



פוליסה לביטוח תאונות אישיות לפרט

תוכן עניינים

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

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

גרסת 1/18

תמורת תשלום או התחייבות לתשלום דמי הביטוח, בהסתמך על הצהרות הכלולות 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 פיסית בגוף המבוטח. **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 המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
- 4. המבוטח**
האדם המבוטח על פי הפוליסה ואשר שמו מצוין במפורש ברשימה.
- 5. טופס ההצעה**
טופס המכיל את הפרטים שנמסרו למבטח על ידי המבוטח.
- 6. סכום הביטוח**
הסכום המצוין ברשימה ביחס לכל כיסוי ביטוחי והמהווה את גבול האחריות המקסימאלי של המבטח

בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי הפוליסה.

- 7. דמי הביטוח**
הסכום שעל המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין ברשימה.
- 8. א. מוות**
מוות כתוצאה מתאונה שהביאה למותו של המבוטח בתוך שנתיים ממועד התאונה.
ב. נכות
אובדן מוחלט או חלקי, אנטומי, או תפקודי, של איבר מאיברי הגוף (או חלקו), בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף, או אובדן מוחלט של כושר פעולתו הפונקציונאלי, כתוצאה מתאונה, לרבות נכות חלקית בשל איבוד יכולת אנטומית, או תפקודית, או פונקציונלית, שלא כתוצאה מהפרדה פיזית של איבר.
מובהר כי נכות בגין צלקות אסתטיות בלבד אינה בגדר נכות צמיתה ואינה מכוסה על פי הפוליסה, לרבות על פי פרק ו' להלן.
- 9. נכות מלאה צמיתה**
נכות מלאה תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה.
- 10. נכות חלקית צמיתה**
נכות חלקית תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה.
- 11. בית חולים**
מוסד רפואי המוכר וקיבל היתר ורישיון כדין 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, ושאינו, אלא אם כן באופן מקרי, מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים.**
- 12. אשפוז**
ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך, **למשך 24 שעות רציפות לפחות.**
- 13. רופא/רופא מוסמך**
רופא בעל רישיון כדין על פי חוקי המדינה בה הוא עובד, **למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.**
- 14. תקופת המתנה**
מספר הימים הרצופים כמצוין ברשימה, החל מן היום הראשון בו אושפז המבוטח בבית החולים, בהם לא ישלם המבוטח כל פיצוי יומי 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 במהלך תקופת האכשרה, דינו כדין מקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח והמבטח 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. חוק חוזה הביטוח

חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

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 מלאה לצמיתות כתוצאה מתאונה, ישולם סכום הביטוח לנכות צמיתה מתאונה הנקוב ברשימה.

בקרות 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 עקב תאונה 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 מחמת מחלה כאמור בפרק א' סעיף 2.4 לעיל, ישולם פיצוי יומי בסכום הנקוב ברשימה, כמצוין בסעיף זה להלן.

3.1 **מחלה לענין סעיף זה** - ליקוי בריאותי שלא נגרם עקב תאונה (כהגדרתה בפוליסה). **מובהר כי הכיסוי לא יחול ביחס למצב רפואי קודם של המבוטח, בכפוף לקבוע בסעיף 5 בפרק ג' לפוליסה.**

3.2 בכפוף לאמור בפוליסה, המבטח ישלם למבוטח סך נקוב 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 לענין כיסוי זה, אם אושפז המבוטח בגין אותה מחלה אשפוז נוסף בתוך 12 חודשים מתום אשפוז קודם, ייחשבו תקופת 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

פוליסה זו אינה מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:

1. איבוד לדעת או ניסיון להתאבדות, חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), בין שמבוטח היה שפוי בדעתו בעת אירוע הנזק ובין אם לאו. נגרם מותו של המבוטח בידי המוטב במתכוון - פטור המבטח מחבותו בגין חלקו של אותו מוטב בתגמולי הביטוח.

2. אלכוהוליזם, שימוש בסמים פרט לשימוש על פי הוראות רופא, או בכימיקלים ממכרים, שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך.

3. שבר שאינו גורם לנכות או מוות, הרניה, הריון או לידה, הפלה - אלא אם בוצעה בשל צורך רפואי או טיפולי הפריה.

4. הימצאות המבוטח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רישיון הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טייס חד מנועי, או בכלי שהטסתו אינה כדין, או הימצאות המבוטח בטיסה כטייס או איש צוות אוויר.

5. 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. לענין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

חריג זה יחול מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

א. פחות מ-65 שנים - החריג יחול לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר - החריג יחול לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

חריג זה לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם והמבטח לא סייג במפורש בדף הרשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

פטור המבטח מחבותו בשל הוראות סעיף 5 לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותה פוליסה אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת הפוליסה את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול הפוליסה, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח ייוספו הפרשי הצמדה.

6. נסיעה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון, בין כנהג ובין כנוסע.

7. השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, לרבות צבא, משטרה, וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות

פרק ה' - תשלום תגמולי הביטוח

תשלום תגמולי הביטוח יהיו באופן של פיצוי חד פעמי.

- 1. במקרה של מוות מתאונה** - תגמולי הביטוח ישולמו למוטבים הרשומים ברשימה ובהעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח, בגובה הסכום הרשום בגין מוות כתוצאה מתאונה.
- 2. במקרה של נכות מלאה וצמיחה כתוצאה מתאונה** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח יהיו בגובה 100% מהסכום הנקוב ברשימה למקרה של נכות.
- 3. במקרה של נכות חלקית וצמיחה כתוצאה מתאונה** - תגמולי הביטוח ישולמו באופן יחסי לאחוז הנכות שיקבע למבוטח, מתוך סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה של נכות, בהתאם לפרק ו' לפוליסה.
- להלן לדוגמא: במקרה בו סכום הביטוח הנקוב ברשימה עומד על סך 100,000 ₪ ונקבעה למבוטח נכות חלקית צמיחה בשיעור של 40% יהיה המבוטח זכאי לפיצוי שגובהו יחושב באופן הבא: $100,000 \times 40\% = 40,000$ ₪.
- 4. במקרה של אשפוז** - 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 המתנה 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.
- 2. תוקף הפוליסה**
הפוליסה תיכנס לתוקפה בתאריך תחילת הביטוח כמצוין ברשימה בכפוף לתנאים שלהלן במצטבר:
 - 2.1 המבטח נתן הסכמתו לבטח את המבוטח.
 - 2.2 הופקה פוליסה או ניתן אישור בכתב לקיום הביטוח.
- 3. תום תקופת הביטוח**
תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תבוא לידי סיום באחד מן המקרים שלהלן, לפי המוקדם שבניהם:
 - 3.1 מועד סיום תקופת הביטוח כמצוין ברשימה.
 - 3.2 מות המבוטח. במקרה זה, יישאר בתוקף הכיסוי הביטוחי של המבוטחים האחרים, אם נכללו כמבוטחים בפוליסה.
 - 3.3 עם הגיע המבוטח לגיל 65.

בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.

- 8. 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, 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.**
- 9. פעילות המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, והשתתפות בתחרויות מקצועיות ומוסדרות.**
- 10. התנגדות של המבוטח למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, לרבות: מעשה חבלה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.**
- 11. טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.**
- 12. מחלות עצביות.**
- 13. מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.**
- 14. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.**
- 15. פגיעה גופנית שהינה תוצאה של אלימות מילולית כלשהי שאינה כרוכה בפגיעה בכוח פיזי בגוף המבוטח.**
- 16. בדיקות רפואיות למטרת אבחון או בדיקות שגרה אחרות.**
- 17. ניתוחים פלסטיים/קוסמטיים שאינם תוצאה ישירה של מחלה.**
- 18. 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, הכול לפי הנקוב ברשימה. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן - "המדד") החל ממועד תחילת הפוליסה.**
- 2. לא שולם במועדו סכום המגיע על פי הפוליסה מן המבוטח למבטח, יישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה למדד וריבית בשיעור הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961.**
- 3. לא שולם סכום שבפיגור כאמור תוך 15 ימים 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.**

		3.4	בהתאם להוראות סעיף 11 להלן.
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' בתוספת (תקנה 11) לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956 (להלן - " המבחנים "), למעט תקנה 15 בתקנות 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, 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 המבטח, 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 לעניין פוליסה זו.
5.	בדיקות רפואיות	5.1	בקרות מקרה הביטוח על המבוטח לפנות מיד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.
		5.2	המבטח זכאי לבדוק מבוטח וזאת על חשבון המבטח, בכל זמן וככל שהמבטח ידרוש באופן סביר בעת שתלויה תביעה הנובעת מהפוליסה ובלבד שבדיקת המבוטח תהיה סבירה בנסיבות העניין.
			אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכות המבוטח לבקש, בכל עת, למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט ובכפוף לכך שתקופת ההתיישנות להגשת תביעה היא 3 שנים מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה.
		5.3	המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה. המבוטח רשאי למסור העתק של המידע גם באמצעות דואר אלקטרוני, במסרון, ובחשבון האישי המקוון שלו באתר המבטח.
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 המדד שפורסם 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 ובלבד שבדיקת המבוטח תהיה סבירה בנסיבות העניין. אין באמור לעיל לגרוע מזכות המבוטח לבקש בכל עת למצות בבית המשפט את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה, בכפוף לכך שתקופת ההתיישנות להגשת תביעה היא 3 שנים מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה.
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	10.1	פוליסה זו הוצאה על סמך תשובות שנתן המבוטח למבטח בכתב, או בכל דרך אחרת כפי שנתבקש על כל השאלות שהציג המבטח בטופס של הצעת הביטוח ששימשה בסיס לפוליסה או בדרך אחרת, 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.
		10.2	ענין מהותי הוא ענין ששאלה לגביו הוצגה בהצעת הביטוח או בכל דרך אחרת שתתועד אצל המבטח ומבלי לגרוע מכלליות האמור, גם שאלות בטופס הצהרת הבריאות המצורף להצעת הביטוח.
		10.3	לא השיב המבוטח תשובות מלאות וכנות לשאלות בעניינים 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 חוק חוזה הביטוח.
		10.3.1	כל עוד לא קרה מקרה הביטוח - תוך 30 ימים מהיום שנודע למבטח על כך בהודעה בכתב למבוטח. בוטלה הפוליסה לפי סעיף זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול ובניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
		10.3.2	קרה מקרה הביטוח לפני שבוטלה הפוליסה כאמור בסעיף זה - 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:

10.3.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

10.3.2.2 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.

10.3.3 המבטח אינו זכאי לפעול כאמור בסעיפים קטנים 10.3.1 ו- 10.3.2 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

10.3.3.1 אם המבטח ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת חוזה הביטוח או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.

10.3.3.2 אם 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.

10.3.3.3 בחלוף שלוש שנים מכריתת הפוליסה, אלא אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

10.3.4 בוטלה הפוליסה, יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה.

11. ביטול הביטוח

11.1 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 בלי לגרוע מזכויות המבטח לפי כל דין, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה אם לא שולמו דמי הביטוח במועדם בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

11.2.2 לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע למבוטח בכתב שהפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

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

12. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה 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 בדבר שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין ברשימה.

13.2 הודעה של המבוטח למבטח תינתן למבטח לפי הכתובת שצוינה בפוליסה או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטח בכתב. המבוטח רשאי למסור גם העתק של ההודעות באמצעות דואר אלקטרוני, במסרון, ובחשבון האישי המקוון שלו באתר המבטח.

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 ובקשר אליה יתבררו אך ורק באחד מבתי המשפט בשטח מדינת ישראל ועל פי דיני ישראל.

גילוי נאות

ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ותנאיה בביטוח תאונות אישיות לפרט (מהדורה 01/2018)

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	ביטוח תאונות אישיות לפרט
	הכיסויים בפוליסה	מוות מתאונה נכות חלקית/מלאה צמיחה 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 כיסוי לאשפוז ממחלה בלבד
	תקופת המתנה	2 ימים - לגבי כיסוי לאשפוז מתאונה וממחלה
	השתתפות עצמית	אין
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	אין שינויים בתנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח
דמי ביטוח	גובה דמי הביטוח	על פי המצוין ברשימה
	מבנה דמי הביטוח	קבוע
תנאי ביטול	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	תוחזר פרמיה ששולמה בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	בלי לגרוע מזכויות המבטח לפי כל דין, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה אם לא שולמו דמי הביטוח במועדם בהתאם להוראות החוק. לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע למבוטח בכתב כי החוזה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
סייגים	סעיפי הסייגים	מצוינים בפרק ג בפוליסה

ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור החברה מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
מוות מתאונה	פיצוי חד פעמי בגובה של סכום ביטוח הנקוב ברשימה למקרה מוות מתאונה	פיצוי	לא	מוסף	אין
נכות מתאונה	בקרות מקרה ביטוח של נכות מלאה לצמיתות כתוצאה מתאונה ישולם סכום הביטוח לנכות צמיחה מתאונה הנקוב ברשימה. במקרה של נכות חלקית לצמיתות כתוצאה מתאונה ישולם הסכום בהתאם לאחוזי הנכות.	פיצוי	לא	מוסף	אין
אשפוז עקב תאונה	ישולם פיצוי יומי בהתאם למספר הימים ולסכום הנקובים ברשימה	פיצוי	לא	מוסף	אין
אשפוז ממחלה	ישולם פיצוי יומי בהתאם למספר הימים ולסכום הנקובים ברשימה.	פיצוי	לא	מוסף	אין



מוקד קשרי הלקוחות של החברה 24 שעות
שבעה ימים בשבוע | טל' 076-8622260