

כתובת אתר אינטרנט	כתובת החברה למשלוח דואר:	כתובת דואר אלקטרוני של החברה	שירות לקוחות של החברה מספר טלפון ופקס
www.ayalon-ins.co.il	בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל 12 רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	moked-briut@ayalon-ins.co.il	1-800-35-2001 פקס: 03-7569586

הגנה מתאונה למשפחה

ביטוח לתאונות אישיות ואובדן חיים כתוצאה מתאונה

תמורת תשלום פרמיה כאמור בדף פרטי הביטוח, תפצה ו/או תשפה החברה את המבוטח בגין מקרה ביטוח, בכפוף להוראות ולסייגים כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה, במשך תקופת הביטוח ובגבולות אחריות החברה, על-פי תנאי הפוליסה והוראותיה.

בכל מקום בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד תהיה המשמעות, בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.

1. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כדלהלן:

- 1.1 **החברה/המבוטח** איילון - חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 **המבוטח** האדם/ בני האדם אשר שמו/ם נקוב/ים בדף פרטי הביטוח כמבוטח/ים.
- 1.3 **משלם** האדם, חבר בני אדם או התאגיד המתקשר עם החברה על פי פוליסה זו לצורך תשלום הפרמיה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעת הביטוח כמשלם.
- 1.4 **גיל המבוטח** הגיל שיקבע בהתאם להוראות סעיף 6 להלן.
- 1.5 **דף פרטי הביטוח** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של המבוטחים, תקופת הביטוח והפרטים העיקריים של הביטוח לפי פוליסה זו. במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח – יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.
- 1.6 **הצעה** טופס הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המועמד לביטוח, על כל ההצהרות הכלולות בה, לרבות ההוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח ואשר על-פיה ביקש להתקבל לביטוח על-פי תנאי פוליסה זו, כשהוא מלא וחתום ע"י המבוטח או ע"י אפוטרופוס חוקי.
- 1.7 **המפקח** הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
- 1.8 **חוק חוזה ביטוח** חוק חוזה ביטוח, התשמ"א – 1981.
- 1.9 **מדד** מדד המחירים לצרכן, הכולל ירקות ופירות, המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או על-פי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו. אם יוחלף המדד הקיים במדד אחר, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בין המדד החדש לבין המדד המוחלף.
- 1.10 **מוטב** המוטב למקרה מוות שקבע מבוטח בהצעה ובאין קביעה- יורשיו של המבוטח על פי כל דין.
- 1.11 **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.
- 1.12 **מקרה הביטוח** מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה, אשר אירעה בכל מקום בעולם ואשר בהתקיימה בתקופת הביטוח ישולמו תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה.
- 1.13 **סייג בשל מצב רפואי קודם** סייג כללי בחוזה ביטוח, הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

1.14	סכום הביטוח	הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח בגין מקרה הביטוח ו/או הכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסה. במקרה של סתירה או אי בהירות בין סכום הביטוח הנקוב בפוליסה לבין הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, סכום הביטוח הקובע יהיה על פי הנקוב בדף פרטי הביטוח.
1.15	פוליסה	חוזת ביטוח זה על כל פרקיו / חלקיו ונספחיו לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
1.16	פרמיות/ דמי ביטוח	דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה בהתאם לאמור בפוליסה ותוספות, שתקבענה על-ידי החברה, עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
1.17	תאונה	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 והבלעדית לקרות מקרה הביטוח. להסרת ספק, מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה, או כתוצאה מהצטברות של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה) לאורך תקופה, או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית, או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית, או כתוצאה מהתקף לב - אינה בגדר תאונה.
1.18	תקופת הביטוח	תקופת הביטוח תחל מתאריך תחילת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח. תקופת הביטוח תסתיים עם ביטול הביטוח, או עד ה-1 בחודש בו הגיע המבוטח לגיל 80 – המוקדם מביניהם, כמפורט בסעיף 14.
1.19	נכות	אובדן מוחלט או חלקי, אנטומי או תפקודי, של איבר או גפה או חלקיהם כתוצאה מתאונה (תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח).
1.20	נכות צמיתה	שיעור נכות שאינו לזמן מוגבל ואינו זמני, אלא שיעור נכות תמידי.
1.21	נציג	אדם ששמו נרשם בהצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח כנציג המבוטחים לצורך קבלת הודעות בפוליסה. כל הודעה שתשלח לנציג תחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח.
1.22	שבר	פגיעה בשלמות העצם, עם או בלי שינוי בצורתה המקורית, למעט שבר הנגרם מעצמו. הפגיעה תוכח בצילום רנטגן או CT או MRI בלבד. למען הסר ספק מובהר בזאת כי מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת למעט אלו המפורטים בסעיף זה לא יהוו הוכחה לקיומו של שבר.
1.23	אגן	כל עצמות האגן, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.24	גולגולת	כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים), אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.25	בית חזה	כל עצמות הצלעות ועצם החזה ועצם הבריח, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.26	כתף	כל אחת מעצמות השכם של האדם (עצם הבריח ו/או עצם השכמה).
1.27	יד	כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד) - כל עצמות יד אחת תיחשבנה כעצם אחת.
1.28	כף יד	כל עצמות האצבעות ביד אחת, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.29	שורש כף יד	עצמות הרדיוס המרוחק והאולנה. כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.
1.30	רגל	כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם, המשמשות להליכה (לא כולל הקרסול, שורש כף הרגל, עצמות המסרק ואצבעות כף הרגל) - כל עצמות רגל אחת תיחשבנה כעצם אחת. למען הסר ספק יובהר כי עצמות ראש הירך וצוואר הירך הינן בגדר רגל ולא אגן.
1.31	כף רגל	עצמות שורש כף הרגל, עצמות המסרק וכל אצבעות הרגל, אשר תיחשבנה כעצם אחת. (לא כולל את כיפת הטאלוס).
1.32	קרסול	מפרק המורכב מהחלק הרחיקני של עצמות השוק ומעצם הטאלוס (הערקום). כל השברים בעצמות השוק הרחיקני שהינם תוך מפרקיים (כולל פטישונים) ייחשבו כעצם אחת.
1.33	קשת חולייה	יחשבו כקשת חולייה הזיז הרוחבי, הזיז הקוצי והלוחית (הלמינה). מספר שברים בחולייה אחת יחשבו כשבר אחד לצורך הפוליסה.

