

מגדל דואגים למשפחה | מורחב

ביטוח לארועים רפואיים ואובדן חיים כתוצאה מתאונה

פרק א' - תנאים כלליים

מגדל חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא - "החברה" ו/או "המבטח") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות והצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על-ידי המבוטח ו/או המשלם, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם תגמולי הביטוח בגין מקרה הביטוח כמוגדר וכמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה, וזאת לאחר שתוגש לחברה הוכחה מספקת על קרות מקרה הביטוח המזכה בתגמולי הביטוח, והכל בהתאם ובכפיפות לכל התנאים של הפוליסה.

1. הגדרות

1.1 בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת לצידם:

מסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כדוגמת סנטוריום), ו/או בית החלמה ו/או בית הבראה ו/או מוסד סיעודי.	בית חולים -
הגיל שיקבע בהתאם להוראות סעיף 5 להלן.	גיל המבוטח -
דף המצורף לפוליסה המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח, גבולות אחריות החברה ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח ו/או לכל מבוטח.	דף פרטי הביטוח -
דף פרטי ביטוח זה מהווה את הסכמת החברה בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים שם בכיסויים הרשומים במפורש על שמם.	המפקח -
הממונה של שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.	הצעת הביטוח ו/או ההצעה -
טופס הבקשה להצטרף לביטוח על-פי הפוליסה הכולל, בין היתר, הצהרת בריאות והוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח.	השתתפות עצמית -
חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הנוגע בדבר, כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה הפוליסה. מובהר בזאת כי במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה, חבות החברה לתשלום תגמולי הביטוח תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על-ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.	חוק הביטוח -
כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אויב (אויב כמשמעותו בסעיף 91 לחוק העונשין, התשל"ז - 1977).	יום תחילת הביטוח ו/או מועד תחילת הביטוח -
חוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981.	ילד -
התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח. צורף לפוליסה פרק/נספח נוסף לאחר מועד תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של נספח/פרק זה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח/פרק שצורף כאמור.	ישראל -
מבוטח שגילו במועד תחילת הביטוח אינו עולה על 18 שנה.	מדד -
מדינת ישראל לרבות השטחים שבשליטת ישראל.	מדד הבסיסי -
מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות), שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר. לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לא.	
המדד הבסיסי כמפורט בדף פרטי הביטוח.	

המוטב למקרה מוות שקבע המבוטח בהצעה ובאין קביעה כאמור יורשיו של המבוטח על-פי כל דין.	מוטב -
האדם/בני האדם אשר שמם נקובים בדף פרטי הביטוח כמבוטח/ים.	מבוטח -
מערך עובדתי ונסיבתי כמתואר בכל אחד מפרקי ו/או נספחי הפוליסה, לפי העניין, אשר קיומו, בתקופת הביטוח, מקנה למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה.	מקרה הביטוח -
האדם, חבר בני האדם, או התאגיד, המשלם את דמי הביטוח.	משלם -
אובדן מוחלט או חלקי, אנטומי או תפקודי, של איבר או גפה או חלקיהם.	נכות -
שיעור נכות שאינו לזמן מוגבל ואינו זמני, אלא שיעור נכות תמידי.	נכות צמיתה -
אדם ששמו נרשם בהצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח כנציג המבוטחים לצורך קבלת הודעות בפוליסה. כל הודעה שתשלח לנציג תחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח.	נציג -
הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח בגין מקרה הביטוח ו/או הכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסה.	סכום הביטוח -
חוזה ביטוח זה על כל פרקיו/חלקיו ונספחיו, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.	פוליסה -
דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל המבוטח ו/או המשלם לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה לרבות כל תוספת שתקבע על-ידי החברה עקב מצב בריאותו ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים בכל אחד מהמבוטחים על-פי פוליסה זו.	פרמיה ו/או דמי הביטוח -
רופא, למעט רופא שיניים או רופא וטרנר, שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה, ושתחום מומחיותו הוא התחום הרלבנטי למקרה הביטוח.	רופא מומחה -
תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה ביום תחילת הביטוח ומתחדשת כל 12 חודשים.	שנת ביטוח -
חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש שקרה במשך תקופת הביטוח, הנגרם במישרין על-ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה) לאורך תקופה או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית ו/או לחץ נפשי, לא יחשבו כ"תאונה".	תאונה -
התשלומים להם זכאי המבוטח מהחברה בקרות מקרה הביטוח.	תגמולי הביטוח -
תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי תאונות עבודה) התשט"ז-1956 ו/או כל חוק ו/או תקנה שיבוא במקומם.	תקנות המל"ל -

- 1.1 פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח אלא אם נקבע בפוליסה אחרת, מקום בו ניתן להתנות עליו.
- 1.2 כל האמור בנספח זה בלשון יחיד אף בלשון רבים משמעו, וכל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 1.3 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורך פרשנות.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 הפוליסה ו/או כל נספח/פרק לפוליסה, לפי העניין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח. בכל מקרה בו הוסף נספח לפוליסה, לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח, לענין הכיסוי הביטוחי בנספח שהתווסף כאמור, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של אותו הנספח/פרק.
- 2.2 נתנה החברה את הסכמתה לבטח את המבוטח, יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלומי הפרמיות הינו המועד הקבוע בדף פרטי הביטוח.
- יובהר כי בכל מקרה מועד תחילת הביטוח לא יהיה מוקדם מתאריך הצעת הביטוח המתייחסת לכיסוי הביטוחי המבוקש, כפי שנמסרה לחברה.
- 2.3 שולמו לחברה כספים על-חשבון דמי הביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח כאמור לעיל, לא ייחשב

התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.

2.4 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:

2.4.1 החברה תשלח למועמד לביטוח, תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 90 יום מתאריך ההצעה, **המוקדם מבין המועדים הנ"ל** ("מועד מתן התגובה") הודעת דחייה על-פיה המבוטח איננו מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף ("דחיית ההצעה") או תחזור אליו בפניה להשלמת נתונים ("פניה להשלמת נתונים") או תגיש לו הצעת ביטוח נגדית ("ההצעה הנגדית").

2.4.2 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.**

2.4.3 במקרה בו שלחה החברה למועמד לביטוח פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה, 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.**

2.4.4 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.

2.4.5 יובהר כי רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת האשראי, לפי העניין בדמי הביטוח יחשב כתשלום לחברה.

2.5 מודגש ומובהר בזאת כי לא ניתן להאריך או לשנות את תקופת הביטוח או את סכומי הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3. תום תקופת הביטוח

3.1 תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תבוא לידי סיום בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, **לפי המועד המוקדם שביניהם:**

3.1.1 במועד תום תקופת הביטוח של המבוטח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

3.1.2 עם מותו של המבוטח.

3.1.3 במועד ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח ו/או החברה בהתאם להוראות סעיף 12 להלן, לפי העניין.

3.2 במקרה בו התקבל המבוטח כילד ועל פי דף פרטי הביטוח מועד תום תקופת הביטוח הינו עם הגיעו לגיל 25 יחולו ההוראות הבאות:

3.2.1 תוך 90 יום ממועד הגיעו לגיל 25 שנה יהיה זכאי המבוטח להצטרף לפוליסה חדשה המשוקת באותה העת ע"י החברה בהיקף דומה או מופחת, בהתאם לתנאים כפי שיהיו במועד הבקשה, תוך שמירת הרצף הרפואי וללא תקופת אכשרה, לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד ובדמי ביטוח שיחושבו למבוגר בגילו.

