



פוליסת חמישים+

תוכן הפוליסה	
פרק א' הגדרות כלליות	עמ' 2-3
פרק ב' הכיסוי הביטוחי	עמ' 3
אובדן חיים בתאונה	עמ' 3
אובדן ופגיעה בתפקוד	עמ' 3
שברים עקב תאונה	עמ' 4
כוויות עקב תאונה	עמ' 5
פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה	עמ' 5
פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי לצמיחות עקב תאונה	עמ' 5-6
סייגים לחבות המבטח	עמ' 7
תנאים מיוחדים לפוליסה	עמ' 8
פרק ג' פרק ד' פרק ה' תנאים כלליים לפוליסה	עמ' 8-10

פוליסה לכיסוח תאונות אישיות

תמורת תשלום דמי הביטוח, בהסתמך על ההצהרות הכלולות במפרט ובטופס אימות הנתונים, ובהתאם לחוראות פוליסה זו, מסכימה חברה לכיסוח בע"מ (להלן- "המבטח"), לבטח את המבטח בגין מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר יתרחש במהלך תקופת הביטוח, והכל על פי התנאים הקבועים בפוליסה, במפרט ובטופס אימות הנתונים.

הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט.

פרק א' - הגדרות כלליות

1. **תאונה:** אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבטוח במשך תקופת הביטוח, במישורן מהפעלת כוח פיזי על ידי אמצעי אלימות חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה הישירה והמיידיית לתקרה הביטוח.
2. **מקרה הביטוח (תאונה):** היזק גופני על פי אחד היכסויים הביטוחיים המצויינים במפרט, הנובע באופן ישיר ובלעדיו מהתאונה. מקרה הביטוח אינו כולל נזק שנגרם כתוצאה מאלמנט מילולי/אזעמורס פסיכולוגי או אמוציונאלי אחר.
3. **המפרט:** נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבטוח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
4. **המבטוח:** האדם המבטוח על פי פוליסה זו ואשר שמו מצויין במפורש במפרט.
5. **בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב - המבטוח.
6. **טופס אימות נתונים:** טופס המכיל את הפרטים אשר נמסרו למבטוח ע"י המבטוח.
7. **סכום הביטוח:** הסכום המצויין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי והמהווה את גבול האחריות המקסימלי של המבטוח בגין אותן כיסוי על פי פוליסה זו.
8. **דמי ביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה /או על המבטוח לשלם למבטוח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה ונמצאין במפרט.
9. **נזק:**
 - 9.1. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס ליד, משמעותו קטיעה צמיחה של מפרק כף היד או מעליו.
 - 9.2. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לרגל, משמעותו קטיעה צמיחה של מפרק הקרסול או מעליו.
 - 9.3. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לעיניים, משמעותו אובדן ראייה מוחלט ובלתי ניתן לשיקום.
 - 9.4. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לדיבור או שמיעה, משמעותו אובדן מוחלט ובלתי ניתן לשיקום של מי מהם.
10. **נית חולים:** מוסד רפואי העומד במלא הדרישות כדלקמן:
 - 10.1. מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדן במדינה שבה הוא פועל, המספק שירות רפואי 24 שעות ביממה, על ידי אחיות מוסמכות ורשומות ואשר אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו מהווה (אלא באופן מיקרי), מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים.
 - 10.2. יש ברשות צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת ציוד עבור אבחון וטיפולם כירורגיים, לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח.
11. **אשפוז:** ירחיק של מבטוח לבית חולים על פי הוראות מפרשות של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות רציפות, להוציא שהייה בחדר מיון.
12. **רופא:** רופא בעל רישיון כדן, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבטוח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבטוח.
13. **זמן המתנה:** מספר הימים הרצופים, כפי שמצויין במפרט, החל מן היום הראשון בו האדם המבטוח מרחיק לבית-חולים, בהם לא ישלם המבטוח פיצוי יומי כלשהו למבטוח.
14. **תקופת האשפוז:** תקופה רצופה בה היה המבטוח מאושפד, אשר תחילתה לאחר זמן ההמתנה.