1.34	גוף חולייה	כל שבר בחולייה שאינו בקשת החולייה, יחשב כגוף חולייה. מספר שברים בחולייה אחת יחשבו כשבר אחד לצורך הפוליסה.
1.35	שבר תאונתי	שבר, כהגדרתו לעיל, שנגרם באופן ישיר כתוצאה מתאונה שעבר המבוטח ואשר בגינו זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח על פי סעיף זה.
1.36	עצם הבריה	עצמות הבריה ועצמות השכמה אשר תחשבנה כעצם אחת.
1.37	אירוע כווייה תאונתי	אירוע חיצוני, פתאומי, אליים ובלתי צפוי, שקרה במשך תקופת הביטוח, וגרם במישרין ובלי קשר לגורמים אחרים לפגיעה פיזית בגוף המבוטח, ומהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית להיכוותו של המבוטח. למען הסר ספק, כווייה שאינה מדרגה שנייה או שלישית אינה מהווה מקרה ביטוח.
1.38	כווייה	פצע/צריבה בעור הגוף, שנגרמו כתוצאה ממגע עם אש או עם רותחין.
1.39	כווייה מדרגה שנייה	כווייה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) והיוצרת שלפוחיות.
1.40	כווייה מדרגה שלישית	כווייה שתוצאותיה הריסת מלוא עובי העור.
1.41	כווייה תאונתית	כווייה כהגדרתה לעיל שנגרמה באופן ישיר כתוצאה מתאונה שעבר המבוטח.
1.42	בית חולים	מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה, מוסד סיעודי, מוסד שיקומי או דומה.
1.43	מאושפז	אדם המאושפז בבית חולים על-פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 48 שעות ברציפות, להוציא שהייה בחדר מיון או אשפוז יום.
1.44	פציעה	פציעה גופנית תאונתית, שאירעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח.
1.45	רופא מומחה	רופא (למעט רופא שיניים או רופא וטרינר), שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים שעוסק בישראל ברפואה אשר 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.
1.46	תקופת אשפוז	תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז, ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת ההמתנה, וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות של פיצוי מצטבר - לפי המוקדם מביניהם.
1.47	תקופת המתנה	תקופת ההמתנה היא בת 2 ימים החל מהיום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.
1.48	תגמולי ביטוח	התשלומים להם זכאי המבוטח מהחברה בקרות מקרה הביטוח.
1.49	יום אשפוז	שהייה ממושכת ורציפה באשפוז החל משעות הבוקר ועד ליום שלמחרת ולפחות, למען הסר ספק יום אשפוז מונה 24 שעות.
1.50	שנת ביטוח	תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה ביום תחילת הביטוח ומתחדשת כל 12 חודשים.
1.51	ילד	ילד של מבוטח בין הגילאים 3-21 שנים.
1.52	יום תחילת הביטוח ו/או מועד תחילת הביטוח	התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח. צורף לפוליסה פרק או נספח נוסף לאחר תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של נספח או פרק זה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח או פרק שצורף כאמור.
1.53	תקנות המ"ל	תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי תאונות עבודה) התשט"ז-1956 ו/או כל חוק ו/או תקנה שיבואו במקומם.
1.54	חו"ל	כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אויב (אויב כמשמעותו בסעיף 91 לחוק העונשין, התשל"ז-1977).
1.55	ישראל	מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
1.56	השתתפות עצמית	חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הנוגע בדבר, כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחי 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.

פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה ביטוח אלא אם כן נקבע בפוליסה אחרת, מקום בו ניתן להתנות עליו. כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמשה לצורך פרשנות.

2.	תוקף הפוליסה
2.1	הפוליסה ו/או כל נספח/פרק לפוליסה לפי העניין, ייכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח.
2.2	בכל מקרה בו הוסף נספח לפוליסה לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח לעניין הכיסוי הביטוחי בנספח שיצטרף כאמור הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח של אותו הנספח/הפרק.
2.3	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.
2.4	שולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח כאמור לעיל לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.
2.4.1	במקרה שמבוטח מסר לחברה הצעת ביטוח ושולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלוונטי, לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כאמור, תחולנה ההוראות הבאות:
2.4.2	החברה תשלח למועמד לביטוח תוך 60 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 60 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 בפנייה להשלמת נתונים ("פנייה להשלמת נתונים") או תגיש לו הצעת ביטוח נגדית ("ההצעה הנגדית").
2.4.3	לא שלחה החברה למועמד עד תום מועד מתן התגובה הודעה על דחיית ההצעה או פנייה להשלמת הנתונים 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.
2.4.4	במקרה בו שלחה החברה למועמד לביטוח פנייה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה, תשלח החברה למועמד לביטוח, תוך 60 ימים נוספים ממועד משלוח הפנייה כאמור החלטה על קבלת המועמד לביטוח או על דחיית ההצעה. לא שלחה החברה הודעה למועמד על קבלת 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.
2.4.5	ארע מקרה הביטוח לאחר ששולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלוונטי, 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 יהיה המבוטח לביטוח, להתקבל לכיסוי הביטוחי הרלוונטי אלמלא ארע מקרה הביטוח ולקבל תגמולי ביטוח על פי הפוליסה.
2.5	יובהר כי רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת האשראי, לפי העניין, בדמי הביטוח ייחשב 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.	חובת הגילוי
3.1	פוליסה זו מבוססת על הנחת המבטחת כי לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח לרבות השאלון הרפואי בעניין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, אורח חייו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו, ניתנו תשובות מלאות וכנות וכי לא הוסתר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלתו של המועמד לביטוח/מבוטח.
3.2	הציגה החברה למבוטח לפני הוצאת הפוליסה, 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 כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