3.2.2 גיל המבוטח יחושב בהתאם להוראות סעיף 5 להלן.

4. חובת גילוי

4.1 קבלת המבוטח לביטוח בפוליסה זו לרבות בגין כל פרק/נספח שיצורף לפוליסה, מבוססת על הנחת החברה, כי בכל הנוגע לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי לרבות בעניין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, אורח חייו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו, השיב המבוטח תשובות מלאות וכנות לשאלות שנשאל בטופס הצעת הביטוח והשאלון הרפואי וכי מסר לחברה את מלוא המידע שברשותו ובידיעתו במענה לשאלות, וכי לא הסתיר מהחברה בכוונת מרמה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו.

4.2 הציגה החברה למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בפוליסה זו (להלן - "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב על השאלה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדן מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

4.3 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יחולו הוראות אלה:

4.3.1 החברה רשאית תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח. ביטלה החברה את הפוליסה כאמור, יהיה זכאי המבוטח ששילם את דמי הביטוח להחזר דמי הביטוח בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

4.3.2 שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה

סבירה בעת כריתת החוזה.

4.3.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים, היינו, בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא תהיה פטורה כליל בכל אחד מאלה:

4.3.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

4.3.3.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי הפוליסה אך בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

4.3.4 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 4.3.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

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

4.3.4.2 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.

4.3.4.3 בכיסוי מסוג פיצוי - לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

5. גיל

5.1 לענין הביטוח על פי הפוליסה, גילו של המבוטח ביום תחילת הביטוח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, והוא יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. בכל מקום בפוליסה זו בו נזכר "הגיעו של מבוטח לגיל", גיל המבוטח בתום התקופה האמורה יחושב בהתאם לגיל המבוטח כפי שנקבע להלן.

5.2 יום הולדתו של המבוטח יהיה על-פי התאריך הרשום כתאריך הלידה בתעודת הזהות ו/או בתעודה רשמית אחרת. לענין זה ובהעדר הוכחה אחרת, אם לא צוין בתעודת הזהות ו/או בתעודה רשמית אחרת חודש הלידה, ייחשב ה-1 ביוני של שנת הלידה לתאריך הלידה. כל שינוי ברישום בתאריך הלידה, יחייב את החברה רק אם השינוי נעשה על-יסוד פסק דין או החלטה של רשות שיפוטית או מנהלית מוסמכת, או שרישום תאריך הלידה תוקן בתעודת הזהות בעקבות השינוי כאמור ועל-פיו, ורק אם שינוי תאריך הלידה נעשה לפני קרות מקרה הביטוח.

6. תשלום דמי הביטוח (הפרמיות)

6.1 דמי הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח ישולמו לחברה על-ידי המבוטח ו/או המשלם, במועדים ובאחת מדרכי התשלום המוצעות על-ידי החברה ושנבחרו על-ידי המבוטח ו/או המשלם בהצעת הביטוח.

6.2 במקרה של תשלום דמי הביטוח על-ידי הוראת קבע לבנק או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק או בחברת האשראי, לפי הענין, כתשלום דמי הביטוח.

6.3 לא שילם המבוטח ו/או המשלם את דמי הביטוח במועדם כקבוע בפוליסה, אזי:

6.3.1 החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה והכיסויים הביטוחיים על פיה בהתאם להוראות חוק הביטוח.

6.3.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד הימנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 8 להלן ובאם לא שולמו לאחר תום 30 ימים מהיום שנקבע לתשלומם, תתווסף גם ריבית על פי הקבוע בהסדר התחיקתי וכמפורט בדף פרטי הביטוח, על התקופה שלאחר 30 ימים מהיום שנקבע לתשלום דמי הביטוח עד תשלומם בפועל.

7. שינוי דמי הביטוח (הפרמיות) ותנאי הביטוח

7.1 דמי הביטוח הראשוניים יקבעו בהתאם לגיל המבוטח ביום תחילת הביטוח והם יהיו כמפורט בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח יהיו קבועים לאורך כל תקופת הביטוח בכפוף לתשלום תוספת פרמיה כאמור בסעיף 7.2 להלן ובכפוף לתשלום הצמדה כאמור בסעיף 8 להלן.

7.2 החברה תהיה זכאית לשנות הן את דמי הביטוח והן את תנאי הפוליסה לכל המבוטחים בפוליסה. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי והוא ייכנס לתוקף 60 יום לאחר שהחברה שלחה למבוטח הודעה בכתב על השינויים.

7.3 שונו דמי הביטוח כאמור בסעיף 7.2 לעיל, יחושבו דמי הביטוח החדשים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

8. תנאי הצמדה למדד

8.1 כל הסכומים הנקובים בש"ח בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה ו/או בדף פרטי הביטוח ולרבות דמי הביטוח (הפרמיות), סכומי השתתפות עצמית, סכומי שיפוי/פיצוי וכו' - יהיו צמודים למדד. חישוב הצמדה יעשה בהתאם ליחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי.

8.2 המדד הבסיסי - יהיה המדד כמפורט בדף פרטי הביטוח וגם/או כמפורט בפרק/נספחי הפוליסה, לפי הענין.

המדד החדש יהיה המדד הידוע במועד שבו מבוצע התשלום בפועל.

9. קיומן של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי

בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החיל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה. המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשרות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה. אין בסעיף זה כדי לגרוע או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו. מובהר בזאת כי דמי הביטוח לא ישתנו עקב שירות צבאי כאמור.

10. הגשת תביעות

- 10.1 ארע מקרה ביטוח, על המבוטח או המוטב, לפי הענין ("מגיש התביעה"), להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח.
- 10.2 מגיש התביעה יגיש לחברה תביעה בכתב הכוללת, בין היתר, את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ויצרף לה את כל המסמכים הרפואיים והאחרים, הדרושים לשם בירור התביעה, וכן ימלא אחר כל הדרישות האחרות והנוספות המפורטות בפרקי/נספחי הפוליסה, לפי הענין ויפעל על-פיהם. מגיש התביעה יהא חייב להציג לחברה כל מסמך או מידע בענין מצבו הרפואי של המבוטח וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה הנדרשים לצורך בירור התביעה. חובה זו מוטלת על מגיש התביעה במסגרת בירור התביעה ו/או במהלך התקופה בה משולמים תגמולי הביטוח.
- 10.3 לא קוימה החובה לפי סעיפים 10.1-10.2 לעיל במועדה, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה בתגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, אלא במידה שהיתה חבה בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
 - 10.3.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
 - 10.3.2 אי קוימה או איחור לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- 10.4 עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בו אילו נעשה אותו דבר.
- 10.5 מובהר כי במסגרת בירור החבות לרבות זכאות המבוטח להמשך תגמולי הביטוח, עומדת לחברה הזכות לנהל על חשבונה כל חקירה, וכן לבדוק את המבוטח על-ידי רופאים ו/או לבצע מטעמה כל בדיקות רפואיות שיידרשו, ככל שנדרש להוכחת הזכאות לתגמולי ביטוח, והמבוטח מתחייב לעמוד לבדיקות אלו, ככל שיידרש הימנו על-ידי החברה.
- 10.6 מגיש התביעה ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית בשם המבוטח המתיר לכל רופאי המבוטח ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. כתב ויתור על סודיות רפואית ישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לברור הזכויות והחובות על-פי הפוליסה.
- 10.7 בנוסף לאמור בסעיף זה יפעל המבוטח בכל הקשור להגשת תביעות גם בהתאם להוראות המפורטות בכל אחד מפרקי/נספחי הפוליסה הרלוונטיים, לפי הענין וכן על-פי כללים לבירור ויישוב תביעות כפי שתפרסם החברה מעת לעת באתר האינטרנט של החברה.

