

## הראל ביטוח תאונות אישיות ביטוח לאירועים תאונתיים מספר 530

<p>יורשיו החוקיים של המבוטח.</p> <p><b>ח. סכום הביטוח:</b> הסכום המרבי של תגמולי הביטוח, כמפורט ביחס לכל אחד מהכיסויים הביטוחיים בפוליסה ו/או כפי שנקוב בדף פרטי הביטוח.</p>	<p>תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות להוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, בקרות מקרה הביטוח החברה תפצה את המבוטח בהתאם <b>לתנאי תכנית בסיס זו</b> (להלן "<b>תוכנית הביטוח</b>").</p>
<p><b>ט. הפוליסה:</b> חוזה הביטוח הנכרת על פי <b>תכנית ביטוח זו</b>, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.</p>	<p>החברה תהא אחראית על פי פוליסה זו, רק אם הינה בתוקף במועד קרות מקרה הביטוח (כהגדרתו בפוליסה זו).</p> <p style="text-align: right;"><b>הגדרות</b></p> <p>בפוליסה זו יחולו ההגדרות המפורטות להלן.</p>
<p><b>י. דמי הביטוח:</b> דמי הביטוח/הפרמיות, שעל המבוטח לשלם לחברה, כמפורט בדף פרטי הביטוח, לפי תנאי הפוליסה.</p>	<p><b>א. דף פרטי ביטוח:</b> דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח ואת התנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח בין החברה למבוטח. <b>במקרה של סתירה בין תנאי תוכנית הביטוח לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.</b></p>
<p><b>יא. ילד:</b> ילד של המבוטח בין הגילאים שלוש שנים ועד הגיעו לגיל עשרים ואחת שנים.</p> <p><b>יב. תאונה:</b> אירוע פתאומי שקרה בכל מקום בעולם, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו לנזק אשר מכוסה בפוליסה, <b>למעט נזק שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה. לעניין זה, "כל מקום בעולם" - חוץ ממדינות אויב, ו/או השטחים שבשליטת ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.</b></p>	<p><b>ב. הצעת הביטוח:</b> טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי תוכנית ביטוח זו, על כל פרטיו כולל הצהרת הבריאות של המבוטח ופרטי אמצעי התשלום.</p> <p><b>ג. החברה ו/או המבטח:</b> הראל חברה לביטוח בע"מ.</p>
<p><b>יג. תאריך לידה:</b> תאריך לידתו של המבוטח ייקבע כמצויין בתעודת זהותו.</p>	<p><b>ד. חוק הביטוח:</b> חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.</p>
<p><b>יד. תקופת הביטוח:</b> תקופה שתחילתה ממועד תחילת הביטוח כפי שצוין בדף פרטי הביטוח ועד תום תקופת הביטוח כפי שצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לסעיף 13 להלן. תקופת הביטוח לא תעלה בכל מקרה על 24 חודשים.</p>	<p><b>ה. מבוטח:</b> האדם אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח".</p>
<p><b>טו. סייג בשל מצב רפואי קודם:</b> חריג כללי בתוכנית הביטוח 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 ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.</p>	<p><b>ו. מדד:</b> מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד שמתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.</p> <p><b>ז. המוטב:</b> הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי פוליסה זו הינו המבוטח ובמקרה פטירתו - המוטבים הקבועים בטופס הצעת הביטוח ובהעדר מוטבים כאמור</p>

- 1. תוקף הפוליסה וחבות החברה**
- 1.1.1.** כניסתה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל אצל המבטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח.
- 1.1.2.** אם שולמו לחברה דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. במקרה זה תשלח החברה בתוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על פיה המבטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלחה החברה תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. ארע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת החברה בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות בחברה לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היתה החברה מודיעה למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.
- 2. חובת גילוי-**
- 2.1.** הציגה החברה למבטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.
- שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא
- 1.1.2.** אם שולמו לחברה דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. במקרה זה תשלח החברה בתוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על פיה המבטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלחה החברה תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. ארע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת החברה בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות בחברה לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היתה החברה מודיעה למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.
- 2. חובת גילוי-**
- 2.1.** הציגה החברה למבטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.
- שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא
- 2.2.** ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח.
- 2.3.** ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבטח בכוונת מרמה.
- 2.4.** קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 2.4.1.** התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 2.4.2.** מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.
- 2.5.** המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 2.5.1.** הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 2.5.2.** העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה

הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו.

**4.1.3. נכות שאינה מוחלטת – פגיעה**

באיבר מאברי הגוף ללא הפרדתו מן הגוף או ללא אובדן מוחלט של כושר פעולתו.

**4.2. מקרה הביטוח לכיסוי ביטוחי לנכות עקב תאונה:**

נכות מוחלטת או נכות שאינה מוחלטת, שאירעה כתוצאה ישירה מתאונה שהתרחשה בתקופת הביטוח.

**4.3. התחייבות החברה בקרות מקרה הביטוח:**

**4.3.1. בקרות מקרה הביטוח של נכות**

באחד מאיברי הגוף, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח אשר יחושבו כמכפלה ישירה של שיעור הנכות המזכה שנקבע למבוטח כמפורט בסעיף 4.3.2 להלן בסכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה כפי שנקוב בדף פרטי הביטוח, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר.

**4.3.2. שיעור הנכות המזכה בפיצוי**

ייקבע על ידי רופא מומחה בהתאם להוראות תקנה 11 בלבד, לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז – 1956.

**דוגמא:**

נקבעה למבוטח על ידי רופא מומחה על פי תקנה 11 כאמור לעיל, נכות מוחלטת של הרגל בגובה 40%, וסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח לנכות מתאונה הנו 100,000 ש. תגמולי הביטוח יחושבו במקרה זה כך:  $40\% \times 100,000 = 40,000$

**4.3.3. היתה למבוטח עילה לתביעה**

עקב קרות מקרה הביטוח, גם מהמוסד לביטוח לאומי – אגף נפגעי עבודה עקב קרות מקרה

הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

**2.6. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל**

לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

**הכיסויים הביטוחיים בפוליסה**

הכיסויים הביטוחיים בפוליסה הינם אלו המצויינים בדף פרטי הביטוח בלבד.

**3. כיסוי ביטוחי למקרה מוות כתוצאה מתאונה**

הכיסוי הביטוחי בסעיף זה כלול בפוליסה רק אם צויין במפורש בדף פרטי הביטוח

**מקרה הביטוח לכיסוי ביטוחי למקרה מוות**

**מתאונה:** תאונה שאירעה בתקופת הביטוח שהביאה למוותו של המבוטח ובלבד שמקרה המוות לא ארע למעלה משלוש שנים לאחר מועד התאונה.

במקרה ביטוח של כיסוי ביטוחי למקרה מוות

מתאונה תשלם החברה למוטב את מלוא סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה מוות.

**למען הסר ספק, מוטב לא יהיה זכאי לתשלום**

**תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח במסגרת כיסוי ביטוחי למקרה מוות מתאונה ככל שמקרה המוות ארע למעלה מ-3 שנים לאחר מועד התאונה.**

בקרות תאונה או תאונות שהביאה/ו בתוך 36

חודשים ממועד התאונה למותם של שני הורים, המבוטחים בפוליסה, אשר להם ילד/ים במועד פטירת האחרון מבין המבוטחים, תשלם החברה למוטבים תוספת של 50% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה מוות ביחס לכל אחד מההורים. לעניין זה הורים: אב ואם המבוטחים בפוליסה שהינם אפוטרופסים טבעיים.

**4. כיסוי ביטוחי לנכות עקב תאונה**

הכיסוי הביטוחי בסעיף זה כלול בפוליסה רק אם צויין במפורש בדף פרטי הביטוח

**4.1. הגדרות לכיסוי ביטוחי לנכות עקב תאונה:**

**4.1.1. נכות - נכות רפואית צמיתה.**

**4.1.2. נכות מוחלטת - אובדן מוחלט**

של איבר מאברי הגוף בשל

**בסעיף זה לא יהוו הוכחה לקיומו של שבר.**

**יד -** כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל כף יד ושורש כף היד). כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.

**כף יד -** עצמות האצבעות, המסרק. כל עצמות כף היד תחשבנה כעצם אחת.

**שורש כף היד -** כל עצמות שורש כף היד (קרפוס) תחשבנה כעצם אחת.

**כתף -** כל אחת מעצמות השכם של האדם אשר תחשבנה כעצם אחת.

**רגל -** כל אחת משתי הגפיים התחתונות בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל שברים בקרסול, שורש כף הרגל, עצמות המסרק ואצבעות כף הרגל). כל עצמות רגל אחת תחשבנה כעצם אחת.

**כף רגל -** עצמות שורש כף הרגל, עצמות המסרק, וכל אצבעות הרגל אשר תחשבנה כעצם אחת. לא כולל את כיפת הטאלוס.

**קרסול -** מפרק המורכב מהחלק הרחיקני של עצמות השוק ומעצם הטאלוס (הערקום). כל השברים בעצמות השוק הרחיקני שהינם תוך מפרקיים [כולל פטישונים] ייחשבו כעצם אחת.

**גולגולת -** כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים) אשר תחשבנה כעצם אחת.

**אגן -** כל עצמות האגן אשר תחשבנה עצם אחת.

**בית חזה -** הצלעות, עצם החזה ועצם הבריח, אשר תחשבנה כעצם אחת.

**4.3.4.** הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו הרפואית של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו. יודגש כי, קביעת המוסד לביטוח לאומי אגף נפגעי עבודה, תגבר הן על החלטת הרופא התעסוקתי או רופא מומחה בתחום הפגיעה, בין אם תטיב עם המבוטח ובין אם לאו.