- 3.3 ניתנו על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח ו/או הסתיר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו- תחולנה ההוראות הבאות:
- 3.3.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.
- ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.3.2 שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- 3.3.3 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהייתה נקבעת על-ידי החברה, אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות, ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- א. התשובה היתה בכוונת מרמה.
- ב. מבטח סביר לא היה מתקשר בחוזה כזה, אף בפרמיות גבוהות יותר, אילו ידע את העובדות לאמיתן. במקרה כזה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

3.4 שלילת תרופות

- המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות מעלה בכל אחת מאלה, אלא אם כן התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 3.4.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
- 3.4.2 עובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטח או על היקפה.
- 3.4.3 בכיסוי מסוג פיצוי – לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

4. פרמיות/דמי ביטוח

- 4.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח ישלם/ו עבור כל אחד מהמבוטחים, בגין תקופת הביטוח של כל אחד מהמבוטחים את הפרמיה המגיעה על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח, כשהיא מותאמת כאמור בסעיפים 7.1 ו- 7.2 להלן.
- 4.2 במקרה של תשלום הפרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או הוראה לחיוב התשלום באמצעות כרטיסי אשראי, או בכל אמצעי אחר המוסכם על החברה, לזכות חשבון החברה, ייחשב זיכוי חשבון החברה במועד הזיכוי בבנק כתשלום הפרמיה באותו מועד או זיכוי חשבון המבטח בחברת האשראי.
- 4.3 לא שילם המבוטח ו/או המשלם את דמי הביטוח במועדם כקבוע בפוליסה, אזי:
- 4.3.1 החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה ואת הכיסויים הביטוחיים בהתאם להוראות חוק הביטוח.
- 4.3.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד הימנו הפרשי הצמדה כאמור בסעיף 7 להלן ובאם לא שולמו לאחר תום 30 ימים מהיום שנקבע לתשלום, 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.

5. שינוי דמי הביטוח/פרמיות ותנאי הביטוח

- 5.1 דמי הביטוח הראשונים יקבעו בהתאם לגיל המבוטח ביום תחילת הביטוח והם יהיו כמפורט בדף פרטי ביטוח. דמי הביטוח יהיו קבועים לאורך כל תקופת הביטוח בכפוף לתשלום תוספת פרמיה כאמור בסעיף 5.2 להלן ובכפוף לתשלום הצמדה כאמור בסעיף 7 להלן.
- 5.2 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.
- 5.3 שונו דמי הביטוח כאמור בסעיף 5.2 לעיל, יחושבו דמי הביטוח החדשים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- 5.4 מבטח שהתקבל לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא ילד- ישולמו דמי הביטוח בגינו בהתאם לגיל הכניסה במועד תחילת הביטוח עד הגיעו לגיל 21, ומגיל זה ואילך – ישולמו דמי הביטוח בגינו בהתאם לתעריף מבוגר מבטח בן 21, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

	6. גיל המבוטח
	<p>6.1 יום הולדתו של המבוטח יהיה על פי התאריך הרשום כתאריך הלידה בתעודת הזהות ו/או בתעודה רשמית אחרת. לעניין 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.</p> <p>6.2 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 כאמור לעיל.</p> <p>6.3 למרות האמור לעיל, גיל המבוטח לצורך קביעת זכויותיו בפוליסה בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע על פי תאריך הלידה של המבוטח.</p>
7.	תנאי הצמדה למדד
	<p>7.1 סכומי הביטוח ודמי הביטוח יהיו צמודים למדד הידוע במועד בו בוצע התשלום בפועל.</p> <p>7.2 סכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמד לשיעור עליית המדד מן המדד שקבוע בדף פרטי הביטוח ("המדד הבסיסי") לבין המדד הידוע שפורסם לאחרונה לפני מועד תשלום התביעה. אם במשך תקופת הביטוח יגדלו סכומי הביטוח לבקשת המבוטח (שלא כתוצאה מעליית המדד), תהווה הגדלה כאמור סכום ביטוח נוסף עליו יחולו תנאי ההצמדה שלעיל והמדד הבסיסי בגין ההגדלה יהיה המדד הידוע שפורסם לאחרונה לפני הגדלת סכום הביטוח.</p> <p>7.3 הוראה זו תחול בשינויים המחויבים גם לגבי דמי הביטוח המשולמים.</p>
8.	תביעות ותשלומי החברה
	<p>8.1 הגשת תביעות</p> <p>8.1.1 בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח או המוטב לפי העניין ("מגיש התביעה"), להודיע על כך מיד למבטחת משנודע למי מהם על כך.</p> <p>8.1.2 בכל מקרה של תביעה, על מגיש התביעה להגישה בכתב ולמסור לחברה בתוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לחברה לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו - עליו לעזור לחברה ככל שיוכל כדי להשיגם. המבוטח רשאי להעביר לחברה את העתק המסמכים גם באופן דיגיטלי, ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון או בחשבון האישי המקוון של המבוטח בחברה.</p> <p>8.1.3 המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר העברה לחברה של כל המידע הרפואי הנוגע למבוטח לצורך ברור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה.</p> <p>8.1.4 חבות החברה על פי הפוליסה תקבע על פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי בכפוף למסמכים ולמידע ו/או לבדיקת המבוטח כאמור בסעיף זה.</p> <p>8.1.5 במסגרת ברור 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 שתידרשנה, ככל שנדרש להוכחת הזכאות לתגמולי הביטוח, והמבוטח מתחייב לעמוד לבדיקות אלו, ככל שיידרש ממנו.</p> <p>8.1.6 יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט. לא קיימה החובה על פי הסעיפים שלעיל (8.1.1-8.1.5) במועדה, וקיומה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חבה בתגמולי הביטוח על פי הפוליסה הזו, אלא במידה שהייתה חבה בהם אילו קיימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:</p> <p>א. החובה לא קיימה או קיימה באיחור מסיבות מוצדקות.</p> <p>ב. אי קיומה או איחורה לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.</p> <p>8.2 עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או הכביד עליה, אין החברה חייבת בתשלום תגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בו אילו נעשה אותו הדבר.</p> <p>8.3 בנוסף לאמור בסעיף זה יפעל המבוטח בכל הקשור להגשת תביעות גם בהתאם להוראות המפורטות בכל אחד מפרקי/ נספחי הפוליסה הרלוונטיים, לפי העניין, וכן על פי כללים לבירור ויישוב תביעות כפי שתפרסם החברה מעת לעת באתר האינטרנט של החברה.</p>