11. תשלום תגמולי ביטוח

- 11.1 במקרה של שיפוי בגין הוצאות רפואיות המכוסות בפוליסה, החברה תהא רשאית על-פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות או לשלם למבוטח תמורת קבלות וחשבוניות מקוריות בלבד. על אף האמור לעיל, במקרה שאין בידי המבוטח קבלות מקוריות הוא יהיה זכאי להעביר לחברה העתק נאמן למקור של הקבלות, שהונפקו על ידי נותן הקבלות המקוריות בצירוף אישור של הגורם אליו נשלחו הקבלות המקוריות על הסכום ששולם בגינם או בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולת המבוטח להמציאם.
- 11.2 תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב. במקרה מות המוטב בטרם מותו של המבוטח, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח לעזבוננו של המבוטח.
- בטרם ארע מקרה הביטוח רשאי המבוטח לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הודעה בכתב על כך בחתימת המבוטח ורק לאחר שאושרה הבקשה על ידי החברה.
- 11.3 תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.

12. ביטול הפוליסה

12.1 ביטול על-ידי החברה

- 12.1.1 ביטול על-ידי החברה - החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בכל מקרה שבו על-פי הדין רשאית החברה לבטל פוליסה זו לרבות ולא רק בכל מקרה בו המבוטח ו/או המשלם לא שילמו את דמי הביטוח (פרמיות) כסדרם. הביטול יעשה בהתאם להוראות הדין.

12.2 ביטול על-ידי המבוטח

12.2.1 המבוטח רשאי, בכל עת, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו תוך 14 יום מיום קבלת הודעת הביטול על-ידי החברה.

12.3 ביטול על-ידי הנציג

12.3.1 ביטול הפוליסה על-ידי הנציג משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים בפוליסה אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים.

12.3.2 נמסרה הודעת ביטול על-ידי הנציג כאמור בסעיף 12.3.1 לעיל, תשלח החברה לכל אחד מהמבוטחים בפוליסה שגילם עולה על 18 הודעה על כך ועל האפשרות של המבוטחים בפוליסה להמשיך את הביטוח על-פי הפוליסה, בהתאם לתנאים שהיו להם ערב מסירת הודעת הביטול כאמור, בתנאי שיוודעו על רצונם להמשיך את הביטוח בכתב לחברה לא יאוחר מ-90 יום מיום מסירת הודעת הביטול וימציאו לחברה התחייבות לתשלום דמי הביטוח, הן לגבי חוב העבר והן לגבי דמי הביטוח השוטפים, במועדים ובאחת מדרכי התשלום המוצעות על-ידי החברה ושנבחרה על ידם.

13. מסים והיטלים

המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ישאו בתשלום כל המיסים וההיטלים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטבים על דמי הביטוח (פרמיות), ובכל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה לרבות בכל ההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהחברה חייבת לשלם על-פי פוליסה זו, וזאת, בין אם המסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור לעיל, קיימים ביום תחילת הביטוח ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן. החברה רשאית על-פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם את המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ו/או המוטב ו/או המשלם, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.

14. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

15. נספחי הפוליסה/פרקי הפוליסה

15.1 נספחי הפוליסה ו/או פרקי הפוליסה שנרכשו על-ידי המבוטח והמפורטים בדף פרטי הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד של הפוליסה, בתנאי כי בדף פרטי הביטוח נקבע כי הם כלולים בפוליסה זו.

15.2 במקרה של סתירה בין האמור בנספח מנספחי הפוליסה לבין האמור בתנאים כלליים אלו ו/או בנספחים האחרים של הפוליסה, יחייב האמור באותו נספח.

16. גבולות טריטוריאליים, מקום השיפוט וברירת דין

16.1 פוליסה זו מקנה כיסוי על פי הוראותיה מקרה ביטוח שארע בישראל או בחו"ל, למעט במדינות אויב ו/או בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינאית.

16.2 מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בבתי המשפט בישראל בלבד והדין החל הינו דין מדינת ישראל בלבד.

17. הודעות

17.1 הודעה של החברה למבוטח או למוטב, לפי העניין, תשלח לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה באותו מועד או באמצעים אחרים עליהם הוסכם בין המבוטח למבטח.

17.2 על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת בכתב. הודעה שתשלח על-ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

17.3 כל הודעה ו/או הצהרה תימסר בכתב לחברה.

17.4 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, ייכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בדף פרטי הביטוח.

18. הגבלות, סייגים וחריגים לחבות החברה בגין כל הכיסויים הביטוחיים המפורטים בפרק ב'

18.1 חריג מצב רפואי קודם

18.1.1 החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם" ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

18.1.2 מצב רפואי קודם משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו אצל כל מבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.

18.1.3 לעניין זה, "אובחנו במבוטח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח של כל מבוטח.

18.1.4 חריג זה יחל מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

18.1.4.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.

18.1.4.2 לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח למבוטח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.

- 18.1.5 על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבטוח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.
- 18.1.6 על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבטוח הודיע למבטוח על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את מצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבטוח.
- 18.2. חריגים כלליים
- החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על-פי פוליסה זו, בגין מקרה ביטוח, כולו או מקצתו, בכל תביעה הקשורה במישרין או בעקיפין ו/או הנובעת ו/או הקשורה ב:
- 18.2.1 מקרה הביטוח ארע לפני תקופת הביטוח.
- 18.2.2 מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 18.2.3 פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבטוח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
- 18.2.4 אלכוהוליזם ו/או שימוש בסמים או תרופות, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.
- 18.2.5 מעשה פלילי שבו השתתף המבטוח.
- 18.2.6 טיסה בכלי טייס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים).
- 18.2.7 נהיגה ו/או רכיבה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון.
- 18.2.8 השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, לרבות צבא ומשטרה, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
- 18.2.9 ענפי ספורט שיש בהם סיכון וכוללים בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה (לעיל ולהלן: "ספורט אתגרי"). ענפי ספורט המהווים ספורט אתגרי מפורטים ברשימה הקיימת באתר האינטרנט של החברה, ואשר נכונה למועד התאונה.
- 18.2.10 פעילותו של המבטוח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית לרבות השתתפותו בתחרויות למיניהן. לעניין זה "פעילות בענף ספורט בצורה מקצוענית" משמעותה פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבטוח בין שיש שכר כספי לצידה ובין אם לא. במקרה של ילד כמוגדר בסעיף 1 לעיל, יינתן כיסוי למקרה ביטוח אשר נגרם כתוצאה מפעילות ספורט במסגרת אגודה ו/או חוג ספורט אשר אינה מהווה את עיסוקו העיקרי של הילד המבטוח ו/או אינה נעשית לצורך פרנסתו ו/או אינה פעילות אשר שכר כספי לצידה.
- 18.2.11 חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.
- 18.3 הגבלות, סייגים וחריגים מיוחדים לכיסויים הביטוחיים
- בנוסף להגבלות לסייגים ולחריגים כמפורט לעיל, יחולו גם ההגבלות הסייגים והחריגים המיוחדים החלים לגבי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בפרק ב' להלן.