15. **איהע שכר 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 החידה, הישירה והמיידידת לשכירת עצם של המבוטח.

16. **שכר:** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שכר ספונטני - שכר הנגרם מעצמו).

17. **אוסטאופורוזיס (התדלדלות העצם):** הפרעה הגורמת לאיבוד סידן מתוך גוף העצם.

18. **יד:** כל אחד משני הגפיים העליונים של האדם, מלבד אצבעות ושורש כף היד.

19. **רגל:** כל אחד מן הגפיים בגוף האדם המשמש להליכה, מלבד הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל.

20. **גולגולת:** כל עצמות הגולגולת והפנים (לבד מעצמות האף והשיניים), ייחשבו כעצם אחד.

21. **אגן:** כל עצמות האגן ייחשבו כעצם אחד.

22. **איהע כווייה 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 החידה, הישירה והמיידידת לכיוויתו של המבוטח.

23. **כווייה:** פצע-צרכת בעור הגוף שנגרם ע"י נגיעה באש או ברותחים.

24. **כווייה מדרגה שניה:** כווייה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.

25. **כווייה מדרגה שלישית:** כווייה ההורסת את מלוא עובי העור.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

הכיסוי הביטוחי בגין מקרה הביטוח על פי פוליסה זו הינו כדלקמן, בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט:

אבדן חיים בתאונה

כאשר מקרה הביטוח מסתיים באבדן חייו של אדם מבוטח, תוך שלוש מאות שישים וחמישה (365) ימים לאחר תאריך התאונה, ישלם המבטח את מלוא סכום הביטוח הנקוב במפרט.

אבדן ופגיעה בתפקוד

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף, לציון מפורש של הכיסוי במפרט תורחב הפוליסה כדלקמן:

אירוע מבוטח	שיעור הפיצוי	אירוע מבוטח	שיעור הפיצוי
קטיעת שתי הידיים או הרגליים	סכום הביטוח	אבדן הראייה בעין אחת	סכום הביטוח
אבדן השמיעה בשתי האוזניים	סכום הביטוח	אבדן השמיעה באוזן אחת	חצי סכום הביטוח
אבדן הראייה בשתי העיניים	סכום הביטוח	קטיעת רגל אחת או קטיעת יד אחת	חצי סכום הביטוח
אבדן הדיבור	סכום הביטוח		
קטיעת רגל אחת ויד אחת	סכום הביטוח		
אבדן ראייה בעין אחת	סכום הביטוח		

שברים

מוצהר ומוסכם בזאת כי בכפוף, לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:

1. התחייבות המבטח

מוסכם בזאת כי אם המבוטח נפגע בגופו, עקב אירוע שבר תאונתי, ופגיעה זו בלי תלות מכל סיבה אחרת גרמה לשבר של עצמות המפורטות בטבלה שלהלן, תוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קורות הגזע, ישלם המבטח למבוטח, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים ובגין שברים אלו בלבד:

אבר	שעור הפיצוי	אבר	שעור הפיצוי
חוליה-גוף חולייתו (לבד מעצם הזנב)	100%	חוליה-קשת חולייתית (לבד מעצם הזנב)	35%
אגן		שורש כף היד	10%
גלגלית (לבד מהאף והישיניים)		קרסול	10%
זדה (כל צלע ועצם הזדה)		עצם הזנב	10%
כתף (עצם הבריח ועצם השכמה)		כף יד ואצבעות	3%
יד		כף גל ואצבעות	3%
רגל		אף	3%

2. תנאים מיוחדים להרחבה זו

2.1. במידה ויותר מעצם אחת נשברה, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, יחוברו סכומי הביטוח (כל שבר יחשב על פי שיעורו מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המצוין במפרט עבור כל מבטח.

2.2. סכום הביטוח המקסימלי לתשלום תחת כל הסעיפים, יהיה כפי שמצוין במפרט עבור כל מבטח, בגין כל פגיעת גוף תאונתית יחידה.