8.4	תשלומי החברה
א. לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב ב"דף פרטי הביטוח", בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.	
ב. תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב. במקרה מות המוטב בטרם מותו של המבוטח, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח לעזרבונו של המבוטח.	
ג. 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.	
ד. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח או למוטב כפי שייקבע על ידי המבוטח.	
ה. אם חייבת החברה בתשלום על-פי הפוליסה עקב מות המבוטח, תשלם החברה את הסכום המגיע על-פי הפוליסה בתוך 30 ימים מהיום שהיו בידיה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.	
ה. 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.	
את המסמכים ניתן להגיש גם באופן דיגיטלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון או בחשבון האישי המקוון של המבוטח בחברה.	

הכיסויים הביטוחיים	
קרה מקרה הביטוח תפצה ו/או תשפה החברה את המבוטח בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה. הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול על פי הוראותיו רק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי הינו כלול בפוליסה על שם המבוטח וכן בלבד שהינו בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.	
9.1	מוות כתוצאה מתאונה
9.1.1	בקרות מקרה מוות כתוצאה ישירה ובלעדית מתאונה, תשלם החברה למוטב את מלוא סכום הביטוח, בתוך 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
9.1.2	בקרות תאונה או תאונות שהביאה/ו למות שני הורים שלהם ילדים עד גיל 21, בתוך 3 שנים מתאריך התאונה/ות, ושני ההורים וכל ילדיהם שהינם עד גיל 21 בוטחו אף הם בפוליסה זו, תשלם החברה פיצוי נוסף אחד בגובה 50% למלוא סכום ביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.
לעניין זה הורים: אב ואם של המבוטח, שהינם האפוטרופוסים הטבעיים של המבוטח.	
9.2	נכות צמיתה כתוצאה מתאונה
מקרה הביטוח הינו נכותו הצמיתה של המבוטח, עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח ומהווה גורם ישיר ויחיד, לנכות צמיתה למבוטח שתיקבע על פי ההוראות שלהלן:	
9.2.1	ארע מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוטח סכום ביטוח שייקבע על פי מכפלת סכום הביטוח למקרה של נכות צמיתה המפורט בדף פרטי הביטוח, בדרגת הנכות הצמיתה אשר תחושב, בהתאם לקביעת רופא מומחה בתחום, זולת אם נקבעה נכות בביטוח לאומי (ענף נפגעי עבודה, למעט תקנה 15) על פי ההוראות המפורטות להלן.
9.2.2	קביעת דרגת נכות צמיתה
דרגת הנכות הצמיתה שנגרמה למבוטח עקב מקרה הביטוח תיקבע באחוזים כנקוב לצד כל אחד מהליקויים או הפגים 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 הנכות הצמיתה כאמור בכדי להחיל על הפוליסה הוראה כלשהי מחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ח 1995 ו/או תקנותיו.	
בקביעת דרגת הנכות של המבוטח לא יילקח 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 יילקח בחשבון כל מום, פגם או ליקוי שבאו ממחלה, מתאונה אחרת או מכל סיבה אחרת אחרי התאונה כאמור, אם אינם תוצאה ישירה מאותה תאונה.	
9.2.3	לא ייכללו בחישוב דרגת הנכות הרפואית:
9.2.3.1	תוספת שיעור נכות שתקבע על פי סעיפים 15 ו/או 16 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה, תשט"ז – 1965).

9.2.3.2 נכות בגין צלקת אסטטית.

9.2.3.3 נכות נפשית.

9.2.4 נכות קיימת טרם קרות מקרה הביטוח:

נכות קיימת לפני קרות מקרה הביטוח תופחת בעת קביעת דרגת נכות צמיתה 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 בהיעדר קביעה כאמור, על ידי בית המשפט.

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

9.2.5 מובהר ומוסכם בזה כי תשלום סכום הביטוח מותנה באישור שיעור דרגת הנכות על ידי החברה כאמור בנספח זה.

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.

9.2.6 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 9.2.1 לעיל, אך לא יותר מסכום הביטוח למקרה של נכות צמיתה הנקוב בדף פרטי הביטוח.

9.2.7 מיצוי סכום הביטוח בגין כיסוי נכות מתאונה על פי סעיף זה:

9.2.7.1 עם מיצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף 9.2.7.2.1 וסכום הביטוח המצוין בדף פרטי הביטוח עבור אותו המבוטח בגין כיסוי זה, לא יהיה זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף, בין אם מקרה הביטוח ארע עקב אותה תאונה ובין אם ארע עקב מספר תאונות שאירעו במהלך אותה שנת ביטוח.

9.2.7.2 שולם למבוטח בגין מקרה ביטוח, סכום ביטוח חלקי ("סכום הביטוח החלקי"), זכאי המבוטח לפיצוי נוסף בקרות מקרה ביטוח נוסף שארע כתוצאה מתאונה נוספת באותה שנת הביטוח ("מקרה הביטוח הנוסף") אשר יחושב על פי הכללים שלהלן:

9.2.7.2.1 סכום הביטוח בגין מקרה הביטוח הנוסף יהיה בגובה סכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח בקיזוז סכום הביטוח החלקי (סכום הביטוח המעודכן).

9.2.7.2.2 שיעור הפיצוי למקרה הביטוח יהיה מכפלת סכום הביטוח למקרה של נכות צמיתה המפורט בדף פרטי הביטוח, בדרגת הנכות הצמיתה, אך לא יותר מסכום הביטוח המעודכן כנקוב בסעיף 9.2.7.2.1 לעיל.