פרק ב' - מקרי הביטוח והכיסויים הביטוחיים

קרה מקרה הביטוח תפצה החברה את המבוטח בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתכנית זו וכן בכפוף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורפה תכנית זו.

הכיסוי הביטוחי בתכנית זו יחול על פי הוראותיה רק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי הינו כלול בפוליסה על שם המבוטח וכן בלבד שהינו בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.

1. מקרי הביטוח והכיסויים הביטוחיים

1.1 מוות כתוצאה מתאונה

1.1.1 מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שהביאה במישרין והינה הגורם היחיד והבלעדי למוות של המבוטח.

1.1.2 ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח למקרה מוות המפורט בדף פרטי הביטוח וזאת בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.

1.1.3 במקרה שעקב תאונה אחת, המהווה מקרה ביטוח, נפטרו שני ההורים, המבוטחים בפוליסה (או הורה אחד במקרה של משפחה חד הורית), אשר להם ילדים עד גיל 21, יהיו זכאים המוטבים בפוליסה, מעבר לקבוע בפוליסה על פי תכנית זו, לפיצוי נוסף אחד בגובה 50% מהסכום הנקוב למקרה מוות בדף פרטי הביטוח וזאת בתנאי שבמועד קרות מקרה הביטוח היו שני ההורים שנפטרו (או ההורה במקרה של משפחה חד הורית) מבוטחים בפוליסה.

1.2 נכות צמיתה כתוצאה מתאונה

1.2.1 מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח אשר מהווה גורם ישיר ויחיד, ללא כל קשר עם גורם אחר כלשהו, לנכות צמיתה למבוטח שתקבע על פי ההוראות שלהלן:

1.2.2 ארע מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוטח סכום ביטוח שיקבע על פי מכפלת סכום הביטוח למקרה של נכות צמיתה המפורט בדף פרטי הביטוח, בדרגת הנכות הצמיתה אשר תחושב, על פי ההוראות המפורטות להלן.

1.2.3 קביעת דרגת נכות הצמיתה

דרגת הנכות הצמיתה שנגרמה למבוטח עקב מקרה הביטוח תיקבע באחוזים כנקוב לצד כל אחד מהליקויים או הפגמויות אשר במבחנים שבחלק א' לתוספת לתקנות המל"ל (התוספת לתקנה 11 לתקנות המל"ל) ובהתאם לכללים המפורטים בתוספת האמורה ("המבחנים") ובלבד שאחוז הנכות לא יעלה על 100%.

מובהר בזאת כי אין בקביעת דרגת נכות הצמיתה כאמור בכדי להחיל על הפוליסה הוראה כלשהיא מחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ח - 1995 ו/או תקנותיו.

בקביעת דרגת הנכות של המבוטח לא ילקח בחשבון כל מום, פגם או ליקוי מלידה או כתוצאה ממחלה או מתאונה אחרת או מכל סיבה אחרת שהיו לפני הפגיעה שבקשר איתה מוערכת דרגת הנכות, וכן לא ילקח בחשבון כל מום, פגם או ליקוי שבאו ממחלה, מתאונה אחרת או מכל סיבה אחרת אחרי התאונה כאמור, אם אינם תוצאה ישירה מאותה תאונה.

1.2.4 לא ייכללו בחישוב דרגת הנכות הרפואית:

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

1.2.4.2 נכות בגין צלקת אסטטית.

1.2.4.3 נכות נפשית.

1.2.5 קביעת אחוז נכות מחוץ למבחנים

במקרה שהנכות הצמיתה המהווה את מקרה ביטוח אינה רשומה במבחנים, תקבע דרגת הנכות הצמיתה ובלבד שאחוז הנכות לא יעלה על 100%.

1.2.6 למען הסר ספק יובהר כי אין באמור בתכנית זו בכדי לחייב את המבוטח לפנות למוסד לביטוח לאומי ו/או להמתין להחלטתו בטרם הגשת התביעה ו/או תשלום תגמולי הביטוח על פי הפוליסה וכי אין בקביעת שיעור הנכות ע"י המוסד לביטוח לאומי או אדם או גוף אחר, למעט המוסדות המוסמכים על פי הדין, בכדי לחייב את החברה.

1.2.7 נכות קיימת טרם קרות מקרה הביטוח

נכות קיימת לפני קרות מקרה הביטוח תופחת בעת קביעת דרגת נכות הצמיתה על פי פרק זה.

"נכות קיימת" לצורך סעיף זה תוגדר כנכות עקב תאונה או מחלה או ליקוי בריאותי כלשהו, אשר שיעורה נקבע למבוטח על ידי המוסד לביטוח לאומי, או בהעדר קביעה כאמור, על ידי בית משפט.

באם לא נקבע שיעור הנכות על ידי המוסד לביטוח לאומי או בית משפט יחול שיעור הנכות הקיימת המתועד בתיק הרפואי של המבוטח.

1.2.8 מובהר ומוסכם בזה כי תשלום סכום הביטוח מותנה באישור שיעור דרגת הנכות על-ידי החברה כאמור בתכנית זו.

מבלי לגרוע מהאמור לעיל יובהר כי בכל מקרה בו תבע המבוטח את הביטוח הלאומי ונקבע לו שיעור נכות על-פי תקנות המל"ל, אין בקביעה האמורה כדי לחייב את החברה.

1.2.9 פגיעה רב מערכתית
במקרה שנגרמה למבוטח באותה תאונה יותר מנכות צמיתה אחת המהווה מקרה ביטוח, יחושב סכום הביטוח על ידי החברה כדלהלן:

מכפלת סכום הביטוח בסך כל דרגות הנכות הצמיתה שנקבעו למבוטח בגין כל ליקוי או פגיעה כנקוב בסעיף זה לעיל, אך לא יותר מסכום הביטוח למקרה של נכות הצמיתה הנקוב בדף פרטי הביטוח.

לדוגמה: נקבע ע"י רופא מומחה, על פי המבחנים, שיעור נכות צמיתה ברגל בגובה 20% וביד בגובה 30% וסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח הינו 100,000 ש"ח יקבל המבוטח במקרה זה 50,000 ש"ח לפי החישוב שלהלן: $(100,000 \times 30\%) + (100,000 \times 20\%)$

1.2.10 מיצוי סכום הביטוח בגין כיסוי נכות מתאונה על פי סעיף זה:
1.2.10.1 עם מיצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף. 2 להלן, לא זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף, בגין מקרה הביטוח שארע עקב אותה התאונה.

1.3 שברים עקב תאונה

1.3.1 הגדרות

בנוסף על ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים של פוליסה זו, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

שבר -

פגיעה בשלמות העצם, עם או ללא שינוי בצורתה המקורית למעט שבר הנגרם מעצמו ובלבד שקיים הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או CT או MRI בלבד. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת למעט אלה המפורטים בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.

