

-לא רגיש-



SHIRBIT שירביט
חברה לביטוח בע"מ. Insurance Company LTD.

פוליסה לביטוח תאונות אישיות לפרט



תוכן עניינים

מבוא	4
פרק א': הגדרות	4-5
פרק ב': הכיסוי הביטוחי	6
פרק ג': סייגים לחבות המבטח	7-8
פרק ד': תשלום דמי הביטוח	9
פרק ה': תשלום תגמולי הביטוח	9
פרק ו': תנאים כלליים לפוליסה	10-11
נספח גילוי נאות	14-15

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

תמורת תשלום או התחייבות לתשלום דמי הביטוח, בהסתמך על הצהרות הכוללות ברשימה ובטופס ההצעה ובהתאם להוראות הפוליסה, מסכימה שירביט חברה לביטוח בע"מ (להלן – "המבטח") לבטח את המבוטח בגין מקרה הביטוח, כהגדרתו בפוליסה (להלן – "הפוליסה"), אשר יתרחש במהלך תקופת הביטוח, והכל על פי התנאים הקבועים בפוליסה, ברשימה ובטופס ההצעה. הביטוח על פי הפוליסה מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים ברשימה.

פרק א' - הגדרות

1. תאונה - אירוע חיצוני פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, ועקב הפעלת כוח פיסי בלבד לפגיעה פיסיית בגוף המבוטח, אשר גרמה, ללא תלות בכל סיבה אחרת, לנכותו. להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה), או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית, אינה בגדר תאונה על פי הפוליסה.

2. מקרה הביטוח

אחד מהאירועים שלהלן:

- 2.1 מותו של המבוטח כתוצאה מתאונה, בכפוף להוראות הפוליסה.
 - 2.2 נכותו המלאה/חלקית/צמיתה של המבוטח כתוצאה מתאונה, בכפוף להוראות הפוליסה.
 - 2.3 אשפוזו של המבוטח בבית חולים עקב תאונה.
 - 2.4 אשפוזו של המבוטח בבית חולים מחמת מחלה או לצורך ביצוע הניתוח – בתנאי שמקרה ביטוח זה לא אירע בתקופת האכשרה.
- 3. הרשימה** - נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
4. **בעל הפוליסה** - האדם ששמו נקוב ברשימה כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב – המבוטח.
 5. **המבוטח** - האדם המבוטח על פי הפוליסה, ואשר שמו מצוין במפורש ברשימה.
 6. **ההצעה** - טופס המכיל את הפרטים אשר נמסרו למבטח על ידי המבוטח.
 7. **סכום הביטוח** - הסכום המצוין ברשימה ביחס לכל כיסוי ביטוחי והמהווה את גבול האחריות המקסימאלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי הפוליסה.
 8. **דמי הביטוח** - הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין ברשימה.
 9. **א. מוות** - מוות כתוצאה מתאונה שהביאה למותו של המבוטח בתוך 365 יום ממועד התאונה.

ב. **נכות** - אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של איבר מאיברי הגוף (או חלקו), בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף, או אובדן מוחלט של כושר פעולתו הפונקציונאלי, כתוצאה מתאונה.

מובהר כי נכות בגין צלקות אסתטיות בלבד אינה בגדר נכות צמיתה ואינה מכוסה על פי הפוליסה, לרבות על פי פרק ו' להלן.

10. נכות מלאה צמיתה - נכות מלאה תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה.

11. נכות חלקית צמיתה - נכות חלקית תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה.

12. בית חולים - בית חולים מוסד רפואי המוכר וקיבל היתר ורישיון כדון 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, וכן אינו, אלא אם כן, באופן מקרי, מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים. אשפוז - ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות רציפות.

13. רופא/רופא מוסמך - רופא בעל רישיון כדון, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.

14. תקופת המתנה - מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין ברשימה, החל מן היום הראשון בו אושפז המבוטח בבית החולים בהם לא ישלם המבוטח פיצוי יומי כלשהו למבוטח.

15. תקופת אכשרה - תקופת זמן רצופה, אשר משכה נקוב ברשימה, המתחילה בתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום מניין הימים הנקובים כאמור ברשימה. מודגש כי אם מקרה ביטוח בו המבוטח אושפז כתוצאה ממחלה, ארע בתקופת האכשרה, דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח והמבוטח לא יהיה אחראי בגינו על פי הפוליסה.