3. סייגים מיוחדים לסעיף שברים
א. כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך.

כוויות
מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף, לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:

- 1. התחייבות המבטח**
מוסכם בזאת כי אם המבטח נפגע במפ, עקב אירוע כווייה תאונתי, ופגיעה זו בלי תלות מכל סיבה אחרת, גרמה לכווייה מדרגה שניה או שלישית תוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות הנזק, ישלם המבטח למבטח, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים:

היקף הכווייה ביחס לשטח פני המקף	שעור הפיצוי-כווייה מדרגה שניה	שעור הפיצוי-כווייה מדרגה שלישית
28%-100%	50%	100%
20%-27%	40%	80%
10%-19%	30%	60%
4.5%-9%	10%	20%
מתחת ל- 4.5%	-	-

- 2. תביעה**
אבחון וקביעת הנזק (היקף הכווייה ביחס לשטח פני המקף) עקב אירוע כווייה תאונתי, תעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל שבדק את המבטח או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה
מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף, לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:
כאשר התאונה מחייבת את אשפוז המבטח בבית חולים, ישלם המבטח למבטח סכום נקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה, בגין כל יום אשפוז, אך לא בקו יותר מ- 26 שבועות אשפוז והכל לאחר זמן ההמתנה. לענין כיסוי זה, אשפוז נוסף בגין אותה תאונה, שנערך לאחר שחלפו 12 חודשים או יותר מתום האשפוז האחרון שנגרם בשל אותה תאונה, ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.

פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי לצמיתות שארע עקב תאונה בלבד
מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף, לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:
א. המדרה - מצב סיעודי לצמיתות (עקב תאונה בלבד)
מצב בריאות ותפקוד יחידים של מבטח כתוצאה מתאונה בלבד, אשר בגינה הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו, באופן קבוע ולצמיתות, 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 המדרת הפעולות:

- 1. לקום ולשכב**
יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.
 - 2. להתלבש ולהתפשט**
יכולתו העצמאית של המבוטח לבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חמורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
 - 3. להתרחץ**
יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל געולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
 - 4. לאכול ולשתות**
יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו, בכל דרך או אמצעי (כולל שתיה ולא אכילה בעזרת קש), לאחר שהמזון היכון עבורו והוגש לו.
 - 5. לשלוט על הסוגרים**
יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולות המעים 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 לנע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת תוך היעדרות בקרייזים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או כל אביזר אחר, כולל אביזר מכאני או מטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולת העצמאית של המבוטח לנוע. ריתוק למיטה או ריתוק לכסא גלגלים, יחשב כאי יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע.
- ג. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי זה:**
בקורת תאורה שגרמה למבוטח למצב סיעודי לצמיתות, תשלם החברה למטב פיצוי חד פעמי כמפורט במפרט הפוליסה, וזאת לאחר חלוף 3 חודשים ממועד התאונה.
- ג. החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי כיסוי זה**
- כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות כדלקמן:**
- התאונה אירעה לפני תאריך תחילת הביטוח.
 - התאונה אירעה לאחר תום תקופת הביטוח.
 - הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.
 - חריגים נוספים כמפורט בפוליסה.

ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבוטח על-ידי א כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

1. איבוד לרעת או ניסיון לכן, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או כימיקלים ממכרים, שימוש בתרופות שלא נרשמו על-ידי רופא מוסמך, שבר הרבייה, חבלה מופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון, הריון או לידה, הפלה או טיפולי הפריה.
2. המצאותו של המבוטח במהלך טיסה שאינה סדירה של חברה בעלת רישיון חובלת נוסעים, ו/או טיסה בכלי טייס חד מנועי, ו/או בכלי טייס שהטסתו אינה כדון, ו/או המצאותו של המבוטח בטיסה כלשהי כטייס או כאיש צוות אוויר.
3. המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיונות 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 לתקופה, של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה, של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח. נסיעה ברכב זו גלגלי ממונע או טרקטוריון (בין כנהג ובין כנוסע).
4. השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, לרבות צבא, משטרה, וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
5. ספורט אחר, לרבות טיפוס הרים בעזרת מדריכים ו/או חבלים, גלישת מצוקים, סקי מים, רכיבה על אופנועים, ספורט חורף, הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאיה באוויר, צלילה, בנגי', אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו באורח מקצועני, השתתפות בתחרויות למיניהן.
8. השתתפותו מראשן של המבוטח בפעילות בלתי חוקית, כל הפרה או ניסיון להפר את החוק, התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, שביחה, מהפכה, מרד, פרעות או מהומות.
9. טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
10. מחלת נפשיות, עבירות או פסיכיאטריות.
11. מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
12. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.

פרק ד' - תנאים מיוחדים לפוליסה

1. תפוגת הכיסוי

הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כאשר:

- 1.1. המבוטח יגיע למועד תפוגת הכיסוי המצוין במפרט הפוליסה או אם מות המבוטח הראשי וזאת ביחס לכל המבוטחים.
- 1.2. ב./בת הזוג יגיע למועד תפוגת הכיסוי, אם נכלל ב./בת הזוג כמבוטח במפרט זאת ביחס לבן/בת הזוג המבוטח המשני.
- 1.3. שאר מגיע לגיל שמונה עשרה (18) שנים, וזאת לגבי השאר אם נכלל כמבוטח במפרט.

2. דחיית מועד תחילת תקופת הביטוח

תקופת הביטוח על פי פוליסה זו לא תחל, לגבי מבוטח אשר במועד תחילת הפוליסה מאושפד בבית-חולים, או סובל מנכות זמנית. הכיסוי עבור מבוטח כאמור יכנס לתוקף שלושים ואחד (31) יום לאחר סיום האשפוז.

3. בדיקות רפואיות

- 3.1. בקורות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.
- 3.2. קביעת נותן צמיחה, אם יש כזאת, תעשה לא יאוחר משנים עשר חודשים (12) מיום קורות מקרה הביטוח. תקופה זו ניתנת להארכה בהסכמתו המפורשת של המבטח.
- 3.3. המבטח זכאי לבדוק מבוטח, וזאת על חשבון המבטח, בכל זמן וככל שהמבטח ידרוש באופן סביר בזמן בו חלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו. סירוב לעבור בדיקה כאמור ישלול מן המבוטח את זמאותו לתגמולי ביטוח.
- 3.4. המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך ברור התביעה. סירוב המבוטח למסור מידע כאמור ישלול מן המבוטח את זמאותו לתגמולי ביטוח.

פרק ה' - תנאים כלליים לפוליסה

1. גבולות טריטוריאליים

- 1.1. פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם, למעט במדינות אויב ו/או בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.
- 1.2. מוסכם ומובהר, כי כל תובענה בגין ו/או בקשר לפוליסה זו, תוגש ותידון אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל, ותידון על פי החוק הישראלי בלבד, וכל בית משפט אחר יהא חסר סמכות לדון בתובענה על פי ו/או בקשר עם פוליסה זו.

2. תחולת החוק

פוליסה זו כפופה לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

3. האמרת סכומי הביטוח

סכמי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר פורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח, לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

4. תשלום דמי הביטוח ודמיים אחרים

4.1 דמי הביטוח וכל יתור הסכמים המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכמ בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט לענין פוליסה זו, דמי הביטוח הינם הפרמיה כולל הדמים המשולמים למבוטח וכן המיסים וההטלים, כל לפי הנקוב במפרט. דמי הביטוח ירזו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.

4.3 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבוטח למבטח, ישא אותו סכום שבפיגור בנוסף להפרשי הצמדה למדד, גם בריבית פיגורים על פי השיעור הקבוע בסעיף 2(א) בצו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקסימלי) התש"ל-1970.

4.4 לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 24 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

4.5 אין בביטול הביטוח לפי סעיף זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתויתח לתקופה שעד לביטול האמור - וכן את הוצאות המבטח.