שורש כף היד -

כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.

שבר תאונתי -

שבר כהגדרתו לעיל שנגרם באופן ישיר כתוצאה מתאונה שעבר המבוטח ואשר בגינו זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח על פי סעיף זה.

יד -

כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם, מלבד האצבעות ושורש כף היד. כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.

כף יד -

כל עצמות האצבעות ביד אחת אשר תחשבנה כעצם אחת.

כתף -

עצמות השכם של האדם (עצם הבריח ו/או עצם השכמה).

רגל -

כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל עצם הקרסול, שורש כף הרגל ואצבעות כף הרגל). כל עצמות רגל אחת תחשבנה כעצם אחת. למען הסר ספק יובהר כי עצמות ראש הירך וצוואר הירך הינן בגדר רגל ולא אגן.

כף הרגל -

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.

חזה -

כל עצמות הצלעות ועצם החזה אשר תחשבנה כעצם אחת.

חוליה -

כל חוליות עמוד השדרה אשר תחשבנה כעצם אחת.

אגן -

עצמות האגן אשר תחשבנה כעצם אחת.

עצם הבריח -

עצמות הבריח ועצמות השכמה אשר תחשבנה כעצם אחת.

1.3.2 מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שגרמה למבוטח במישרין, והינה הגורם היחיד והבלעדי לשבר תאונתי באחד מהאיברים המפורטים בטבלה שבסעיף 1.3.3 להלן ("נזק משבר").

1.3.3 ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח בגובה מכפלת סכום הביטוח לשברים המפורט בדף פרטי הביטוח בשיעור הנקוב בצד איבר בו ארע השבר התאונתי בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו וכמפורט בטבלה שלהלן:

האיבר בו ארע השבר התאונתי	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח	האיבר בו ארע השבר התאונתי	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח
חוליה על כל מרכיביה (גוף חוליה, קשת אחורית, זיזים צדדיים, זיז קדמי, זיז אחורי)	100%	יד	35%
אגן - שבר המערב מפרקים	100%	רגל	35%
אגן - שבר ללא מעורבות מפרקים	50%	שורש כף היד	10%
חוליה ללא חוט השדרה (בלי פגיעה עצבית)	35%	קרסול	10%
צלע	35%	עצם הזנב	10%
עצם הבריח	35%	כף יד	3%
גולגולת	35%	כף רגל	3%
חזה	35%	אף	3%
כתף	35%	אצבע	3%

1.3.4 פגיעה רב מערכתית

במקרה שנגרמה למבוטח באותה תאונה יותר משבר תאונתי אחד **באותו איבר**, תשלם החברה פיצוי בגין שבר תאונתי אחד בלבד, לפי האחוז הגבוה מביניהם, לדוגמא במקרה של מספר שבירים ביד או שבר במספר אצבעות באותה כף יד, יהיה זכאי המבוטח לתשלום סכום ביטוח אחד, על פי השיעור מסכום הביטוח בגין כיסוי זה הנקוב בדף פרטי הביטוח, עבור אותו איבר, כאילו נגרם שבר אחד בלבד, **אך לא יותר מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.**

במקרה שנגרמה למבוטח באותה תאונה יותר משבר תאונתי אחד **באיברים שונים**, יחושב סכום הביטוח על ידי החברה כדלהלן:

מכפלת סכום הביטוח בסך שיעורי הנזק משבר שנקבעו למבוטח בגין כל שבר תאונתי כנקוב בסעיף 1.3.3 לעיל, **אך לא יותר מסכום הביטוח לשבירים הנקוב בדף פרטי הביטוח.**

1.3.5 מיצוי סכום הביטוח בגין כיסוי לשבירים על פי סעיף זה:

1.3.5.1 **עם מיצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף 2 להלן, לא יהיה זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף, בגין מקרה הביטוח שארע עקב אותה התאונה.**

1.3.6 הגבלות, סייגים וחריגים מיוחדים לכיסוי זה (שבירים).

בנוסף על ההגבלות והסייגים והחריגים המפורטים בסעיף 18 לתנאים הכלליים של הפוליסה, יחולו ההגבלות, הסייגים והחריגים המיוחדים הבאים:

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על-פי סעיף זה, גם במקרים הבאים:

1.3.6.1 כל שבר שנגרם למבוטח על-ידי או כתוצאה מתהליך הדרגתי מתמשך.

1.3.6.2 כל פגיעה אשר אינה עומדת בהגדרת "שבר" ובכלל זה, שברי ענף ירוק (בילדים) שברי אי ספיקה, שבירים פתולוגיים על רקע גידולים או מחלה מטבולית ושברי מאמץ.

1.3.6.3 שבר הרניה ו/או כל שבר באבר שאיננו מופיע בטבלה שבסעיף 1.3.3 לעיל.

1.4 כויות כתוצאה מתאונה

1.4.1 **הגדרות** - בנוסף על ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים של הפוליסה, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

כוויה	פצע/צרבית בעור הנוף שנגרמו על-ידי מגע עם אש או רותחים
כוויה מדרגה שנייה	כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחית
כוויה מדרגה שלישית	כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.
כוויה תאונתית	כוויה כהגדרתה לעיל שנגרמה באופן ישיר כתוצאה מתאונה שעבר המבוטח.

1.4.2 מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שגרמה למבוטח במישרין, והינה הגורם היחיד והבלעדי לכוויה תאונתית כמפורט בטבלה שבסעיף 1.4.3 להלן ("נזק מכוויה").

1.4.3 ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח בשיעורים מסכום הביטוח בגין כוויות המפורט בדף פרטי הביטוח בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו וכמפורט להלן:

היקף הכויה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי המתייחס לכוויות - במקרה של כוויה מדרגה שניה	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המקורי המתייחס לכוויות במקרה של כוויה מדרגה שלישית
28% - 100%	50%	100%
20% - 27%	40%	80%
10% - 19%	30%	60%
4.5% - 9%	10%	20%
מתחת ל- 4.5%	0	0

דוגמה: נקבעה למבוטח כוויה מדרגה שנייה בשטח כוויה של 30% וסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח לכוויה הינו 10,000 ₪ יהיה זכאי המבוטח לסך של 5,000 ₪ לפי החישוב הבא:
 $5,000 = 10,000 \times 50\%$

1.4.4 בקרות מקרה הביטוח המזכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 1.4.2 לעיל, בה נכווה המבוטח בפניו, שיעור הפיצוי יהיה פי שתיים מהשיעור לו הוא יהיה זכאי בהתאם לטבלה המפורטת בסעיף 1.4.3 לעיל אך לא יותר מסכום הביטוח לכוויות הנקוב בדף פרטי הביטוח.

1.4.5 פגיעה רב מערכתית במקרה שנגרמה למבוטח באותה תאונה יותר כוויה אחת המהווה מקרה ביטוח, יחושב סכום הביטוח על ידי החברה כדלהלן:

מכפלת סכום הביטוח בסך שיעורי הנזק מכוויה שנקבעו למבוטח בגין כל כוויה תאונתית כנקוב בסעיף זה לעיל, אך לא יותר מסכום הביטוח לכוויות הנקוב בדף פרטי הביטוח.