**4.4.** נכות הקיימת (או שנקבעה) לפני תחילת הביטוח תנוכה מאחוז הנכות המזכה בתשלום לפי נספח זה.

**4.5.** חריגים מיוחד לכיסוי ביטוחי לנכות מתאונה:

**4.5.1.** המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח אם נכותו נגרמה עקב טיפול רפואי או כירורגי ובלבד שהמבוטח היה מודע לסיכון הספציפי ממנו נגרמה הנכות, טרם הטיפול הרפואי או הכירורגי (למשל בדרך של הסכמה על הטיפול).

**4.5.2.** המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין נכות נפשית. זאת למעט אם ארעה תאונה שהביאה לנכות פיסית (מוחלטת או שאינה מוחלטת) בשיעור נכות של מעל 15%, ובנוסף לכך נגרמה גם נכות נפשית.

**5.** כיסוי ביטוחי לשברים וכוויות עקב תאונה

**5.1.** חלק א' – שברים

**5.1.1.** הגדרות לצורך חלק א'- שברים

**שבר -** פגיעה בשלמות העצם, עם או ללא שינוי בצורתה המקורית למעט שבר הנגרם מעצמו, ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או C.T או MRI בלבד. למען הסר ספק, מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת, למעט אלה המפורטות

ביטוח בגין שברים שמקורם אינו בתאונה ובכלל זה השברים הבאים:

- שברים פתולוגיים – עקב תהליך מחלתי הממוקם מתחת לעצם, כמו גידול, ציסטה, זיהום וכדומה.
- שברי לחץ /או שברי הליכה – עקב תהליכים חוזרים ונישנים של דחיסה /או מתח.
- שברי אי ספיקה – דילדול העצם וירידה בחוסן המכני שלה עקב מחלות כמו בריחת סידן, רכנת, ליקוי בתהליך היצירה והבניה של העצם.
- שבר הנגרם מעצמו

#### 5.1.2.2 הגבלות וחריגים מיוחדים לשברים (חלק א')

מובהר בזאת כי אם עקב תאונה נגרמו מספר שברים באותו איבר – לדוגמא מספר שברים ביד או שבר במספר אצבעות באותה כף יד, יהיה זכאי המבוטח לתשלום אחד בלבד של תגמולי ביטוח (על פי השיעור מסכום הביטוח בגין שבר באיבר אחד בלבד מתוך סכום הביטוח בגין כיסוי זה הנקוב בדף פרטי הביטוח), עבור אותו איבר, כאילו נגרם שבר אחד בלבד.

5.1.2.2.1 במידה ואירע שבר ביותר מאיבר אחד כתוצאה מאותה תאונה, יתווספו סכומי הביטוח בגין השברים באיברים

**קשת חולייה** - יחשבו כקשת חוליה הזיז הרחובי, הזיז הקוצי והלוחית (הלמינה). מספר שברים בחוליה אחת או במספר חוליות, יחשבו כשבר אחד לצורך תוכנית הביטוח.

**גוף חולייה** - כל שבר בחוליה, שאינו בקשת החוליה, יחשב כגוף חוליה. מספר שברים בחוליה אחת או במספר חוליות, יחשבו כשבר אחד לצורך תוכנית הביטוח.

#### 5.1.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בכיסוי ביטוחי זה – שברים (חלק א')

5.1.2.1 בקרות תאונה שגרמה בתוך שלושה חודשים מיום שקרתה, לשבר למבוטח באיברים המפורטים בטבלה בלבד, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור הנקוב בטבלה שלהלן ביחס לאיבר שבו אירע השבר מתוך סכום הביטוח הנקוב לכיסוי שברים וכוויות עקב תאונה בדף פרטי הביטוח:

האיבר בו ארע השבר התאונתי	% מסכום הביטוח
חוליה - גוף חוליית (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
גולגולת	35%
בית חזה	35%
כתף	35%
יד	35%
רגל	35%
חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%
עצם הזנב	10%
כף יד	3%
כף רגל ואצבע אחת או יותר	3%
אף	3%

למען הסר ספק מובהר, כי לא תהא זכאות לקבלת תגמולי

כוויה מדרגה שלישית	כוויה מדרגה שניה	היקף הכוויה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח
100%	50%	28% - 100%
80%	40%	20% - 27%
60%	30%	10% - 19%
20%	10%	4.5% - 9%

**דוגמא:** נקבעה למבוטח כוויה מדרגה שנייה בשטח כוויה של 30% וסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח לכוויה הנו 10,000 ₪, המבוטח יקבל במקרה זה:  
 $5,000 = 10,000 \times 50\%$

למען הסר ספק, כוויה בהיקף הקטן מ- 4.5% אינה מזכה בתגמולי ביטוח במסגרת פוליסה זו.

חישוב שטח הכוויה יעשה לפי השיטות המקובלות: שיטת התשיעיות או אחוז מתוך שטח פני הגוף (bsa).

מובהר כי אבחון וקביעת חומרת הכוויה והיקפה על פי חלק זה, תעשה על ידי רופא מומחה כירורג או פלסטיקאי שבדק את המבוטח.

**5.2.2.2.** פיצוי כפול למקרה ביטוח בכיסוי ביטוחי זה במקרה של כוויה בפנים של המבוטח- בקרות כוויה המזכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 5.2.2.1 לעיל, אשר בה נכווה המבוטח בפניו, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי נוסף מעבר לאמור בסעיף 5.2.2.1 לעיל, בגובה הפיצוי המפורט בסעיף 5.2.2.1 לעיל.

**6. כיסוי ביטוחי לפיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה**

**6.1.** הגדרות לצורך כיסוי ביטוחי לפיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

השונים כאמור בטבלה שלעיל, ובלבד שסכום תגמולי הביטוח הכולל בגין כלל השברים לא יעלה על סכום הביטוח המצוין בדף פרטי הביטוח עבור אותו מבוטח בגין כיסוי זה.

**5.1.2.2.2.** החברה לא תהיה אחראית והמבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין שברים שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה ממחלה או מתהליך הדרגתי מתמשך.

## 5.2. חלק ב' – כוויות

### 5.2.1. הגדרות לצורך חלק ב' - כוויות

כוויה - פצע/צרבית בעור הגוף שנגרמו על ידי מגע עם אש או עם חומר רותח.

כוויה מדרגה שנייה - כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.

כוויה מדרגה שלישית - כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

### 5.2.2. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בכיסוי ביטוחי זה - כוויות (חלק ב')

**5.2.2.1.** בקרות תאונה שגרמה לכוויה מדרגה שנייה או שלישית, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח שישולמו בשיעור מסכום הביטוח בגין כיסוי זה הקבוע בדף פרטי הביטוח כמפורט להלן:

מהאשפוז הקודם, לא תחול לגבי תקופת המתנה נוספת ותקופת האשפוז תימנה ממועד אשפוזו הנוסף. יובהר כי בגין תקופות בהן לא היה מאושפז לא ישולמו תגמולי ביטוח.

בכל מקרה לא יהיה זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח בגין תקופה העולה על 16 שבועות בעקבות אותה תאונה, בין אם המדובר בתקופות רצופות או בתקופות שאינן רצופות.

## 7. כיסוי ביטוחי לפיצויי חד פעמי בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה

### 7.1 הגדרות לפרק זה:

#### מצב סיעודי -

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה מתאונה, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

1. לקום ולשכב
2. להתלבש ולהתפשט
3. להתרחץ
4. לאכול ולשתות
5. לשלוט על הסוגרים
6. ניידות

להלן הגדרת הפעולות:

#### 1. לקום ולשכב

יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.

#### 2. להתלבש ולהתפשט

יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.

#### 3. להתרחץ

יכולתו העצמאית של מבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.

#### 4. לאכול ולשתות

יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את

**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.

**מאושפז -** אדם המאושפז בבית חולים, על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות. למען הסר ספק, אדם המאושפז באשפוז יום לא יחשב מאושפז לצורך כיסוי זה.

**רופא -** רופא בעל רישיון כדין על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.

**תקופת המתנה -** תקופה בת 2 ימים החל מהיום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בגינה לא יהיה זכאי המבוטח לקבלת פיצוי יומי כלשהו.

**תקופת האשפוז -** תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת המתנה, וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 16 שבועות, לפי המוקדם מבניהם.

## 6.2 הגדרות מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי ביטוחי לפיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

בקרות תאונה אשר כתוצאה ממנה מאושפז המבוטח בבית חולים, תשלם החברה למבוטח את סכום הפיצוי היומי כמפורט בדף פרטי הביטוח וזאת במשך תקופת האשפוז בבית חולים, או במוסד רפואי אחר אם שוחרר מבית החולים לאשפוז במוסד רפואי אחר ובכלל זה מוסד סיעודי או מוסד שיקומי.

השתחרר המבוטח מאשפוז וחזר להיות מאושפז בגין אותה תאונה בתוך 10 ימים ממועד שחרורו

## 8. כיסוי ביטוחי לטיפולים עקב תאונה

### 8.1. כיסוי ביטוחי לטיפולי פיזיותרפיה בעקבות תאונה

**מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:** בקרות תאונה שבעקבותיה נזקק המבוטח לטיפולי פיזיותרפיה על פי הפניית רופא מומחה בתחום הרלוונטי, יהיה זכאי המבוטח להחזר בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל, ועד 100 ₪ (צמוד למדד מרץ 2021 – 12439) החזר לכל טיפול פיזיותרפיה המתבצע בעקבות התאונה, ועד 10 טיפולי פיזיותרפיה בגין אותה תאונה.