5. תביעות

5.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח ו/או בא כוחו להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח. 5.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצורך תעודת הופא מומחה בישראל. 5.3 על המבוטח ו/או בא כוחו למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור התבות, כולל כתב יומור סודיות רפואית. ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ועל חשבונם של המבטח.

6. תשלום תגמולי ביטוח

6.1 לא ישולם כל פיצוי מעבר לסכום הביטוח הנקוב במפרט בין אם בגין מקרה ביטוח אחד ובין בגין מספר מקרי ביטוח.

6.2 מקרה ביטוח שהסת"י ממות המבוטח - תגמולי הביטוח ישולמו למוטבים הקבועים במפרט הפוליסה, ובהעדר קביעה כאמור - ליושיו החוקיים של המבוטח, בגובה הסכום הרשום במפרט.

6.3 מקרה ביטוח שהסת"י באבדן ופגיעה בתפקוד - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף אבדן ופגיעה בתפקוד בפרק ב' לפוליסה.

6.4 מקרה ביטוח שהסת"י בשברים - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף שברים בפרק ב' לפוליסה.

6.5 מקרה ביטוח שהסת"י בכוויות - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף כוויות בפרק ב' לפוליסה.

6.6 אשפוז - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח עבור כל יום אשר המבוטח היה מאושפז בבית חולים, על פי התנאים שלעיל, עד למקסימום של 26 שבועות, והכל לאחר זמן ההמתנה כמצוין במפרט.

6.7 מקרה ביטוח שהסת"י במצב סיעודי לצמיתות - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי לצמיתות שארע עקב תאונה בלבד בפרק ב' לפוליסה.

7. זכות קיזוז

המבטח יהיה רשאי לקיזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח חוב שהמבוטח חייב לו, בגין פוליסה זו.

8. ביטול הביטוח

- 8.1 המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהזודעה על כך תשלח למבטח בדואר רשום לפחות 21 יום לפני התאריך בו יבטל הביטוח. במקרה כזה ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח במין התקופה שלאחר מועד הביטול, בניכוי הוצאות המבטח.
- 8.2 מכללי לגרוע מזכויות המבוטח על פי דין או על פי הוראה אחרת כלשהי בפוליסה זו, רשאי המבטח לבטל את הביטוח לפי פוליסה זו בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהזודעה על כך תישלח למבוטח בדואר רשום 24 ימים לפחות לפני התאריך בו תבטל הפוליסה. במקרה כזה יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר ביטול הפוליסה.
- 8.3 החזר דמי הביטוח כאמור בסעיפים 8.1 ו-8.2 ייעשה תוך 30 ימים, מיום ביטול הפוליסה; סכום ההחזר ייקבע לפי השיקויים שחלו במדד שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.

9. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

10. הודעה

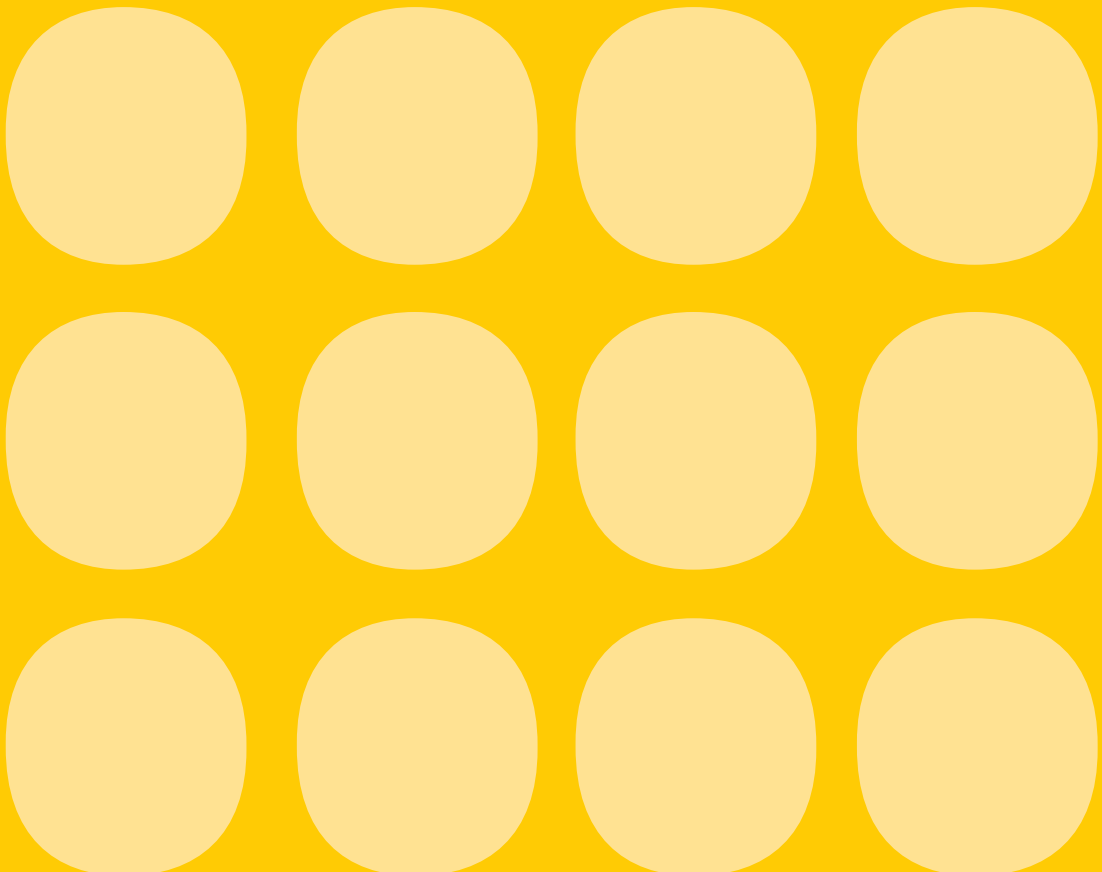
- 10.1 הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון הידוע למבטח בהערך הודעה בכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט.
- 10.2 הודעה של המבוטח אל המבטח תשלח או תמסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטח בכתב.
- 10.3 כל מסמך שגשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח כמפורט לעיל ייראה כאילו נמסר למענו בתום שלושה ימים מיום שנשלח.

11. תקופת הביטוח

פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט, למעט אם נקבע אחרת במפרט, הפוליסה תישאר בתוקפה כל זמן ששולמה עבודה הפרמיה בהתאם למפרט, אלא אם בוטלה קודם לכן בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.

12. גילוי ושינוי בעניין מהותי

- 12.1 הפוליסה הוצאה על סמך התשובות שנתן המבוטח, על כל השאלות שנשאל בשלב רישום ההצעה ששימשה בסיס לפוליסה זו או בכל דרך אחרת כפי שנתבקש, ועל סמך הנחתו של המבטח שהמבוטח גילה לו את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח. לא ענה המבוטח תשובות מלאות ונכוח או לא גילה למבטח עניין מהותי, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו, וזאת בכפוף לחוק חזרה הביטוח התשמ"א-1981 (להלן – "החוק").
- 12.2 עובדה מהותית היא עובדה ששאלה לגביה הוצגה בשלב עריכת ההצעה ושהופיעה בטופס אימות נתונים ומכללי לגרוע מכלליות האמור, גם עובדות בנוגע לכל אחד מאלה:
1. עיסוקו של המבוטח.
 2. מצב בריאותו של המבוטח.



א"י אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הטיבים 25, קריית נטלון, ת.ד. 535 פתח-תקוה 49100
מכירות טל': 1-800-400-400 או מוטלפון נייד *2840 / פקס: 03-9272483
שירות טל': 03-9272300 / פקס: 03-9272424 חביעות טל': 03-9272400 / פקס: 03-9272442
התלה פקס: 03-9272366 www.aig.co.il