1.4.6 מיצוי סכום הביטוח בגין כיסוי לשברים על פי סעיף זה:

1.4.6.1 עם מיצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף 2 להלן, לא זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף, בגין מקרה הביטוח שארע עקב אותה התאונה.

1.4.7 אבחון וקביעת היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף עקב אירוע כוויה תאונתי, יעשו ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל שבדק את המבוטח וחווה דעת זו תצורף למסמכי התביעה שעל המבוטח להגיש בהתאם להוראות סעיף 10 לתנאים הכלליים.

1.5 פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה

1.5.1 הגדרות - בנוסף על ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים של פוליסה זו, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

מצב סיעודי -

מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה מתאונה אשר בגינה הוא איננו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50%) מהפעולה של לפחות שלוש מתוך שש הפעולות האלה (להלן: "הפעולות"):

1. **לקום ולשכב** - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
2. **להתלבש ולהתפשט** - יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש או לפשוט 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 לאמבטיה או למקלחת והיציאה ממנה.
4. **לאכול ולשתות** - יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו.
5. **לשלוט על סוגרים** - יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי-שליטה על אחת מפעולות אלה, לרבות שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי-שליטה על סוגרים.
6. **ניידות** - יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים, במקל, בהליכון או באבזר אחר, כולל אבזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או ריתוק לכסא גלגלים ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשבו כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

תקופת המתנה -

תקופה המתחילה במועד קרות התאונה שגרמה למבוטח להיות במצב סיעודי ומסתיימת 60 יום לאחר מכן ובמהלכה נמצא המבוטח באופן רציף במצב סיעודי.

1.5.2 מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח שגרמה במישורין למצב סיעודי של המבוטח **למשך תקופה העולה על תקופת ההמתנה.**

1.5.3 ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח, את סכום הביטוח לסיעוד כמפורט בדף פרטי הביטוח **וזאת רק אם בתום תקופת ההמתנה נמצא המבוטח במצב סיעודי.**

סכום הביטוח לסיעוד ישולם בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.

1.6 פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה והוצאות במהלך או לאחר האשפוז:

1.6.1 הגדרות -

בנוסף על ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים של פוליסה זו, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

אח או אחות בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.

אח/אחות -

ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 48 שעות ברציפות. **למען הסר ספק, אשפוזו של אדם, בבית חולים במסגרת אשפוז יום, לא ייחשב כאשפוז לצורך מניין תקופת האשפוז.**

אשפוז -

טיפול רפואה משלימה -

טיפול באחד או יותר מהתחומים המפורטים להלן **ושירותים אלו בלבד:**
אוסטיאופתיה - טיפול להשגת הקלה בבעיות במערכת השלד, העצמות והשרירים.

כירופרקטיקה - עיסוי וטיפול בעמוד השדרה והחוליות.

פלדנקרייז - טיפול בהקניית הרגלי תנועה נכונים

הומיאופתיה - שיטת טיפול בעזרת תרופות מיוחדות מחומרים טבעיים.

שיטת אלכסנדר - יצירת הרמוניה ואיזון בין הראש, הצוואר והגב, תיקון היציבה ושיפור התנועה. לשם הפחתת כאבים בצוואר, בגב ובמפרקים.

ביו-פידבק - טכניקה לטיפול בבעיות רפואיות בעזרת מכשיר אלקטרוני.

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

שיטת פאולה - טיפול בהתעמלות השרירים הטבעיים

אקופונקטורה (דיקור סיני) - 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.

שיטת טווינה - טיפול במגע מקומי ומערכתי המשלב עיסוי רקמות עמוק.

יום אשפוז -

משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל. **למען הסר ספק, מניית ימי האשפוז, תהיה רק בכל אשפוז שבו שהה המבוטח במהלך לילה אחד לפחות בבי"ח, תיעשה לפי מספר הפעמים של חצות הלילה שחלו בתקופת האשפוז.**

פציעה גופנית שארעה למבוטח במישורין עקב תאונה.

פציעה תאונתית -

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

תקופת המתנה -

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 מבין המועדים הנ"ל.**

תקופת האשפוז -

1.6.2 מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שגרמה במישורין, והינה הגורם היחיד והבלעדי לפציעה תאונתית, שכתוצאה ממנה אושפז המבוטח בבית חולים ("**אשפוז מתאונה**").

1.6.3 ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח, **החל מתום תקופת ההמתנה** פיצוי בסך הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין כל יום אשפוז במהלך תקופת האשפוז וזאת בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.

1.6.4 **מספר ימי האשפוז המקסימליים לתשלום בגין כל מבוטח לא יעלה על 26 שבועות הביטוח בגין כל מקרה הביטוח.**

1.6.5 המבוטח יהיה זכאי לכפל פיצוי עבור ימים בהם אושפז במחלקה לטיפול נמרץ בבית החולים **לתקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז.**

למען הסר ספק מובהר כי הפיצוי ישולם רק בגין ימי האשפוז שלאחר תום תקופת ההמתנה, בהם אושפז המבוטח במחלקה לטיפול נמרץ עד לתקופה המירבית הנקובה בסעיף קטן זה לעיל וכי אין באמור בסעיף קטן זה בכדי להאריך את גובה ומשך תשלום הפיצוי בגין תקופת האשפוז, כהגדרתה לעיל.

אשפוז חוזר 1.6.6

אם המבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח יחולו ההוראות הבאות:
חזר המבוטח להיות מאושפז בתוך 10 ימים ממועד שחרורו מאשפוז עקב אותו מקרה הביטוח לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת.

אושפז המבוטח פעם נוספת עקב אותו מקרה ביטוח לאחר 10 ימים או בגין מקרה ביטוח אחר, **תחול תקופת ההמתנה נוספת.**

בכל מקרה יובהר כי תקופת האשפוז שבגינה ישולם הפיצוי לא תעלה על תקופת האשפוז המקסימלית למקרה ביטוח כאמור לעיל ובתקופות בהן לא היה המבוטח מאושפז לא ישולמו תגמולי ביטוח.

1.6.7 זכאי המבוטח לפיצוי היומי בגין אשפוז כאמור בסעיף זה לעיל, יהיה זכאי המבוטח גם לשיפוי בגין ההוצאות המפורטות להלן אשר הוצאו על-ידו בפועל, **בכפוף להגשת קבלות מקוריות לחברה המעידות על תשלום**

ההוצאות בפועל ובתנאים המפורטים כדלקמן:

- 1.6.7.1 **שכר אחות פרטית במהלך תקופת האשפוז בבית חולים - אושפז המבוטח לתקופה העולה על 5 ימי אשפוז**, תחזיר החברה למבוטח בגין העסקת אח או אחות פרטית סך שלא יעלה על 500 ₪ לכל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- 1.6.7.2 **שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל -** החברה תחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבי"ח או ממנו או העברתו בין בתי החולים. גובה החזר ההוצאות לא יעלה על 600 ₪ לכל נסיעה.
- 1.6.7.3 **הוצאות העברה ו/או פינוי אוירי במטוס ו/או במסוק מבית חולים לבית חולים בישראל -** אם כתוצאה מהתאונה נזקק המבוטח להעברה ו/או פינוי אוירי מבית חולים בו אושפז לבית חולים בישראל, יהיה זכאי להחזר הוצאות ההעברה ו/או הפינוי בסכום שלא יעלה על 50,000 ₪ וזאת לאחר שמואלו כל התנאים המצטברים הבאים:
- (א) **ההעברה ו/או הפינוי מבוצעים בהמלצת רופא מומחה בישראל המשמש בתפקיד מנהל או סגן מנהל מחלקה בבית חולים בישראל.**
- (ב) **ניתן אישור להעברה ו/או פינוי אוירי מבית החולים בו מאושפז המבוטח.**
- (ג) **החברה אישרה מראש את ההעברה הנ"ל לאחר תיאום מראש עימה.**
- 1.6.7.4 **הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים בו מאושפז המבוטח -** עלתה תקופת האשפוז על 10 ימים, המבוטח יהיה זכאי להחזר עבור הוצאות שהוציא קרוב משפחה מדרגה ראשונה (בן/בת זוג, ילד, הורה) לצורך שהייה במלון בסכום שלא יעלה על 400 ₪ לכל יום אשפוז, החל מהיום ה- 11 לאשפוז המבוטח, כל עוד המבוטח נותר באשפוז ולא יותר מ- 5 ימי אשפוז.
- 1.6.7.5 **טיפול פיזיותרפיה ורפואה משלימה -** החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות טיפולי פיזיותרפיה או טיפולי רפואה משלימה הכלולים ברשימה המפורטת בסעיף 25.1 לעיל, אשר נדרשים במישרין עקב התאונה, בגובה 80% מההוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מסך של 200 ₪ לכל טיפול אחד עד סה"כ 11 טיפולי פיזיותרפיה ורפואה משלימה יחדיו בגין כל תאונה ובלבד שהטיפולים הנ"ל נדרשים עקב הפניית רופא מומחה.
- על אף האמור לעיל, במקרה שאין בידי המבוטח קבלות מקוריות, המבוטח יהיה זכאי להעביר לחברה העתק נאמן למקור של הקבלות, שהונפקו על ידי נותן הקבלות המקוריות בצירוף אישור של הגורם אליו נשלחו הקבלות המקוריות על הסכום ששולם בגינם או בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולת המבוטח להמציאם.**

1.7 כיסויים מיוחדים לילדים:

- 1.7.1 **נפצע מבוטח בתאונה, שגילו במקרה קרות התאונה אינו עולה על 25 שנים, יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח על פי ההוראות המפורטות להלן:**
- 1.7.2 **פיצוי בגין היעדרות מבחינות מגן ו/או בגרות עקב תאונה -** נפצע המבוטח בתאונה וכתוצאה ממנה, לא נבחן בלפחות שתי בחינות מגן ו/או בחינת בגרות אחת או יותר, להן נרשם והיה מיועד להיבחן בהן ביום מסוים, יקבל פיצוי בגובה 1,000 ש"ח, פעם אחת במשך כל תקופת הביטוח.
- 1.7.3 **החזר הוצאות מורה פרטי -** החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות מורה פרטי/ת לילד אשר נפצע בתאונה וכתוצאה ממנה אושפז בבית חולים לתקופה של לפחות 10 ימים ברציפות. סכום הביטוח המירבי יהיה עד 1,000 ש"ח מההוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל, במשך כל תקופת הביטוח.
- 1.7.4 **טיפול פסיכולוגי לאחר אירוע טראומטי -** החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות טיפול פסיכולוגי שניתן על ידי פסיכולוג מורשה לילד אשר חווה מקרה מוות טראומטי של אחד מבני משפחתו הקרובה (הורים, אחים/יות, סב/תא/עקב תאונה שארעה לאחר מועד תחילת תקופת הביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מהסכום של 200 ₪ לטיפול אחד עד 30 טיפולים למשך כל תקופת הביטוח.

2. סכום הביטוח

- 2.1 **סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בצד הכיסויים המפורטים בפוליסה זו הינו בגין כל תאונה בנפרד. למען הסר ספק יובהר כי לא ניתן לצבור את סכומי הביטוח ו/או להעבירם מתאונה אחת לאחרת.**

3. שונות

בכל מקרה בו הוספה תכנית זו לפוליסה בכל עת שהיא לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח או יום תחילת הביטוח, לעניין הכיסוי הביטוחי האמור בתכנית זו, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין תכנית זו.

מגדל דואגים למשפחה | מורחב

גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1.	שם הפוליסה
	2.	הכיסויים
	3.	משך תקופת הביטוח
	4.	תנאים לחידוש אוטומטי
	5.	תקופת אכשרה
	6.	תקופת המתנה
	7.	השתתפות עצמית
	8.	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח
	9.	גובה דמי הביטוח
	10.	מבנה דמי הביטוח
	11.	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח
	12.	תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה
	13.	תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה
	14.	החרגה בגין מצב רפואי קודם
	15.	סייגים לחבות החברה
מגדל דואגים למשפחה מורחב. 1. מוות כתוצאה מתאונה. 2. נכות צמיתה כתוצאה מתאונה. 3. שברים כתוצאה מתאונה. 4. כוויות כתוצאה מתאונה. 5. פיצוי למבוטח במצב סיעודי שארע כתוצאה מתאונה. 6. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים כתוצאה מתאונה ושירותים נלווים במהלך או לאחר האשפוז. 7. כיסויים מיוחדים לילדים עד גיל 25 עקב תאונה - פיצוי בגין היעדרות מבחינות מגן ו/או בגרות, החזר הוצאות מורה פרטי, טיפול פסיכולוגי לאחר אירוע טראומטי. למבוטח שהצטרף לביטוח כבוגר - עם הגיעו של המבוטח לגיל 80. למבוטח שהצטרף לביטוח כילד (עד גיל 18) - עם הגיעו של המבוטח לגיל 25. אין. אין. במקרה של אשפוז כתוצאה מתאונה - 2 ימים. במקרה של סיעוד כתוצאה מתאונה - 60 ימים. 20% במקרה של טיפול פיזיותרפיה ורפואה משלימה. 25% במקרה של טיפול פסיכולוגי לילד לאחר אירוע טראומטי. באישור מראש של המפקח על הביטוח. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך. כמפורט בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח צמודים למדד. פרמיה קבועה. באישור מראש של המפקח על הביטוח. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך. בכל עת בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף. א. אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה לא שילמו את דמי הביטוח במלואם בהתאם להוראות הפוליסה והחוק. ב. בכל מקרה שבו על-פי החוק רשאית החברה לבטל את הפוליסה. כמפורט בסעיף 18.1 לפרק א' בפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח. חריגים המפורטים: 1. סעיף 18.2 לפרק א' בפוליסה. 2. סעיף 18.3 לפרק א' בפוליסה. 3. סעיף 1.3.6 לפרק ב' בפוליסה.		