### 8.2. כיסוי ביטוחי להשתתפות בהוצאות בגין ביצוע ניתוח פלסטי בעקבות תאונה

#### 8.2.1 הגדרות לצורך פרק זה:

**ניתוח פלסטי** – פעולה פולשנית- חדירתית (invasive procedure), החודרת דרך רקמות שמטרתה תיקון פגם או עיוות אצל מבוטח או שחזור חלקי גוף שנגרם להם נזק מתאונה והקשור במטרת יופי ו/או אסתטיקה.

**בית חולים פרטי** – בית חולים כהגדרתו בסעיף 6.1 לעיל המורשה על ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי.

#### 8.2.2 מקרה הביטוח ותגמולי

**הביטוח:** ביצוע ניתוח פלסטי בישראל בבית חולים פרטי, לו נזקק המבוטח עקב נזק ו/או פגם שנגרמו כתוצאה מתאונה שארעה בתקופת הביטוח ואשר בוצע תוך 365 ימים מתאריך התאונה. בקרות מקרה הביטוח תשפה החברה את המבוטח בגין שכר מנתח, הוצאות חדר ניתוח, שתלים במהלך הניתוח והוצאות אשפוז עד לסכום שנשא בו המבוטח בפועל ולא יותר מסכום כולל של 20,000 ₪ (צמוד למדד מרץ 2021 – 12439).

במקרה של מספר ניתוחים פלסטיים שבוצעו כתוצאה מאותה תאונה, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד המזכה בתשלום תגמולי ביטוח בסכום כולל שלא יעלה על 20,000 ₪.

גופו, בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.

### 5. לשלוט על הסוגרים

יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים או על פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל: שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על הסוגרים.

### 6. ניידות

יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת תוך העזרות בקביים או במקל או בהליכון, או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולת העצמאית של המבוטח לנוע. ריתוק למיטה או ריתוק לכסא גלגלים, ייחשב כאי יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע.

### תקופת המתנה -

תקופה בת 90 ימים החל מהיום הראשון שבו היה המבוטח במצב סיעודי, ונמצא במהלכה במצב סיעודי באופן רציף, ואשר בגינה לא יהיה זכאי המבוטח לקבלת פיצוי כלשהו.

### 7.2. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח: בקרות

תאונה שגרמה למבוטח למצב סיעודי, תשלם החברה למוטב, בתום תקופת המתנה, פיצוי חד פעמי כמפורט בדף פרטי הביטוח.

### 7.3. חריג מיוחד לכיסוי ביטוחי לפיצוי בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה

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 יום, בטרם אשפוזו.



**9.1.** ניסיון התאבדות (בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת, מקרה ביטוח שהנו מצב נפשי ירוד שאינו עולה לכדי מחלת נפש, אלכוהוליזם, שימוש בסמים (למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא), שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך (למעט תרופות OTC), חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.

**9.2.** מקרה ביטוח שארע כתוצאה ישירה משבר הרניה, היריון או לידה.

**9.3.** מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל 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 יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 9.3 לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יחזיר המבוטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי

**8.3.** כיסוי ביטוחי לפיכיו בגין ביצוע ניתוח עקב פגיעה אורתופדית מתאונה בכתף, ברך או קרסול

#### 8.3.1 הגדרות לצורך פרק זה:

**ניתוח** - פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה תיקון פגיעה או פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה.

**פגיעה אורתופדית** - פגיעה (כגון - קרע) ברצועה ו/או בגיד, שארעה עקב תאונה.

#### 8.3.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:

ארעה למבוטח פגיעה אורתופדית כתוצאה מתאונה שקרתה במהלך תקופת הביטוח - בכתף, בברך או בקרסול בלבד, שבעקבותיה ביצע המבוטח ניתוח לתיקון הפגיעה האורתופדית תוך 365 ימים מתאריך התאונה, תשלם החברה למבוטח פיצוי חד פעמי כמפורט להלן:

**ניתוח בכתף עקב פגיעה אורתופדית - 8000 ₪**  
**ניתוח בברך או בקרסול עקב פגיעה אורתופדית - 5000 ₪**

במקרה של ביצוע מספר ניתוחים באותו איבר בגין פגיעה כתוצאה מאותה תאונה, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד והמבוטח יהא זכאי לקבלת הפיצוי החד פעמי לפי סעיף זה פעם אחת בלבד.

**9.** הגבלות וחריגים לחבות החברה בגין כל הכיסויים הביטוחיים.

בנוסף לחריגים המיוחדים המפורטים בפרטי הכיסויים השונים, המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח או נזק שארעו, כולם או מקצתם, במישרין או בעקיפין כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות שלהלן:

**9.9.** כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב ביצוע פשע, עוון, סחר בסמים, פעילות ללא רישיון תקף המתאים לאותה פעילות ככל שנדרש, או התנגדות למעצר.

**9.10.** הסתכנות מדעת שלא נעשתה כדי להציל נפשות.

**9.11.** מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

**9.12.** נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול או הליך רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי שבוצע על ידי רופא כתוצאה ממקרה הביטוח. חריג זה לא יחול למקרה ביטוח של נכות מתאונה אלא יחול האמור בסעיף 4.5.1 לעיל.

**9.13.** הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה ו/או מיקרוטראומה.

**10. הגשת תביעות**

**10.1.** ארע מקרה הביטוח, על המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.

**10.2.** בהגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה לצרף את המסמכים או העתק של המסמכים שיידרשו על ידי החברה לברור חבותה. המבוטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.

**10.3.** המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר העברה לחברה של כל מידע רפואי הנוגע למבוטח לצורך ברור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה.

**10.4.** החברה תהא זכאית בכל עת לבדוק בכל דרך סבירה הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על ידי החברה ועל חשבונה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון החברה. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית

הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח ייוספו הפרשי הצמדה.

**9.4.** קרינה 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.

**9.5.** נהיגה ברכב דו גלגלי ו/או כל כלי תחבורה/אמצעי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר, ו/או נהיגה על טרקטורון.

**9.6.** רכיבה באופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או סגווי ו/או כלי תחבורה אחר בעל מנוע חשמלי (למעט מכונית בעלת מנוע חשמלי), וזאת למעט מקרה ביטוח שארע כתוצאה מרכיבה של מבוטח שטרם הגיע לגיל 21 שנים.

**9.7.** השתתפות פעילה (לא השתתפות פאסיבית) של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון והמשטרה לרבות מלחמתית, או מקרה ביטוח במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים/אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא, או השתתפות פעילה במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה. האמור למעט, השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון אשר אין בה כל סיכון, ונעשית על דרך של שיגרה גם ע"י כלל האוכלוסייה.

**9.8.** השתתפות המבוטח בספורט אתגרי באופן חובבני (שאינו עיסוקו העיקרי של המבוטח) על פי הרשימה המופיעה באתר החברה במועד תחילת הביטוח של המבוטח. לעניין זה, ספורט אתגרי מתייחס לענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והכוללים/דורשים בין היתר מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני ו/או רגשי ו/או אדרנלין. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה

[www.harel-ins.co.il](http://www.harel-ins.co.il) -

שלושים ימים מהיום שהיו בידי החברה כל המידע, המסמכים והראיות שנדרשו על ידה לשם בירור חבותה.

### 13. ביטול הביטוח

**13.1.** המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברה והביטול יכנס לתוקפו תוך 3 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבטח.

**13.2.** החברה זכאית לבטל את הביטוח אם לא שולמו דמי הביטוח במועדם או בהתאם לזכויות הביטול האחרות המוקנות לה על פי דין ובכלל זה בהתאם להוראות סעיף 2 לעיל.

**13.3.** הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו יבוטל ו/או ייפוג בכל אחד מהמקרים הבאים על פי המוקדם מביניהם:

**13.3.1.** מות המבוטח.

**13.3.2.** במקרה של בקשת המבוטח בכתב בהתאם לסעיף 13.1 לעיל.

**13.3.3.** עקב אי תשלום דמי הביטוח במועדם בכפוף לסעיף 13.2 לעיל.

**13.3.4.** בתום תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח.

**13.3.5.** ביטול הפוליסה על-ידי החברה בהתאם להוראות סעיף 13.2 לעיל.

### 14. תשלום דמי הביטוח ותשלומים נוספים

**14.1.** דמי הביטוח וכל תשלום אחר לחברה בקשר לפוליסה, ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים המפורטים בדף פרטי הביטוח.

**14.2.** לא שולם סכום כלשהו המגיע לחברה במועד הקבוע בפוליסה (להלן - "הסכום שבפיגור"), אזי יחולו הוראות אלה:

**14.2.1.** החברה תהיה רשאית, בכפוף להוראות חוק הביטוח, לבטל את הפוליסה.

**14.2.2.** יתווספו לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - הפרשי הצמדה וריבית על-פי הקבוע

המשפט.

**10.5.** המבוטח ו/או המוטב יהיו חייבים להציג לחברה כל מסמך או מידע שנדרשו באופן סביר בעניין מצבו הרפואי של המבוטח וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.

**10.6.** הבחינה האם אכן חל מקרה הביטוח, תתבצע בין היתר על ידי רופא בהתאם למסמכים ולמידע כאמור בסעיף זה. אין באמור בכדי לגרוע מזכותה של החברה לדרוש מהמבוטח להיבדק על ידי רופא מטעמה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון החברה. יובהר, כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.

### 11. תשלום תגמולי ביטוח

**11.1.** סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין הכיסויים המפורטים בסעיפים 4-8 לעיל, הינו בגין תאונה אחת וסכום זה יתחדש בגין תאונה/ות נוספת/ות אם יקרו במהלך תקופת הביטוח. לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין מקרי ביטוח שמקורם בתאונה אחת.

**11.2.** תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב ובתנאי שהמוטב נותר בחיים שלושים ימים לאחר מות המבוטח. במקרה מות המוטב בטרם מותו של המבוטח ו/או במהלך התקופה שלעיל, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח לעיזבונו של המבוטח ובמקרה שעזיבונו של המבוטח מגיע כולו למוטב שנפטר - ישולמו תגמולי הביטוח ליורשים החוקיים של המוטב.

**11.3.** תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.

**11.4.** בכפוף להוראות חוק הביטוח, תהיה החברה רשאית לנכות מכל תשלום מכוח פוליסה זו, למשלם, למבוטח ו/או למוטב כל החוב המגיע לה בגין הפוליסה.

### 12. המועד לתשלום תגמולי הביטוח

אלא אם נקבע אחרת בדף פרטי הביטוח ו/או בכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ישולמו תגמולי הביטוח בתוך

- 18. התיישנות**  
תקופת ההתיישנות של התביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אם עילת התביעה הנה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה כמפורט בסעיף 4 לעיל, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.
- 19. הוראות החוק**  
על פוליסה זו יחולו הוראות חוק הביטוח.
- 14.3.** על המבוטח לשלם לחברה, מיד עם קבלת דרישתה, את דמי הביטוח ו/את המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה, או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד.
- 15. שינויים בתוך תקופת הביטוח**  
**שינוי דמי ביטוח ותנאי ביטוח:** החברה תהיה רשאית לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו לכל המבוטחים בפוליסה זו. שינוי זה יהא תקף בתנאי שהמפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון אישר את השינוי והוא ייכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.
- 16. תנאי ההצמדה**  
סכומי הביטוח ודמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח יהיו צמודים מהמדד הקבוע בדף פרטי הביטוח עד המדד הידוע במועד בו בוצע התשלום בפועל.
- 17. הודעות והצהרות**  
**17.1.** כל ההודעות וההצהרות בקשר לפוליסה צריכות להימסר לחברה במישרין.  
**17.2.** על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת ופרטי התקשרות. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת או לפרטי ההתקשרות האחרונים הידועים לה של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

## תמצית תנאי הביטוח - הראל ביטוח תאונות אישיות

ביטוח לאירועים תאונתיים - מספר נספח 530, מהדורה 01/2022

תמצית פרטי הפוליסה																															
שם הביטוח	הראל ביטוח תאונות אישיות - ביטוח לאירועים תאונתיים																														
סוג הביטוח	תאונות אישיות																														
תקופת הביטוח	כמפורט <b>בסעיף 13</b> לפוליסה ובכלל זה תקופת הביטוח לא תעלה על 24 חודשים ותסתיים על פי המוקדם מבין מות המבוטח או בתום תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח.																														
תיאור הביטוח	כיסויים בגין מקרים הנובעים מתאונה לרבות פיצוי בגין מוות מתאונה (אם צויין בדף פרטי הביטוח), פיצוי בגין נכות מתאונה (אם צויין בדף פרטי הביטוח), פיצוי בגין שברים וכוויות מתאונה, פיצוי יומי בגין אשפוז מתאונה, פיצוי חד פעמי בגין סיעוד מתאונה, השתתפות במימון טיפולי פיזיותרפיה.																														
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	במקרים המפורטים <b>בסעיף 9</b> לפוליסה לרבות באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם ואין כיסוי למקרה ביטוח שנגרם עקב נהיגה ברכב דו גלגלי, והחל מגיל 21 ומעלה למקרה ביטוח שנגרם עקב רכיבה באופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או סגווי וכדו', אלא אם נרכש נספח מתאים לביטול חריגים אלו, וכן החריגים המפורטים בכיסויים <b>בסעיף 4</b> , <b>בסעיף 5</b> , <b>בסעיף 7</b> , <b>ובסעיף 9</b> ככל שרלוונטי. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה. בהתאם לסכום ולכיסויים שרכשת, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח.																														
גובה הפיצוי הכספי שאקבל	<table border="1"> <thead> <tr> <th>דוגמא - מנה אחת ביטוח תאונות אישיות</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>מוות מתאונה (אם נרכש)</td> <td>50,000</td> </tr> <tr> <td>נכות מתאונה (אם נרכש)</td> <td>50,000</td> </tr> <tr> <td>שברים וכוויות</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>אשפוז מתאונה (פיצוי יומי)</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>סיעוד מתאונה (פיצוי חד פעמי)</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>ניתוח פלסטי מתאונה (תקרת שיפוי)</td> <td>20,000</td> </tr> <tr> <td>ניתוח עקב פגיעה אורתופדית</td> <td>כתף 8000 ₪, ברך, קרסול 5000 ₪</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>הערה חשובה:</b> הסכומים המופיעים בטבלה הם סכומי הביטוח המקסימאליים. במקרים מסויימים, למשל בנכות חלקית, סכום הביטוח יהיה בהתאם להוראות החישוב כמפורט <b>בסעיף 4</b> לפוליסה.</p>	דוגמא - מנה אחת ביטוח תאונות אישיות		מוות מתאונה (אם נרכש)	50,000	נכות מתאונה (אם נרכש)	50,000	שברים וכוויות	10,000	אשפוז מתאונה (פיצוי יומי)	100	סיעוד מתאונה (פיצוי חד פעמי)	10,000	ניתוח פלסטי מתאונה (תקרת שיפוי)	20,000	ניתוח עקב פגיעה אורתופדית	כתף 8000 ₪, ברך, קרסול 5000 ₪														
דוגמא - מנה אחת ביטוח תאונות אישיות																															
מוות מתאונה (אם נרכש)	50,000																														
נכות מתאונה (אם נרכש)	50,000																														
שברים וכוויות	10,000																														
אשפוז מתאונה (פיצוי יומי)	100																														
סיעוד מתאונה (פיצוי חד פעמי)	10,000																														
ניתוח פלסטי מתאונה (תקרת שיפוי)	20,000																														
ניתוח עקב פגיעה אורתופדית	כתף 8000 ₪, ברך, קרסול 5000 ₪																														
עלות הביטוח	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות עבור מנה אחת, על פי סכומי ביטוח שלהלן:</th> <th>טווח גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>אשה</td> <td>גבר</td> <td>3-20</td> </tr> <tr> <td>23.83</td> <td>32.21</td> <td>21-39</td> </tr> <tr> <td>21.27</td> <td>32.61</td> <td>40-49</td> </tr> <tr> <td>25.02</td> <td>44.84</td> <td>50-54</td> </tr> <tr> <td>42.37</td> <td>49.16</td> <td>55-59</td> </tr> <tr> <td>49.83</td> <td>51.15</td> <td>60-64</td> </tr> <tr> <td>54.36</td> <td>53.12</td> <td>65-69</td> </tr> <tr> <td>61.08</td> <td>55.33</td> <td>70-76</td> </tr> <tr> <td>75.80</td> <td>61.17</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם. מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם לעיסוקך או מצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל בראשון לחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2019, יראו את ה-01.01.2019 כמועד הגיעו לגיל 40).</p>	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות עבור מנה אחת, על פי סכומי ביטוח שלהלן:		טווח גיל	אשה	גבר	3-20	23.83	32.21	21-39	21.27	32.61	40-49	25.02	44.84	50-54	42.37	49.16	55-59	49.83	51.15	60-64	54.36	53.12	65-69	61.08	55.33	70-76	75.80	61.17	
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות עבור מנה אחת, על פי סכומי ביטוח שלהלן:		טווח גיל																													
אשה	גבר	3-20																													
23.83	32.21	21-39																													
21.27	32.61	40-49																													
25.02	44.84	50-54																													
42.37	49.16	55-59																													
49.83	51.15	60-64																													
54.36	53.12	65-69																													
61.08	55.33	70-76																													
75.80	61.17																														

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (תקופת המתנה) <sup>1</sup>
פיצוי בגין אירוע תאונתי	כיסוי לאירועים תאונתיים וביניהם: <b>סעיף 3</b> מתן פיצוי חד פעמי במקרה של מוות מתאונה (אם צויין בדף פרטי הביטוח), <b>סעיף 4</b> נכות מתאונה (אם צויין בדף פרטי הביטוח), <b>סעיף 5</b> שברים וכוויות מתאונה, <b>סעיף 6</b> פיצוי יומי בגין אשפוז עקב תאונה (עד 16 שבועות), <b>סעיף 7</b> פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי מתאונה. <b>סעיף 8</b> פיצוי בגין ביצוע ניתוח עקב פגיעה אורתופדית מתאונה - בכתף, ברך או קרסול		אשפוז - 2 ימים סיעוד - 90 ימים
כיסוי לטיפולים נוספים בעת אירוע תאונתי	<b>סעיף 8</b> השתתפות בטיפולי פיזיותרפיה <b>סעיף 8</b> השתתפות בהוצאות בגין ביצוע ניתוח פלסטי מתאונה בהתאם להוצאות בפועל	20% מעלות הטיפול הפיזיותרפי ועד 10 טיפולים.	עד 100 ₪ לטיפול פיזיותרפיה לפי מדד מרץ 2021 - 12439 עבור ניתוח פלסטי - הסכום המקסימלי שניתן לתבוע - בהתאם להוצאות בפועל ועד 20,000 ₪ לפי מדד מרץ 2021 - 12439
הערות	במקרה של תשלום מסוג שיפוי בכיסויים הרלוונטיים - חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.		

**התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.**

<sup>1</sup> תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או שיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.