16. תקופת האשפוז - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז, אשר תחילתה ביום בו אושפז המבוטח וסופה עם שחרורו מאשפוז.

17. טיפול ניסיוני - טיפול רפואי אשר לא נכלל ברשימת הטיפולים המאושרים בסל שרותי הבריאות ואשר ביצעו מחייב קבלת אישור של ועדת הלסינקי.

18. סל שירותי הבריאות - מכלול השירותים הרפואיים, התרופות האביזרים הרפואיים המוצעים על ידי קופות החולים לחבריהן, במסגרת ומכוח חוק בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994.

19. ועדת הלסינקי - ועדה לפי סעיף 2 לפרק א להצהרת הלסינקי, הפועלת מכוח תקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א - 1980, והמוסמכת לאשר בין השאר טיפולים ניסיוניים בבני אדם.

20. חוק חוזה הביטוח: חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.

21. גרנקומן: מי שנתון להשפעת סמים מסוכנים כהגדרתם בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה הינו בגין כל אחד ממקרי הביטוח שלהלן:

1. מוות מתאונה: בקרות מקרה ביטוח של מוות מתאונה כאמור בפרק א' סעיף 2.1 לעיל, ישולם סכום ביטוח הנקוב ברשימה למקרה מוות מתאונה.

2. נכות ואשפוז מתאונה:

2.1 בקרות מקרה ביטוח של נכות מתאונה מלאה לצמיתות כתוצאה מתאונה, ישולם סכום הביטוח לנכות צמיתה מתאונה הנקוב ברשימה ובקרות מקרה ביטוח של נכות חלקית לצמיתות כתוצאה מתאונה, ישולם סכום הביטוח לנכות צמיתה מתאונה הנקוב ברשימה כשהוא מותאם לאחוזי הנכות החלקית (כאמור בסעיף 3 של פרק ה').

2.2 בקרות מקרה ביטוח של אשפוז מתאונה כאמור בפרק א' סעיף 2.3 לעיל, ישולם פיצוי יומי בסכום הנקוב ברשימה בגין כל יום בו היה המבוטח מאושפז, אך לא יותר ממספר ימי האשפוז הנקוב ברשימה לאותו מקרה ביטוח, והכול לאחר תום תקופת ההמתנה.

3. אשפוז ממחלה: בקרות מקרה ביטוח של אשפוז ממחלה, כאמור בפרק א' סעיף 2.4 לעיל, ישולם פיצוי יומי בסכום הנקוב ברשימה, כמצוין בסעיף זה להלן.

3.1 מחלה לעניין סעיף זה – ליקוי בריאותי שלא נגרם עקב תאונה (כהגדרתה בפוליסה). מובהר כי הכיסוי לא יחול ביחס למצב רפואי קודם של המבוטח, בכפוף לקבוע בסעיף 3 בפרק ג' לפוליסה.

3.2 בכפוף לאמור בפוליסה, המבטח ישלם למבוטח סך כנקוב ברשימה בגין כל יום בו היה המבוטח מאושפז עקב מחלה, אך לא יותר ממספר ימי האשפוז הנקוב ברשימה לאותו מקרה ביטוח. והכול לאחר תום תקופת ההמתנה.

3.3 לעניין כיסוי זה, אם אושפז המבוטח בגין אותה מחלה פעם נוספת בתוך התקופה של 12 חודשים לאחר תום האשפוז הקודם, ייחשבו תקופות האשפוז כאמור כתקופת אשפוז יחידה.

אשפוז נוסף בגין מחלה, שתחילתו לאחר שחלפו 12 חודשים או יותר מתום האשפוז האחרון יחשב כתקופת אשפוז חדשה.

