

הגנה כפולה למשפחה

פוליסה לביטוח תאונות אישיות, השתלות וטיפולים מיוחדים בארץ ובחו"ל



שירביט חברה לביטוח בע"מ

משרד ראשי - נתניה: רח' יד חרוצים 18, 42505, ת.ד. 6137, נתניה 42161 טלפון: 09-8922260 פקס: 09-8922248
תל-אביב: רח' המרד 29, בית התעשייה, טלפון: 03-5107107 פקס: 03-5105858
ירושלים: בנין כלל, רח' יפו 97 טלפון: 02-6259091/2 פקס: 02-6259091
חיפה: רח' הנביאים 28 טלפון: 04-8679062, 04-8670502 פקס: 04-8679067

"הגנה כפולה למשפחה" פרק א: ביטוח תאונות אישיות למשפחה

פוליסה זו היא חוזה בין שיר ביט חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא להלן: "המבטח").
ובין המבוטח ששמו מפורש ברשימה (שיקרא להלן: "המבוטח")

1. עיקרי החוזה:

1. תמורת תשלום דמי הביטוח ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בהתאם למקרה הביטוח כמוגדר בסעיף 3 להלן.
 2. אופן הפיצוי וסכום הפיצוי יהיו בהתאם לתנאים ולהוראות אשר בפוליסה.
 3. דמי הביטוח ישולמנו באמצעות הודאת קבע לבנק או ע"י חיוב כרטיס אשראי, בתשלומים צמודים למדד יוקר המחיה.
 4. הצעת הביטוח החתומה בידי ראש המשפחה או בן/בת זוגו מהווה חלק בלתי נפרד מחוזה הביטוח.
 5. סכומי הביטוח בפוליסה צמודים למדד הידוע ביום תחילת הביטוח.
 6. שינוי דמי הביטוח:
 1. דמי הביטוח ישתנו ע"פ השינויים שיחולו במדד הידוע ביום תחילת הביטוח
 2. המבטח יהיה רשאי לשנות את הפרמיה במועד חידוש הפוליסה ולאחר שהודיע בכתב למבוטח 30 יום מראש.
 3. המבטח יהיה רשאי לשנות את הפרמיה לפני מועד חידוש הפוליסה ובתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחסכון אישר את השינוי האמור.
 7. פוליסת הביטוח תיכנס לתוקף בתאריך הנקוב ברשימה ובתנאי שהפרמיה הראשונה תשולם במועד פוליסת הביטוח תסתיים שנה אחת לאחר מכן.
- הפוליסה תתחדש מדי שנה, לשנה נוספת, אלא אם כן תבוטל ע"י המבטח או המבוטח.
- לגבי מבוטח שגילו בעת ההצטרפות לביטוח היה פחות מ 18 שנה ייפסק הביטוח בהגיעו לגיל 18 שנה.

2. הגדרות:

1. החברה: שירביט חברה לביטוח בע"מ.
 2. מדד: מדד המחירים לצרכן המפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
 3. משפחה: יחידה משפחתית הכוללת את ראש המשפחה בן/בת זוגו וילדיהם עד גיל 18.
 4. המבוטח: יחיד הנמנה על המשפחה שהצטרפה לביטוח ושגילו אינו מעל 60 שנה.
3. מקרה הביטוח או התאונה:
פגיעה גופנית בלתי צפויה, כתוצאה מתאונה שנגרמה במישרין על ידי גורם חיצוני פסי וממשי אשר בלי תלות בגורם אחר היווה את הסיבה הישירה והבלעדית, בתוך שניים עשר חודשים משעת קרותה לאחת מאלה:
 1. מותו של המבוטח או נכותו.
 2. אי כושרו הזמני של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו או להתמסר להם בצורה כלשהי באורח מלא.
- נכות משמעה: אובדנו של אבר בהפרדתו הפיזית מן הגוף או אבדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו הפונקציונלית של אבר מאברי הגוף.
- נכות מלאה צמיתה משמעה: נכות מלאה תמידית שתקבע ע"פי המבחנים הקבועים לכך בפרק זה.
- נכות חלקית: נכות חלקית תמידית שתקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ב'.

גבולות טריטוריאליים: הכיסוי על פי פוליסה זו תקף בכל מקום בתבל.

4. תשלום תגמולי הביטוח – תנאים נלווים:

1. מוות: מקרה ביטוח שבו נגרם מותו של המבוטח ועל יסוד הוכחות למקרה המוות שתוגשנה לשביעות רצונו של המבטח, ישלם המבטח ליורשים החוקיים של המבוטח את הסך של 100,000 ש"ח, אולם במקרה מוות של בן משפחה אשר גילו פחות מ- 18 שנים אין כיסוי, אולם אם שולמו למבוטח, עקב אותו מקרה ביטוח תגמולי ביטוח בגין נכות מלאה צמיתה או נכות חלקית צמיתה, ישלם המבטח במותו של המבוטח רק את ההפרש אם יש כזה, שבין הסכום המגיע לפי סעיף זה לבין הסכום ששולם כאמור בגין אותה נכות.
2. נכות מלאה צמיתה: במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות מלאה צמיתה כהגדרתה בפרק זה, ועל יסוד הוכחות למקרה זה לשביעות רצונו של המבטח, ישלם המבטח למבוטח את הסך של 100,000 ש"ח. אולם במקרה של נכות צמיתה של בן משפחה אשר גילו פחות מ- 18 שנים, ישולם הסכום של 50,000 ש"ח בלבד.
3. נכות חלקית צמיתה: תגמולי הביטוח שישולמו עקב נכות חלקית צמיתה יהיו בשיעור אחוז הנכות שתיקבע למבוטח, עקב מקרה הביטוח, מתוך הסכום הנקוב בסעיף ב' לעיל.
4. חישוב תגמולי הביטוח לנכות צמיתה:

משנקבעה למבוסח נכות צמיתה חלקית או מלאה לא יהיה זכאי עוד לפיצוי על בסיס אי כושר זמני לעבודה עקב אותו מקרה ביטוח. כל סכום ששולם בגין תקופה שלאחר התגבשות הנכות כאמור ייקף לחשבון הפיצוי הסופי בגין נכות צמיתה.

קביעת הנכות: 5.

1. קביעת הנכות הצמיתה המלאה או החלקית, שנגרמה למבוסח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תיקבע עפ"י המבחנים הרלוונטיים שנגרמו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגע עבודה) תשס"ו 1956, להלן, בסעיף זה "המבחנים".

2. לא פורטה הפגיעה במבחנים הנ"ל, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מוסמך לפי הפגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.

3. הייתה למבוסח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוסח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו.

4. אין בקביעת נכות כאמור, כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

אי כושר עבודה: 6.

1. במקרה ביטוח שבו נגרם למבוסח שהינו מעל גיל 18, אי כושר מלא (במוגדר בסעיף 3 ב' לעיל) ישלם המבוסח למבוסח את הסך של 350 ש"ח לשבוע בשל אי כושר מלא לעבודה, החל מהיום השמיני שלאחר קרות מקרה הביטוח וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור, ולא יותר מאשר 104 שבועות זאת בכפוף לתנאי פוליסה זו.

2. לא ישולמו תגמולי ביטוח עקב אי כושר זמני חלקי לעבודה.

3. התקופה המצטברת שבגניה ישלם המבוסח פיצויים שבועיים עפ"י פוליסה זו עקב מקרי ביטוח שאירעו בתקופה הביטוח, לא יעלו על 104 שבועות בסך הכל לכל מבוסח.

הודעה על מקרה תאונה: 5.

על המבוסח להודיע למבוסח ללא דחוי, על קרות מקרה הביטוח וכן עליו להמציא למבוסח ויתור על סודיות רפואית, וכן כל מסמך רפואי או ענייני אחר שיידרש להמציאו. כמו כן, עליו למסור מידע אחר הקשור לתאונה.

6. בדיקה רפואית - חובה על המבוסח להיבדק על ידי רופא מוסמך מטעם חברת הביטוח ועל חשבונה במידה וידרש על ידי חברת הביטוח.

ביטול הביטוח: 7.

1. המבוסח רשאי לבטל את הביטוח מיד לאחר שיוודע על כך למבוסח בכתב.

2. המבוסח רשאי לבטל את הביטוח 21 יום לאחר שניתנה הודעה בכתב על כוונת המבוסח לבטל הפוליסה.

סייגים לחבות: 8.

פוליסה זו אינה מכסה תאונה הקשורה עם אחד או יותר מהאירועים המפורטים להלן:

1. ניסיון להתאבדות, חבלה עצמית במתכוון, חבלה במתכוון, חבלה במתכוון ע"י מבוסח אחר בפוליסה או ע"י מוסב בפוליסה, סיכון עצמי מכוון (פרס לניסיון להציל חיי אדם).

2. שכרות או סמים (פרס למקרה של שימוש עפ"י הוראות רופא).

3. הריון או לידה, אלא אם היו הסיבה הישירה לגרימת התאונה.

4. מחלה.

5. ליקוי גופני שהיה קיים לפני קרות מקרה הביטוח.

6. טיסה בכלי טיסה חד מנועי או בכלי טיסה שהסתוו אינה כדין.

7. פעילות של המבוסח כספורטאי בקבוצת ספורט או בפעילות צייד, דאיה, צינחה, טיפוס הרים, ספורט חורף, צלילה.

8. קרינה מיננת או קרינה רדיו אקטיבית מכל סוג שהוא.

9. נהיגה באופנוע (לרבות קטנוע ואופניים עם מנוע עזר) או סרקטורון.

10. השתתפות בתרגילים או בפעילויות צבאיות כל שהן, למעט תאונה בזמן שירותו הצבאי של המבוסח במילואים, שאינה תוצאה של השתתפות בתרגילים או בפעילות צבאית.

11. התפרעות או תגרה שבה השתתף המבוסח.

12. מלחמה, מעשי איבה או פעילות מעין מלחמתית (אחת היא אם הוכרזה מלחמה או לא) ופעולות מחבלים או מסתננים, ופעולות חבלה או סרוד, פלישה, מהפיכה, מרד, מלחמת אזרחים, התקוממות כוח צבאי, או אנשים הפועלים בעד או בקשר עם ארגון פוליטי כלשהו או התקוממות עממית. חריג זה לא יחול במקרה ביטוח שבו יגרם מותו של המבוסח או נכות צמיתה (כמוגדר בסעיף 4) ובלבד שמקרה הביטוח ארע בעת שהמבוסח אינו משרת בתפקיד כלשהו בצבא או נוטל חלק פעיל בכל אירוע כאמור.

13. תאונה שאירעה בעת עבודתו של המבוסח ועקב תאונה זו הנו זכאי לפיצוי מהמוסד לביטוח לאומי.

14. מקרה מוות למבוסח שטרם מלא לו 18 שנה.

9. הודעות:

כל הודעה של המבוסח למבוסח תיעשה ותימסר בכתב למשרדו של המבוסח.

כל הודעה של המבוסח תשלח בכתב למענו של המבוסח כמופיע בהצעת הביטוח.

10. מקום השיפוט:

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה זו הוא בישראל ועל פי החוק הישראלי.

“הגנה כפולה למשפחה” פרק ב: ביטוח השתלות וטיפולים בחו"ל – השלמה לסל הבריאות

פוליסה זו היא חוזה בין שיר ביטחון חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא להלן: "המבטח")
ובין המבוטח ששמו מפורש ברשימה (שיקרא להלן: " המבוטח")

1. עיקרי החוזה

1. תמורת תשלום דמי הביטוח כאמור בסעיף 3 להלן ישפה המבטח עבור הוצאות טיפול רפואי לרבות השתלת איברים מחוץ לישראל מעבר למכוסה בסל הבריאות ע"פ חוק הבריאות הממלכתי.
2. הרשימה המצורפת לפוליסה זו מהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
3. אופן השיפוי וסכום השיפוי יהיו בהתאם לתנאים ולהוראות אשר בפוליסה.
4. דמי הביטוח ישולמו באמצעות הודאת קבע לבנק או באמצעות כרטיס אשראי בתשלומים צמודים למדד יוקר המחיה.
5. הצעת הביטוח החתומה בידי ראש המשפחה או בן / בת זוגו מהווה חלק בלתי נפרד מחוזה הביטוח.

2. הגדרות

1. החברה: שיר ביטחון חברה לביטוח בע"מ.
2. משפחה: יחידה משפחתית הכוללת את ראש המשפחה /בן/ בת וילדיהם עד גיל 18.
3. המבוטח: יחיד הנמנה על משפחה שהצטרפה לביטוח ושגילו אינו מעל 60 שנה.
4. חו"ל: כל מקום מחוץ לגבולות ישראל.
5. סל הבריאות: סכומי הביטוח והכיסויים בנושא השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל כמופיע בסל הבריאות ובכפוף לחוק הבריאות הממלכתי.
6. תקופת הביטוח: תקופת הביטוח היא 12 חודשים ומידי 12 חודשים יוארך הביטוח לתקופת נוספת של 12 חודשים אלא אם כן יודיע אחד הצדדים למשנהו בכתב על רצונו בהפסקת הביטוח.

לגבי מבטח שגילו בעת ההצטרפות לביטוח היה פחות מ- 18 שנה יפסק הביטוח עם הגיעו לגיל 18 שנה.

3. סכום הביטוח

סכום השיפוי המרבי למקרה של השתלת איבר/איברים הוא 1,200,000 ש"ח. סכום השיפוי המרבי לניתוחים ו/ או טיפולים הדרושים להצלת חיי אדם (לרבות טיפול במחלת הסרטן) הוא 300,000 ש"ח.
הסכומים הנ"ל הנם רובד שני מעל תקרת התשלום ע"פ סל הבריאות וישולמו במידה וההוצאות בפועל היו גבוהות מהמכוסה ע"פ החוק ורק עבור ההפרש שנותר ובכפוף לתקרת השיפוי.

ד. אירוע מבטוח

מצב בריאותי של המבוטח המחייב השתלה בחו"ל של אחד מהאיברים הבאים:

1. לב
2. ריאות ולב
3. כליה
4. כבד
5. מח עצמות

ו/או טיפול רפואי בחו"ל ובתנאי שהטיפול הרפואי האמור אינו ניתן לביצוע בישראל או שההמתנה לביצוע ההשתלה או הטיפול מסכנת את חיי המבוטח.

כל זאת כפוף לקביעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי של קופת החולים המבטחת את המבוטח ובכפוף לחוק הבריאות הממלכתי המאשרת את הצורך בביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד או לחליפין באישור המבטח מראש ובהסכמתו.

ה. הבאת מומחה מחו"ל

במידה ולא ניתן יהיה להעביר את המבוטח לחו"ל בשל מצבו הרפואי תשלם החברה סכום שלא יעלה על 48,000 ש"ח לכיסוי הוצאות הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול או הניתוח.

ו. המשך טיפול נמרץ

במידה ולאחר ביצוע הניתוח ו/או הטיפול בחו"ל ידקק המבוטח להמשך של טיפולים בארץ וטיפולים אלה לא יהיו מכוסים ע"י קופת החולים בה הוא חבר ישלם המבטח למבוטח את הוצאותיו בפועל עבור טיפולים אלה ובתנאי שסה"כ הסכום שישלם בגין הרחבה זו לא יעלה על 48,000 ש"ח ולא יותר מ- 1,200 ש"ח ליום, ובתנאי שסה"כ התשלומים לפי פוליסה זו לא יעלו על סכומי הביטוח המפורטים בסעיף ג' לדעיל זאת למשך חודשיים מיום חזרת המבוטח לישראל.

1. תנאי מוקדם לקיום הביטוח

מוצהר ומוסכם כזה בין הצדדים כמפורש כי הביטוח על פי פוליסה זו לא יכסה מבוסח אשר בעת שהצטרף לכיסוח או לפני כן היה קיים אצלו הצורך על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לבצע אחד מהטיפולים המכוסים לפי פוליסה זו ולא הצהיר על כך בהצעת הביטוח או בהצהרת הבריאות.

ח. תגמולי הביטוח

המבטח ישפה את המבוסח או המוטב עבור ההוצאות הממשיות שהוציא עקב קרות מקרה הביטוח האמור לעיל ולא יותר מסכום הביטוח המפורט בסעיף ג' לעיל כמפורט:

1. הוצאות טיסה של המבוסח ומלווה אחד בטיסה מסחרית סדירה (מחלקת תיירים) לאחר הטיפול וחזרה ממנה.
2. הוצאות תעבורה יבשתית משדה התעופה לבית החולים וחזרה.
3. הוצאות שהייה של המבוסח ומלווה אחד בארץ הטיפול בהמתנה לקבלת הטיפול ולאחר השחרור מבית החולים ובתנאי שהשהייה אושרה ע"י רופאו של המבוסח כחיונית.
4. הוצאות אלה לא יעלו על 600 ש"ח למבוסח ו-600 ש"ח למלווה עבור כל יום שהייה ולכל היותר ישלם המבטח עבור 45 ימי שהייה.

במסגרת זו ישלם המבטח אך ורק עבור לינה במלונות ו/או בבית החולים, כלכלה ונסיעות בתחבורה ציבורית לבית החולים וממנו וזאת כנגד הצגת קבלות.

5. הוצאות הטיפול הרפואי לרבות שכר רופאים, אחיות, שירותי מעבדה, איברים, תרופות, והוצאות רפואיות נלוות.
6. הוצאות אשפוז לבית החולים עד לסכום של 5,000 ש"ח ליום (בנוסף להוצאות הטיפול הרפואי כמפורט בסעיף קטן 5 לעיל)
7. במקרה מותו של המבוסח הסתת גופתו של המבוסח לישראל.
8. המבטח יהיה רשאי על פי שיקול דעתו לשלם את ההוצאות הרפואיות כולן או חלקן ישירות למוסד הרפואי בחו"ל או לשלמן לידי המבוסח.
9. המבוסח זכאי לקבל מהחברה מקדמה או התחייבות כספית שיאפשרו לו קבלת טיפול רפואי.
10. תגמולי הביטוח בישראל ישולמו בשקלים לפי ערכם הדולרי על פי השער היציג הנהוג בבנק לאומי לישראל בע"מ ביום התשלום.
11. במקרה של פטירת המבוסח ישולמו הוצאות הטיפול ככל האפשר ישירות לבית החולים או לעיזבונו של המבוסח.
12. תשלום תגמולי הביטוח יהיה רק עבור מקרה ביטוח אחד למבוסח אחד בתקופת הביטוח.
13. כל זכות שיפוי המגיעה למבוסח מאדם או גוף כלשהו בשל מיקרה המכוסה לפי הפוליסה תעבור למבטח ובשיעור התגמולים ששילם.

תנאי מוקדם לקיום תבות החברה עפ"י פוליסה זו הוא, כי ביום הצטרפותו של המבוסח לביטוח זה, לא היה ידוע למבוסח או לבן משפחתו על מצב המצריך טיפול רפואי בחו"ל.

ט. שינוי בדמי הביטוח

1. דמי הביטוח ישתנו ע"פ השינויים שיחולו במדד הידוע ביום תחילת הביטוח
2. המבטח יהיה רשאי לשנות את הפרמיה במועד חידוש הפוליסה ולאחר שהודיע בכתב למבוסח 30 יום מראש.
3. המבטח יהיה רשאי לשנות את הפרמיה לפני מועד חידוש הפוליסה ובתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח והחסכון אישר את השינוי האמור.

י. ביטול הביטוח

1. ביטול ע"י המבטח: לא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא שולמה תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מהמבוסח או בעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוסח בכתב כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיקוד לא יסולק לפני כן. במקרה כזה המבטח לא יחייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על פי הפוליסה מיום ביטולה.
2. ביטול ע"י המבוסח: ראש המשפחה או בן/בת זוגו יהיה רשאי בכל עת לבטל את חוזה הביטוח בהודעה בכתב למבטח. במקרה זה יתבטל חוזה הביטוח לגבי כל המבוטחים המופיעים באותה הצעת הביטוח וזאת החל מתום התקופה שבטענה שולמו דמי הביטוח.
3. פרמיה ששולמה מראש והפוליסה בוטלה טרם סיומה תוחזר למבוסח בחלקה היחסי בקיוזו הוצאות הביטוח.
4. במקרה שהפוליסה תבוטל ע"י המבטח שלא כתוצאה מהסיבות שהוזכרו לעיל, אזי יהיה רשאי המבוסח לרכוש במסגרת ביטוחי הבריאות של המבטח כיסוי בגובה הכיסוי שניתן בפוליסה זו ללא הוכחת מצב בריאות, ובלבד שהכיסוי יירכש תוך 30 יום מיום ביטול פוליסה זו.

תקופת ההתיישנות לפי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

יב. שיפוט ישראל

על פוליסה זו יחול החוק הישראלי ולבית המשפט בתיא היה שיפוט בלעדי בכל חילוקי הדעות הנובעים מפוליסה זו.

יג. הסכם בוררות רפואי

מוצהר ומוסכם בזה כי חילוקי דעות בנושאים רפואיים יימסרו להכרעה של בורר יחיד שימונה מבין מנהלי המחלקות של בתי החולים בישראל.

יד. סייגים לחבות המבטח

המבטח לא ישא בתשלום לכל אחד או יותר מהמקרים הבאים:

1. אם מקרה הביטוח אירע במישרון או בעקיפין כתוצאה ממחלת הכשל החיסוני הנרכש (אייידס).
2. אם מקרה הביטוח אירע לפני או אחרי תוקף הביטוח.
3. אם מקרה הביטוח קרה כתוצאה מאירוע תאונתי שבנינו זכאי המבטוח לשיפוי או פיצוי מצד ג' כלשהו.
4. אם מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מאי שפיות, ניסיון התאבדות, אלקוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם (למעט סמים שנצרכו עפ"י הוראת רופא לצורך טיפול רפואי שאינו טיפול לשם גמילה מסמים).
5. אם הטיפול מחץ לישראל נדרש בשל תור ארון של ממתנים למעט במקרה שבו לא ניתן להשיג בישראל איבר מתאים להשתלה וכתנאי שחלה החמרה ממשית במצב הבריאותי של המבוטח באופן שהוא מצוי בסכנת חיים.
6. אם מקרה הביטוח נגרם מ-
בקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או, השתתפותו של המבוטח בפעולה מלחמתית צבאית, מחתרמית, מהפכה, מרד, פרעות או פעולה בלתי חוקית.
7. השתלת איבר שהיא ניסיונית.

טו. תנאים מוקדמים לאחריות המבטח

המבוטח יהיה זכאי לשיפוי לפי פוליסה זו לאחר שיתקיימו כל התנאים הבאים:

1. המבוטח ימסור למבטח את החומר הרפואי הקשור למקרה הביטוח.
2. המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית חתום על ידו.
3. המבוטח ימסור למבטח את המידע שיידרש לברור חבותו.
4. המבוטח יעמיד עצמו ו/או יתייצב לבדיקה בפני כל רופא שימונה ע"י המבטח.
5. המבטח אישר בכתב את זכאותו של המבוטח עפ"י הממצאים הרפואיים ועפ"י תנאי הפוליסה וזאת במקרה והניתוח או הטיפול לא תואמו או אושרו מראש.

* הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 יחולו על האמור בחוזה ביטוח זה.

לרשותכם מבחר תוכניות ביטוח

אפשר לעשות ביטוח גם בטלפון

ביטוח רכב 09-8922222



ביטוח דירה 09-8922222



הגנה כפולה למשפחה 09-8922260



ביטוח בריאות 09-8922222



ביטוח נוסעים לחו"ל 09-8922255



ביטוח עסקים 09-8922522

מחלקת שירות לקוחות

09-8922260