לדוגמא: נקבע ע"י רופא מומחה, על פי המבחנים, שיעור נכות צמיתה ברגל בגובה 30% וביד בגובה 30% וסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח הנו 100,000, יקבל המבוטח במקרה זה 60,000 ש"ח לפי החישוב שלהלן: $(100,000 \times 30\%) + (100,000 \times 30\%)$.

9.3 שברים עקב תאונה

א. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:

בקרות שבר שנגרם למבוטח כתוצאה מתאונה במהלך תקופת הביטוח, שהנזק בגינו התהווה בתוך 90 ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח, שישולמו כשיעור מסכום הביטוח בכפוף להגדרות, לתנאים, לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו וכמפורט להלן:

האיבר בו ארע השבר התאונתי	אחוז מסכום הביטוח
חוליה – גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
גולגולת	35%
בית חזה	35%
כתף	35%
יד	35%
רגל	35%

אחוז מסכום הביטוח	האיבר בו ארע השבר התאונתי
35%	חוליה – קשת חולייתית (למעט עצם זנב)
35%	עצם הבריח
10%	קרטול
10%	עצם הזנב
10%	שורש כף היד
3%	כף יד
3%	כף רגל ואצבע אחת או יותר
3%	אף

9.3.1 פגיעה רב מערכתית:

במקרה שנגרם למבוטח באותה תאונה יותר משבר תאונתי אחד באותו איבר, תשלם החברה פיצוי בגין שבר תאונתי אחד בלבד, לפי האחוז הגבוה מביניהם, אך לא יותר מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח. במקרה שנגרם 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 נקוב בסעיף 9.3 לעיל, אך לא יותר מסכום הביטוח לשברים הנקוב בדף פרטי הביטוח.

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

9.3.2.1 עם מיצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף 9.3.1 וסכום הביטוח המצוין בדף פרטי הביטוח עבור אותו המבוטח בגין כיסוי זה לא יהיה זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף, בגין מקרה הביטוח שארע עקב אותה תאונה.

9.3.3 הגבלות וחריגים מיוחדים לכיסוי השברים:

9.3.3.1 אם יותר מעצם אחת נשברה כתוצאה מאותו אירוע תאונתי, יתווספו סכומי הביטוח כאמור לטבלה שלעיל (האחוזים המצטברים הינם מתוך סכום הביטוח המלא), ובלבד שסכום הביטוח הכולל יעלה על סכום הביטוח המלא המצוין ב"דף פרטי הביטוח".

9.3.3.2 סכום הביטוח המקסימאלי שישולם יהיה כפי שמצוין ב"דף פרטי הביטוח" בגין כל מבוטח.

9.3.3.3 סעיף זה אינו מכסה שברים, שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מתהליך הדרגתי מתמשך.

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

9.3.3.5 סעיף זה אינו מכסה שבר הרניה וכן כל שבר הנגרם כתוצאה מאוסטיאופורוזיס (התדלדלות העצם).

9.4 כוויות כתוצאה מתאונה

א. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:

9.4.1 מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שגרמה למבוטח בתוך 90 יום לאחר תאריך התאונה לכוויה תאונתית כמפורט בטבלה (נזק מכוויה). ארע מקרה הביטוח כאמור לעיל, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח בשיעורים מסכום הביטוח בגין כוויה כמפורט בדף פרטי הביטוח בכפוף להגדרות, לתנאים, לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו להלן:

היקף הכוויה ביחס לשטח פני הגוף	אחוז מסכום הביטוח בכוויה מדרגה שנייה	אחוז מסכום הביטוח בכוויה 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%

לדוגמא: נקבעה למבוטח כוויה מדרגה שנייה בשטח כוויה של 30% וסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח לכוויה הינו 10,000 ₪ יהיה זכאי המבוטח לסך של 5,000 ₪ לפי החישוב הבא:

$$5,000 = 10,000 \times 50\%$$

- 9.4.2 בקרות מקרה הביטוח המזכה בפיצוי על פי האמור, בו נכווה המבוטח בפניו, שיעור הפיצוי יהיה פי שניים מהשיעור לו היה זכאי בהתאם לטבלה המפורטת בסעיף 9.4.1, אך לא יותר מסכום הביטוח לכוויות הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 9.4.3 **פגיעה רב מערכתית:**
במקרה שנגרמה למבוטח באותה תאונה יותר מכוויה אחת המהווה מקרה ביטוח, יחושב סכום הביטוח על ידי החברה כדלהלן:
מכפלת סכום הביטוח בסך שיעורי הנזק מכוויה שנקבעו למבוטח בגין כל כוויה כנקוב בסעיף לעיל, אך לא יותר מסכום הביטוח לכוויות הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 9.4.4 **מיצוי סכום הביטוח בגין כוויה על פי סעיף זה:**
עם מיצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף 9.4 וסכום הביטוח המצוין בדף פרטי הביטוח עבור אותו המבוטח בגין כיסוי זה לא יהיה זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף, בגין מקרה הביטוח שארע עקב אותה תאונה.
- 9.4.5 **הגבלות וחריגים מיוחדים:**
- 9.4.5.1 **אבחון וקביעת הנזק לפי סעיף זה (היקף הכוויה ביחס לשטח פני הגוף) ייעשו על-ידי רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל, שבדק את המבוטח.**
- 9.4.5.2 **למען הסר ספק, כוויה בהיקף הקטן מ-4.5% אינה מזכה בתגמולי ביטוח כמפורט לעיל.**
- 9.5 **פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה**
- א. **מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:**
מקרה הביטוח הינו תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח שגרמה בתוך 365 ימים לאחר תאריך התאונה לפגיעה תאונתית שכתוצאה ממנה אושפז המבוטח בבית חולים ("אשפוז מתאונה").
ארע מקרה הביטוח כמפורט 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.
- ב. **הגבלות וחריגים מיוחדים:**
- 9.5.1 **מספר ימי האשפוז המקסימאליים לתשלום בגין כל מבוטח לא יעלה על 26 שבועות בגין כל מקרה הביטוח.**
- 9.5.2 **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 המרבית הנקובה וכי אין באמור בסעיף זה בכדי להאריך את גובה ומשך תשלום הפיצוי בגין תקופת האשפוז כהגדרתה לעיל.
- 9.5.3 **אשפוז חוזר - אם מבוטח אושפז בבית החולים יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח תחולנה ההוראות הבאות:**
חזר המבוטח להיות מאושפז בתוך 10 ימים ממועד שחרורו מאשפוז עקב אותו מקרה הביטוח לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת.
אם המבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח, וזאת במהלך תקופה של 12 חודשים, תחושבנה שתי תקופות האשפוז כאילו היו תקופת אשפוז אחת רצופה ולא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת. למען הסר ספק, מובהר כי במקרה בו חלפו יותר מ-12 חודשים בין אשפוז אחד לשני, תיחשבנה תקופות האשפוז כתקופות אשפוז נפרדות.
- 9.6 **פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה**
- א. **הגדרות:**
- מצב סיעודי -** מבוטח אשר מצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה מתאונה, ואשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של שלוש או יותר מתוך שש הפעולות הבאות (להלן "הפעולות"):
יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
- לקום ולשכב -** יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
- להתלבש ולהתפשט -** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- להתרחץ -** יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה, אך לא אכילה בעזרת קש) לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו.
- לאכול ולשתות -**

לשלוט על הסוגרים - יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי-שליטה על אחת מפעולות אלה, אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגים למיניהם, ייחשב כאי-שליטה על הסוגרים.

ניידות -

יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר, כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא ייחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. לעומת זאת, ריתוק למיטה או ריתוק לכיסא גלגלים בלא יכולת הנעתו באורח עצמאי על-ידי המבוטח, ייחשבו כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

תקופת המתנה

לכיסוי הסיעודי-

תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ואשר במהלכה נמצא המבוטח, באופן רציף, במצב סיעודי.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:

בקורות תאונה שגרמה למבוטח למצב סיעודי, תשלם החברה למוטב בתום תקופת ההמתנה לכיסוי הסיעודי, פיצוי חד פעמי כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

ג. הגבלות וחריגים מיוחדים:

1) **החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה במקרה אשפוזו של המבוטח בבית חולים שאינו בית חולים סיעודי או במחלקה שאינה מחלקה סיעודית. אלא אם היה המבוטח במצב סיעודי כהגדרתו לעיל במשך תקופה העולה על 30 ימים, בטרם אשפוזו.**

9.7 כיסויים נוספים עקב תאונה

א. מקרה ביטוח ותגמולי ביטוח:

בקורות מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה, המזכה בתגמולי ביטוח על-פי סעיפים 9.1 – 9.6 לעיל, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח, בעבור הכיסויים המפורטים להלן:

1. **שכר אחות/פרטית במהלך תקופת אשפוז בבית חולים** – אושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על-פי הפוליסה, לתקופת אשפוז העולה על 5 ימים, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור שכירת שירותי אחות/פרטית עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות החברה, לכל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימים.

2. **הוצאות פינוי באמבולנס** – מבוטח הזקוק לפינוי באמבולנס בקורות מקרה ביטוח המכוסה על-פי הפוליסה, יהיה זכאי להחזר הוצאות או שירות אמבולנס אחר, עבור העברתו לבית חולים, עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות החברה, ובלבד שהמבוטח אושפז בבית החולים אליו פונה בעקבות פנייתו.

3. **הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק מבית חולים לבית חולים** – מבוטח הזקוק להעברה ו/או פינוי אווירי מבית חולים, בו הוא מאושפז כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על-פי הפוליסה, יהיה זכאי להחזר הוצאות ההעברה ו/או הפינוי עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות אחריות החברה, וזאת בכפוף לתנאי מפורש כי ההעברה ו/או הפינוי מבוצעים בהמלצת רופא מומחה בכיר, וניתן אישור בית החולים בו מאושפז המבוטח, ובתנאי כי החברה אישרה מראש את ההעברה הנ"ל לאחר תיאום מראש.

4. **הוצאות שהייה של קרוב משפחה מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים** – אושפז מבוטח כתוצאה ממקרה ביטוח לתקופה העולה על 10 ימים, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור הוצאות, שהוציא קרוב משפחה מדרגה ראשונה (בן/בת זוג, ילד, הורה) לצורך שהייה במלון, עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות החברה, לכל יום אשפוז החל מהיום ה-11 לאשפוז, כל עוד המבוטח נותר באשפוז ולתקופה שלא תעלה על 5 ימים, מבית החולים בו מאושפז המבוטח.

5. **טיפולים לאחר מקרה ביטוח** – מבוטח הנזקק לאחר קרות מקרה הביטוח, המזכה בתגמולי ביטוח על-פי סעיפים 9.2 – 9.6 לעיל, לטיפול פיזיותרפיה, וזאת על-פי הפניית רופא לטיפול הקשור במישרין עם מקרה הביטוח, המזכה על-פי סעיפים 9.2 – 9.6 כאמור, יהיה זכאי להחזר בגין הוצאות שהוציא עבור טיפולי פיזיותרפיה, בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל ועד תקרת החזר כמפורט ברשימת גבולות החברה לטיפול, וזאת עד ל-11 טיפולים למקרה ובלבד שהטיפול הנ"ל נדרשים עקב הפניית רופא מומחה.

9.8 כיסויים מיוחדים לילדים

נפגע מבוטח ילד כהגדרתו בסעיף 1 בתאונה - יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח על פי ההוראות המפורטות להלן, וזאת בתנאי שגילו במועד קרות התאונה אינו עולה על 21 שנים.

9.8.1 פיצוי עקב היעדרות מבחינות מגן / בגרות עקב תאונה – לילד

- 9.8.1.1 **מקרה הביטוח:** מבוטח המוגדר כילד עפ"י סעיף 1.51 לעיל, אשר נפצע בתאונה וכתוצאה ממצב זה לא נבחן לפחות באחת משתי בחינות מגן או לא נבחן באחת מבחינות הבגרות להן נרשם והיה מיועד להיבחן ביום מסוים.
- 9.8.1.2 **תגמולי הביטוח:** בהתקיים מקרה הביטוח יקבל המבוטח באמצעות ההורים מהחברה, פיצוי חד פעמי הנקוב בדף פרטי הביטוח. **מודגש כי תשלום סך הפיצוי שצוין לעיל ישולם פעם אחת בלבד או בגין היעדרות משתי בחינות ומעלה במקרה של בחינות מגן או בגין היעדרות מבחינת בגרות אחת או יותר לכל תקופת הביטוח.**
- 9.8.1.3 **סך הפיצוי הנ"ל ישולם על ידי החברה אך ורק אם ההיעדרות ותקופת הבחינות היו לאחר תחילת תקופת הביטוח.**
- 9.8.2 טיפול פסיכולוגי לאחר אירוע קשה – לילד
- 9.8.2.1 הגדרות בן משפחה קרוב פירושו: אב, אם, אח, אחות, סבא, סבתא.
- 9.8.2.2 מבוטח המוגדר כילד עפ"י סעיף 1.51 לעיל, שעבר חוויה קשה של אירוע מוות של בן משפחה קרוב, יהיה זכאי להחזר מאת החברה בגין הוצאות טיפול פסיכולוגי.
- 9.8.2.3 **תגמולי הביטוח:** עבור טיפולים שינתנו על ידי פסיכולוג מורשה: עד 75% מעלות הטיפול אך לא יותר מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח עבור כל טיפול למשך תקופת הביטוח. מספר הטיפולים המרבי עבורם תשלם החברה כאמור, לא יעלה על 30 טיפולים בגין אירוע אחד, למשך כל תקופת הביטוח.
- 9.8.2.4 **כיסוי לטיפולים אלה יינתן אך ורק אם התופעות שצוינו אירעו בעקבות אירוע קשה שקרה לאחר תחילת תקופת הביטוח.**

10.	הגבלת אחריות החברה
10.1	מצב רפואי קודם
א.	מוצהר ומובהר בזה, כי החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה בשל מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה בה חל הסייג. סייג בשל מצב רפואי קודם יחול, לגבי מבוטח שהצטרף לביטוח בטרם הגיעו לגיל 65 – בשנה הראשונה ממועד תחילת תקופת הביטוח, ולגבי מבוטח שהצטרף לביטוח החל מגיל 65 - בחצי השנה הראשונה ממועד תחילת הביטוח.
ב.	על אף האמור לעיל, אם המבוטח הודיע על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים, לא יחול האמור לעיל אלא אם הוחרג במפורש על-ידי החברה וצוין בדף פרטי הביטוח.
ג.	נשאל המבוטח, בעת קבלתו לביטוח, בהצהרת הבריאות על מצב בריאותו המסוים הכלול בהגדרת מצב רפואי קודם, כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל.
ד.	נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה לחברה את מצבו, יחולו על הביטוח כללי חובת הגילוי שעל פי הוראות הדין.
ה.	הודיע המבוטח לחברה על מצב רפואי מסוים, תהיה החברה רשאית לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.
10.2	מוצהר ומובהר בזה, כי החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על-ידי או עקב:
10.2.1	מקרה הביטוח אירע לפני תאריך התחלת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
10.2.2	השתתפות פעילה של המבוטח במרד, פרעות, הפגנה, מהומות, מעשה חבלה, מלחמה או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית או פעולת איבה או טרור של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, פעולה על רקע לאומני או השתתפות המבוטח בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות או פגיעה מנשק או מתחמושת תוך שירות צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי - בין אם מימש זכאותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
10.2.3	פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא, מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשו לצורך הצלת נפשות.
10.2.4	השתתפות המבוטח במעשה פלילי או עברייני המוגדר כעוון/פשע.
10.2.5	אלכוהוליזם ו/או שימוש בסמים ו/או שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך למבוטח.
10.2.6	מקרים שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מקרינה מכל סוג שהוא, לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי ו/או כתוצאה מחומרים כימיים.

- 10.2.7 היריון או לידה.
- 10.2.8 כל פעילות ספורט אתגרי מסוג סקי מים, רכיבה על אופנוע ים, טיפוס הרים בעזרת חבלים ו/או בעזרת מדריכים, גלישה מצוקים, ספורט חורף (גלישה או החלקה על השלג או קרח), צניחה, גלישה או דאייה באוויר, בנג'י, היאבקות, אגרוף או כל ספורט לחימה, צלילה, ציד ורכיבה על סוסים ומרוצי מכוניות.
- 10.2.9 פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית (לעניין זה "ספורט בצורה מקצוענית" הנו פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח בין שיש שכר כספי בצידה ובין אם לאו), השתתפותו בתחרויות הכוללות ריצת מרתון, רכיבת אופניים מעל 100 ק"מ, טריאתלון, דואתלון, שחיה מעל 3 ק"מ, תחרויות איש ברזל. 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 של הילד המבוטח ו/או אינה נעשית לצורך פרנסתו ו/או אינה פעילות אשר שכר כספי לצידה.
- 10.2.10 נהיגה ו/או רכיבה ואו נסיעה ברכב דו גלגלי מנועי / טרקטורון /כלי תחבורה דו גלגלי בעל מנוע חשמלי מסוג קורקינט, סאגווי, אופניים חשמליים בין אם בשימוש חשמלי או מכאני (כנהג או כנוסע).
- 10.2.11 טיסה בכלי טייס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים).

11.	ביטול הביטוח / הכיסוי הביטוחי
11.1	ביטול על ידי הנציג ו/או המשלם ו/או המבוטח
11.1.1	מבוטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למשרדי החברה, הביטול יכנס לתוקף תוך 3 ימים מיום קבלת ההודעה במשרדי החברה.
11.1.2	ביטול הפוליסה על ידי הנציג או המשלם משמעו ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים בפוליסה אלא אם כן נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים.
11.2	ניתנה הודעת ביטול על ידי הנציג או המשלם כאמור בסעיף 11.1 לעיל, תשלח החברה לכל אחד מהמבוטחים בפוליסה, שגילם עולה על 18 שנים, 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 ימים מיום מסירת הודעת הביטול וימצאו לחברה התחייבות לתשלום דמי הביטוח, הן לגבי חוב העבר והן לגבי דמי הביטוח השוטפים במועדים ובאחת מדרכי תשלום המוצעות על ידי החברה ושנבחרה על ידם.
11.3	ביטול על ידי החברה החברה תהא רשאית לבטל פוליסה זו ו/או נספחיה בכל מקרה שבו על פי דין רשאית החברה לבטל פוליסה זו לרבות ולא רק בכל מקרה בו המבוטח ו/או המשלם לא שילמו את דמי הביטוח (הפרמיות) כסדרם.
11.4	הביטול יעשה בהתאם להוראות הדין.
12.	קביעת המוטב למקרה מוות ושינוי
12.1	בטרם אירע מקרה הביטוח, המזכה מוטב בסכום הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה, והוא נרשם על-ידה בפוליסה.
12.2	בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת, או לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת, אלא אם קיבל לכך מראש את הסכמתה בכתב של החברה.
12.3	שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה מוטב אחר במקומו, על-פי הוראה בכתב של בעל הפוליסה, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר וכלפי בעל הפוליסה, עיזבונו וכל מי שיבוא במקומו.
13.	תשלומים נוספים
	בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על פוליסה זו ו/או כל אחד מנספחיה, ו/או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה ו/או כל אחד מנספחיה - בין אם המיסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במשך תקופת קיומה, או בכל זמן אחר עד לתשלום.
14.	תום תקופת הביטוח
14.1	תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תבוא לידי סיום בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, לפי המוקדם שביניהם:

- 14.1.1 במועד תום תקופת הביטוח של המבוטח כפי שמצוין בדף פרטי הביטוח.
- 14.1.2 עם מותו של המבוטח.
- 14.1.3 במועד ביטול הפוליסה על ידי המבוטח ו/או החברה בהתאם להוראות סעיף 11 לעיל.
- 14.1.4 ב-1 לחודש בו הגיע המבוטח לגיל 80.
- 14.2 במקרה בו התקבל המבוטח כילד ועל פי דף פרטי הביטוח מועד תום תקופת הביטוח הינו עם הגיעו לגיל 21 תחולנה ההוראות הבאות :
- 14.2.1 תוך 90 יום ממועד הגיעו לגיל 21 שנים יהיה זכאי המבוטח להצטרף לפוליסה חדשה המשווקת באותה העת ע"י החברה בהיקף דומה או מופחת, בהתאם לתנאים כפי שהיו במועד הבקשה, תוך שמירה על הרצף הרפואי וללא תקופת אכשרה, לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד ובדמי ביטוח שיחושבו למבוגר בגילו.
- 14.3 גיל המבוטח יחושב בהתאם להוראות סעיף 6.

15. הודעות והצהרות

- 15.1 כל ההודעות והצהרות הנמסרות לחברה על-ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב אך ורק במשרדה הראשי של החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו אך ורק אם החברה הסכימה לכך בכתב ונרשם רישום מתאים על כך בפוליסה.
- 15.2 כל הודעה שתשלח בדואר על-ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על-ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן מסירת המכתב הכולל את ההודעה בדואר.
- 15.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך לחברה בכתב, ולהיפך.

16. הצהרת גיל לא נכונה

- 16.1 ניתנה לחברה הצהרה לא נכונה בדבר גיל המבוטח, יהיה סכום הביטוח הסכום שהיה מחושב על-פי גילו האמיתי של המבוטח, על-פי הפרמיה ששולמה בפועל.
- 16.2 ניתנה לחברה הצהרה לא נכונה בדבר גיל המבוטח, והובהר כי על-פי הגיל הנכון הכיסוי שניתן בפוליסה לא היה נכנס לתוקף, או היה מסתיים לפני הסכמה לקבל פרמיה - תוגבל חבות החברה בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך התקופה, בה המבוטח לא היה זכאי לכיסוי ביטוחי על-פי הפוליסה, להחזר הפרמיות ששולמו על-ידי בעל הפוליסה עבור התקופה שלא כוסתה.
- 16.3 האמור בסעיף זה יחול בין אם הצהרת הגיל הלא נכונה ניתנה במכוון או שלא במכוון.

17. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אם עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

18. מקום שיפוט

על כל המחלוקות הנובעות מפוליסה זו יחולו חוקי מדינת ישראל, ומקום השיפוט יהיה אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל.

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

בעת השירות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע) חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת ועלולות להגביל או למנוע מהמבוטח בעת השירות הצבאי (החייל) 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 בשירות 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.

20. שונות

- 20.1 על פוליסה זו יחול חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.
- 20.2 כל תאריך בפוליסה נקבע על-פי הלוח הגרגוריאני.

רשימת גבולות אחריות החברה

מוצהר ומוסכם בזה, כי גבולות אחריות החברה המפורטים להלן, מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסת "הגנה מתאונה למשפחה" אליה צורפו.

רשימת גבולות אחריות החברה לסעיף 9.7 - כיסויים נוספים עקב תאונה ולסעיף 9.8 - כיסויים מיוחדים לילדים: מספר סעיף:

500 ₪	אחות פרטית (ליום אשפוז)	9.7 א' 1
600 ₪	פינוי באמבולנס	9.7 א' 2
75,000 ₪	הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק	9.7 א' 3
200 ₪	הוצאות שהייה למלווה (ליום אשפוז)	9.7 א' 4
180 ₪	טיפול פיזיותרפיה (לטיפול)	9.7 א' 5
1000 ₪ לבחינה	לילד - פיצוי עקב היעדרות מבחינות מגן / בגרות עקב תאונה	9.8.1
200 ₪ לטיפול	לילד - טיפולים פסיכולוגיים לאחר אירוע קשה	9.8.2