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:

1. איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, אלכוהוליזם, שימוש בסמים פרט לשימוש על פי הוראות רופא או כימיקלים ממכרים, שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, שבר, הרניה, חבלה גופנית שהמבוטח גורם לעצמו במתכוון, הריון או לידה, הפלה, אלא אם בוצעה בשל צורך רפואי או טיפולי הפריה.
2. הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רשיון הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טייס חד מנועי, או בכלי שהטסתו אינה כדוין, או הימצאותו של המבוטח בטיסה כלשהי כטייס או איש צוות אוויר.
3. המבטח לא יהיה אחראי על פי הפוליסה בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה: לעניין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
 - א. פחות מ-65 שנים - החריג יהא תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר - החריג יהא תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
4. נסיעה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון, בין כנהג ובין כנוסע.
5. השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, לרבות צבא, משטרה, וחברות אבטחה ואזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
6. טיפוס הרים, גלישת מצוקים, סקי מים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, צלילה, בנג'י, אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, גלישת גלים, טביעה בשעת שחיה במקום בלתי מורשה או בניגוד להוראות הרשות, או רחצה במקום בלתי מורשה או בניגוד להוראות הרשות.
7. רכיבה על אופנוע ים ורכיבה על סוסים, אלא אם צוין אחרת ברשימה ושולמו דמי ביטוח מתאימים עבור כיסוי ביטוחי לרכיבה על אופנוע ים או לרכיבה על סוסים.
7. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, השתתפות בתחרויות למיניהן.
8. השתתפות מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית, כל הפרה או ניסיון להפר את החוק, התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, לרבות: מעשה חבלה, שביתה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.

9. טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
10. מחלות נפשיות, עצביות או פסיכיאטריות.
11. מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
12. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.
13. פגיעה גופנית שהינה תוצאה של אלימות מילולית כלשהי שאינה כרוכה בפגיעה בכח פיזי - בגוף המבוטח.
14. על הפוליסה יחולו מלוא הסייגים הקבועים בפוליסה, ובנוסף להם אף הסייגים המיוחדים הקבועים בסעיף 14.1 להלן:
- 14.1. בדיקות רפואיות למטרת אבחון או בדיקות שגרה אחרות.
- 14.2. ניתוחים פלסטיים / קוסמטיים שאינם תוצאה ישירה של מחלה.
- 14.3. תסמונת הכשל החיסונית הנרכש (AIDS) או נשאות נגיף האיידס (HIV POSITIVE) או כל מחלה אחרת הקשורה או הנובעת מאיידס.
- 14.4. טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים על פי אמות מידה רפואיות מקובלות.



פרק ד' - תשלום דמי הביטוח

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו ברשימה. לעניין הפוליסה, דמי ביטוח כוללים דמי אשראי, כאשר דמי הביטוח משתלמים למבטח באופן תשלום חודשי, רבעוני או חציוני, הכל לפי הנקוב ברשימה. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת הפוליסה.
2. לא שולם במועדו סכום המגיע על פי הפוליסה מן המבוטח למבטח, ישא אותו סכום שבפיגור, בנוסף להפרשי הצמדה למדד גם בריבית פיגורים על פי השיעור הקבוע בחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 (להלן: "החוק").
3. לא שולם סכום שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
4. אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור.

פרק ה' - תשלום תגמולי הביטוח

תשלום תגמולי הביטוח יהיו באופן של פיצוי חד פעמי.

1. מקרה ביטוח שהסתיים במות המבוטח מתאונה - תגמולי הביטוח ישולמו למוטבים הרשומים בהצעה, ובהעדר קביעה כאמור – ליורשיו החוקיים של המבוטח, בגובה הסכום הרשום, בגין מוות עקב תאונה.
2. מקרה ביטוח שהסתיים בנכות מלאה צמיתה מתאונה – תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח יהיו בגובה 100% מהסכום הנקוב ברשימה למקרה של נכות.
3. מקרה ביטוח שהסתיים בנכות חלקית צמיתה מתאונה – תגמולי הביטוח ישולמו באופן יחסי לאחוז הנכות, שיקבע למבוטח מתוך סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה של נכות, בהתאם לפרק ו' לפוליסה.
4. מקרה הביטוח באשפוז – תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח עבור כל יום אשר המבוטח היה מאושפז בבית חולים על פי התנאים שלעיל, עד למקסימום מספר ימי האשפוז הנקוב ברשימה, והכול לאחר תום תקופת ההמתנה כמצוין ברשימה.

לא ישולם כל פיצוי מעבר לסכום הביטוח הנקוב ברשימה, בין בגין מקרה ביטוח אחד ובין בגין מספר מקרי ביטוח.

פרק ו - תנאים כלליים לפוליסה

1. **תחולת החוק** - הפוליסה כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.
2. **תקופת הביטוח** - הפוליסה תיכנס לתוקפה בתאריך המצויין ברשימה, למעט אם נקבע אחרת ברשימה. הפוליסה תישאר בתוקפה כל זמן ששולמו עבורה דמי הביטוח בהתאם לרשימה **והחוק**.
3. **תפוגת הכיסוי** - הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה לגבי מבוטח מסויים כמצויין בפוליסה יפוג עם מותו. במקרה זה, יישאר בתוקף הכיסוי הביטוחי של המבוטחים האחרים, אם נכללו כמבוטחים בפוליסה.
4. **קביעת הנכות הרפואית**
 - 4.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי הפוליסה תיקבע על פי המבחנים הרלבנטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 אשר בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז – 1956 (להלן – "המבחנים"), למעט תקנה 15 לאותן תקנות ולמעט דרגת נכות בגין צלקות אסתטיות בלבד (להלן – "ההחרגות"). לשם הסרת ספק מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על הפוליסה הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.
 - 4.2 לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בתקנות כאמור, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מוסמך על פי פגיעה הדומה לה מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.
 - 4.3 בכפוף לאמור בסעיף 4.1 לעיל נקבעה למבוטח לפני מועד קביעת הנכות על ידי החברה גם נכות על ידי המוסד לביטוח לאומי – אגף נפגעי עבודה, עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח למעט "ההחרגות", הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים להרחבה זו.
5. **בדיקות רפואיות**
 - 5.1 בקרות מקרה הביטוח על המבוטח לפנות מייד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.
 - 5.2 המבטח זכאי לבדוק מבוטח, וזאת על חשבון המבטח, בכל זמן וככל שהמבטח ידרוש באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מהפוליסה.
 - 5.3 המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה.
6. **גבולות טריטוריאליים**
 - 6.1 הפוליסה מורחבת לכסות מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם, למעט במדינות אויב או בשטחים שבשליטה או בניהול של הרשות הפלסטינית.
 - 6.2 מוסכם ומובהר כי כל תובענה בגין הפוליסה או בקשר אליה 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 הפוליסה או בקשר אליה.

7. הצמדת סכומי הביטוח

סכומי הביטוח הקבועים בפוליסה 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.

8. תביעות

- 8.1 לאחר שקרה מקרה הביטוח על המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
- 8.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב בצירוף תעודת רופא.
- 8.3 על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, כולל כתב ויתור סודיות רפואית, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ועל חשבוננו של המבטח.

9. זכות קיזוז

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח חוב שהמבוטח חייב לו בגין הפוליסה, בכפוף להוראות הדין.

10. גילוי ושינוי בעניין מהותי:

(א) פוליסה זו הוצאה על סמך התשובות שנתן המבוטח בהודעה שתתועד אצל המבטח למבטח על כל השאלות שנשאל בהצעה ששימשה בסיס לפוליסה, או בכל דרך אחרת, כפי שנתבקש, ועל סמך הנחתו של המבטח שהמבוטח השיב תשובות מלאות וכנות על השאלות שנשאל כאמור, לא הסתיר בכוונת מרמה ענין שהוא ידע כי הוא מהותי למבטח לצורך הערכת הסיכונים המבוטחים ונקט באמצעים למניעת נזקים שהמבטח דרש נקיטתם להקלת הסיכונים המבוטחים לפי פוליסה זו.

(ב) ענין מהותי הוא ענין ששאלה לגביו הוצגה בהצעת הביטוח או בכל דרך אחרת שתתועד אצל המבטח ומבלי לגרוע מכלליות האמור, גם ענינים אלה:

1. תשובות לשאלות בהצהרת הבריאות אשר מצורפת לטופס ההצעה של הפוליסה.

(ג) לא השיב המבוטח תשובות מלאות וכנות לשאלות בענינים המהותיים או הסתיר מן המבטח, בכוונת מרמה, ענין מהותי או לא נקט באמצעים שדרש המבטח להקלת הסיכונים המבוטחים לפי פוליסה זו, **יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו והכל על פי הוראות החוק** שהן:

1.1. עוד לא קרה מקרה הביטוח - תוך 30 יום מהיום שנודע למבוטח על כך בהודעה בכתב למבטח. בוטלה הפוליסה לפי סעיף זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטוח ובניכוי הוצאות המבטח זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

ג.2. קרה מקרה הביטוח לפני שבוטלה הפוליסה - המבטח חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

(2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי ביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.

ג.3. המבטח אינו זכאי לתרופות המנויות בס"ק ג.1. וג2 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

(1) המבטח ידע או שהיה עליו לדעת את המצב לאמיתו עובר ליום תחילת הביטוח או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה או כנה.

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

11.1 ביטול הביטוח

11.1.1 **ביטול הפוליסה על ידי המבוטח** – המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.

11.2 ביטול הפוליסה על ידי המבטח

11.2.1 המבטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה אם לא שולמו דמי הביטוח במועדם ו/או אם המבוטח הפר תנאי מהותי של הפוליסה ביטול כאמור, יתבצע בכפוף להוראות החוק.

11.2.2 לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע בכתב כי החוזה יבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

11.2.3 במקרים הנ"ל יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה.

12. התיישנות

תקופת התיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה.

13. הודעה

13.1 הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבוטח הידוע למבטח. בהעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין ברשימה.

13.2 הודעה של המבוטח אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטח בכתב.

13.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתוך 7 ימים מיום שנשלח.

14. שיפוט:

כל חילוקי דעות או תביעות על פי פוליסה זו אשר בקשר אליה יתבררו אך ורק באחד מבתי המשפט בשטח מדינת ישראל ועפ"י דיני ישראל.



נספח לגילוי נאות בביטוח תאונות אישיות לפרט

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	ביטוח תאונות אישיות לפרט
	כיסויים בפוליסה	מוות מתאונה נכות חלקית/מלאה צמיתה עקב תאונה פיצוי יומי עבור אשפוז (מתאונה וממחלה)
	משך תקופת הביטוח	גיל סיום מקסימלי של הביטוח - 65 שנה (כולל)
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	תקופת אכשרה	30 יום-לגבי אשפוז ממחלה בלבד
	תקופת המתנה	2 ימים - לגבי אשפוז מתאונה וממחלה
	השתתפות עצמית	אין
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינויים בתנאי הפוליסה ובפרמיה כפופים לאישור מראש מהמפקח על הביטוח.
	גובה דמי הביטוח	על פי המצוין ברשימה
דמי ביטוח	מבנה דמי הביטוח	דמי ביטוח קבועים
	שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	אין שינוי בדמי הביטוח למעט הצמדה למדד המחירים לצרכן בלבד, על פי המפורט בפרק ו' סעיף 7 לתנאי הפוליסה.
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	רשאי לבטל בכל עת, על פי המצוין בפרק ו' סעיף 10 לתנאי הפוליסה
חריגים	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בהתאם לדין כמצוין בפרק ו' סעיף 10.2
	ההחרגה בגין מצב רפואי קיים	מצוינים בפרק הסייגים לתנאי הפוליסה
	סייגים לחבות המבוטח	מצוינים בפרק הסייגים לתנאי הפוליסה

נכות

הנושא	פרטים
קביעת נכות צמיתה	אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של איבר מאיברי הגוף (או חלקו), בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף, או אובדן מוחלט של כושר פעולתו הפונקציונאלי, כתוצאה מתאונה.
אופן קביעת אחוז הנכות	אחוזי הנכות נקבעים על פי טבלאות המוסד לביטוח לאומי, ראה פרק ו' (סעיף 4) בפוליסה

אשפוז מתאונה וממחלה

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבוטח מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס או השב"ן	קיצוז תגמול מביטוח אחר
אשפוז בב"ח עקב תאונה ומחלה	פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה ומחלה	פיצוי	אין צורך באישור מראש	ביטוח מוסף	לא

הגדרות:

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות 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 ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס או השב"ן, שהם ההפרש שבין ההוצאות בפועל לבין ההוצאות המגיעות מסל הבסיס או השב"ן.

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

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסת הביטוח