קיים חריג להשתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית צבאית מהפיכה וכו' בהתאם לאמור בסעיף 18.2.8 לפרק א' בפוליסה.	קיום כיסוי לזמן המילואים ו/או עקב פעולות טרור		סעיפים לפירוט
אין.	שחרור מתשלום פרמיה		
אין. למעט לגבי הוצאות רפואיות כמפורט בסעיפים 1.6 ו-1.7 לפרק ב' בפוליסה.	קיזוז או השתתפות בתשלומי המבטח		
אין.	פיצוי אכ"ע חלקי		
בהתאם לקביעת דרגת נכות הצמיתה כמפורט בסעיף 1.2 לפרק ב' בפוליסה.	קביעת נכות מוחלטת		
בהתאם להחלטת רופא החברה, על-פי המבחנים שבחלק א' לתוספת לתקנות המל"ל (התוספת לתקנה 11 לתקנות המל"ל) ובכפוף לסעיף 1.2 לפרק ב' בפוליסה.	אופן קביעת אחוז הנכות		
קיימת אפשרות לרכוש בתוספת פרמיה, כיסוי לביטול חריג לספורט אתגרי ו/או ביטול חריג נסיעה או רכיבה ברכב דו גלגלי וטרקטורון (למבוטח מבוגר).	ביטול חריגים בתוספת פרמיה		

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של החברה)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן*: רובד ביטוחי	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
מוות כתוצאה מתאונה	פיצוי בסכום המפורט בדף פרטי ביטוח בגין תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שהביאה במישרין והנה הגורם היחיד והבלעדי למותו של המבוטח. במקרה שעקב תאונה, נפטרו שני ההורים, המבוטחים בפוליסה (או הורה אחד במקרה של משפחה חד הורית), אשר להם ילדים עד גיל 21, יהיו זכאים המוטבים בפוליסה, לפיצוי נוסף אחד בגובה 50% בלבד שבמועד קרות מקרה הביטוח היו שני ההורים שנפטרו (או ההורה במקרה של משפחה חד הורית) מבוטחים בפוליסה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
נכות מתאונה	פיצוי כמפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 1.2 לפרק ב' בפוליסה בגין נכות צמיתה (מלאה או חלקית) שארעה כתוצאה מתאונה ובלבד שהתאונה מהווה גורם ישיר ויחיד, ללא כל קשר עם גורם אחר כלשהו, לנכות צמיתה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין
שברים כתוצאה מתאונה	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 1.3 לפרק ב' בפוליסה בגין שבר המופיע בטבלה המפורטת בסעיף 1.3.3 ובלבד שהשבר אירע כתוצאה מתאונה ובתוך 90 יום מתאריך התאונה.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין

אין	ביטוח מוסף	לא	פיצוי	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 1.4 לפרק ב' בפוליסה בגין כוונה מדרגה שנייה או שלישית עפ"י טבלה המופיעה בסעיף 1.4.4, ובלבד שאירעה כתוצאה מתאונה, בתוך 90 יום ממועד התאונה.	כוונות כתוצאה מתאונה
אין	ביטוח מוסף	לא	פיצוי	פיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח ובסעיף 1.5 לפרק ב' בפוליסה בגין מצב סיעודי שאירע למבוטח כתוצאה מתאונה. סיעודי שאירע למבוטח כתוצאה מתאונה.	פיצוי בגין מצב סיעודי כתוצאה מתאונה
אין	ביטוח מוסף	לא	פיצוי	פיצוי עקב תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שגרמה במישרין, והינה הגורם היחיד והבלעדי לפגיעה תאונתית, שכתוצאה ממנה אושפז המבוטח בבית חולים. במקרה של אשפוז במחלקה בטיפול נמרץ בבי"ח, יהיה זכאי המבוטח לכפל פיצוי בגין כל יום אשפוז במחלקת טיפול נמרץ, עד תקופה מירבית של 14 ימים. זכאי המבוטח לפיצוי היומי בגין אשפוז כאמור יהיה זכאי המבוטח בנוסף לשיפוי בגין ההוצאות שלהלן:	פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה
יש	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	אחות פרטית במהלך האשפוז: כיסוי למבוטח אשר אושפז בבית חולים כתוצאה מתאונה בגין הוצאות אחות פרטית - עד 500 ש"ח ליום החל מיום האשפוז השישי ועד 8 ימי אשפוז בסה"כ.	
יש	ביטוח תחליפי	כן	שיפוי	שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי חולים בישראל: עד 600 ש"ח לנסיעה.	
יש	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק מבי"ח לבי"ח בישראל: כיסוי להוצאות העברה אווירית בין בתי חולים, בכפוף להמלצת רופא מומחה בכיר ובתנאי שניתן אישור מבית החולים וכן מהחברה המבטחת ובתיאום מראש ועד 50,000 ש"ח.	
יש	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים: כיסוי הוצאות לצורך שהייה במלון בקרבת בית החולים בו מאושפז המבוטח עבור קרוב משפחה מדרגה ראשונה. עד הסכום הנקוב בדף פרטי ביטוח לכל יום אשפוז החל מהיום ה-11 וכל עוד המבוטח נותר באשפוז עד 400 ש"ח ללילה ולא יותר מ-5 לילות.	
יש	ביטוח תחליפי	כן	שיפוי	טיפול פיזיותרפיה ורפואה משלימה: כיסוי הוצאות טיפולי פיזיותרפיה ורפואה משלימה הכלולים בפוליסה עד 200 ש"ח לטיפול אך לא יותר מ-11 טיפולים סה"כ לכל תאונה בכפוף להשתתפות עצמית.	
אין	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	פיצוי בגין היעדרות מבחינות מגן ו/או בגרות עקב תאונה: פיצוי חד פעמי בגובה 1,000 ש"ח.	כיסויים מיוחדים לילדים

אין	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	החזר הוצאות מורה פרטי: במקרה שאושפז בבי"ח כתוצאה מתאונה לתקופה של לפחות 10 ימים ברציפות עד 1,000 ש"ח מההוצאות הממשיות לתקופת הביטוח.	
אין	ביטוח מוסף	כן	שיפוי	טיפול פסיכולוגי לאחר אירוע טראומטי: לילד שחווה מקרה מוות טראומטי של אחד מבני המשפחה כתוצאה מתאונה. החזר עד 200 ש"ח לטיפול ועד 30 טיפולים בתקופת הביטוח בכפוף להשתתפות עצמית.	

סכומי ביטוח בתכנית מגדל דואגים למשפחה מורחב:

הכיסוי	התכנית	ארד	כסף	זהב	פלטינום
מוות מתאונה		100,000	150,000	200,000	350,000
נכות צמיתה מתאונה		100,000	150,000	200,000	350,000
שברים מתאונה		15,000	20,000	40,000	60,000
כוויות מתאונה		15,000	20,000	40,000	60,000
פיצוי יומי בגין אשפוז עקב תאונה		150	300	450	750
סיעוד מתאונה		20,000	25,000	40,000	65,000

טבלת הפרמיות בתכנית מגדל דואגים למשפחה מורחב:

גיל כניסה	התכנית	ארד	כסף	זהב	פלטינום
ילד 3-17		16.00	23.20	34.90	58.10
18-30		29.77	44.00	65.07	109.07
31-40		32.44	47.96	70.94	118.89
41-50		38.94	57.82	85.46	143.28
51-55		49.49	73.36	108.70	182.05
56-60		57.51	86.72	132.81	219.53
61-65		68.09	103.75	161.85	265.60
66-70		75.59	112.94	186.89	299.83
71-75		84.63	125.10	212.34	337.44

סכומי הביטוח והתנאים בפוליסה, עשויים להשתנות מעת לעת, לאחר אישור המפקח על הביטוח והודעה על כך למבוטחים. הסכומים צמודים למדד האחרון הידוע במועד תחילת תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן:

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

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

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

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים