

הראל אמצע החיים למשפחה ביטוח לאירועים תאונתיים מספר 211

מדד: מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדף פרסום כנ"ל, מדד שמתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.

1.8 המוטב: הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח. אם לא ניתן הוראה כזו, הזכאי לקבלת תגמולי הביטוח הינו המבוטח ובמקרה פטירתו- יורשיו החוקיים של המבוטח.

1.9 מקרה הביטוח: מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה אשר ארעה בכל מקום בתבל ואשר התקיימה בתוך תקופת הביטוח, והמקיימה למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח על פי תנאי הפוליסה. לעניין זה, **כל מקום בתבל:** כל מקום בעולם, **חוץ ממדינות אויב, ו/או השטחים שבשליטת ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.**

1.10 סכום הביטוח: הסכום המרבי לתגמולי ביטוח, כמפורט בכל נספח בפוליסה ו/או כפי שנקוב בדף פרטי הביטוח. במקרה של סתירה ו/או אי-בהירות בין סכום הביטוח הנקוב בפוליסה לבין הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, סכום הביטוח הקובע יהא על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח.

1.11 הפוליסה: חוזה הביטוח הנכרת על פי תכנית בסיס זו, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

1.12 דמי הביטוח: דמי הביטוח/הפרמיות, שעל המשלם ו/או על המבוטח לשלם לחברה, כמפורט בדף פרטי הביטוח, לפי תנאי הפוליסה.

1.13 ילד: ילד של המבוטח בין הגילאים שלוש שנים ועד הגיעו לגיל עשרים ואחת שנים.

1.14 תאונה: חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה

תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות להוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, בקרות מקרה הביטוח החברה תפצה ו/או תשפה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספקי השירות, הכל בהתאם לתנאי תכנית בסיס זו (להלן "הפוליסה"), אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בפוליסה זו.

החברה תהא אחראית על פי ביטוח זה, רק אם פוליסה זו הינה בתוקף במועד קרות מקרה הביטוח (כהגדרתו בפוליסה זו).

1. הגדרות

1.1 משלם: האדם או התאגיד המתחייב לשאת בתשלום דמי הביטוח בגין פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח ובהצעת הביטוח.

1.2 דף פרטי ביטוח: 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. במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.

1.3 הצעת הביטוח: טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח או על ידי אפוטרופוס חוקי. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח (או האפוטרופוס) וכן את פרטי אמצעי התשלום.

1.4 החברה: הראל חברה לביטוח בע"מ.

1.5 חוק הביטוח: חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981

1.6 כיסויים ביטוחיים: הכיסויים הביטוחיים בפוליסה והמפורטים בדף פרטי הביטוח.

1.7 מבוטח: האדם אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח".

המבוטח 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.

2.4 מבוטח בפוליסה זו שהגיע לגיל 21 (ב - 1 לחודש בו הגיע לגיל זה), ימשיך להיות מבוטח במסגרת פוליסה זו, ללא צורך בהצהרת בריאות או בבדיקות רפואיות, בהתאם לתנאים המתאימים למבוטח שאינו מוגדר כילד, לרבות גובה דמי הביטוח לתשלום.

3. חובת גילוי-

3.1 הציג המבטח למבוטח 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 המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.

הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדן מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

3.2 ניתנה לשאלה בענין 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 למבוטח.

3.3 ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטוח,

אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי לקרות מקרה הביטוח. **למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא יחשבו כ"תאונה".**

1.15 **תאריך לידה:** תאריך לידתו של המבוטח ייקבע כמצויין בתעודת זהותו.

1.16 **תקופת הביטוח:** תקופת הביטוח תחל מתאריך תחילת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח, ועד התאריך בו הגיע המבוטח לגיל 80 ובכפוף לסעיף 10 להלן.

1.17 **סייג בשל מצב רפואי קודם:** חריג כללי בפוליסה 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.

2. תוקף הפוליסה וחבות החברה

2.1 חבותה של החברה נקבעת אך ורק על פי תוכנה של הפוליסה והוראות החוק.

2.2 כניסתה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל על ידי המבטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח.

2.3 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 המבוטח 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

- 4. כיסוי ביטוחי למקרה מוות כתוצאה מתאונה**
- 4.1.** בקרות תאונה שהביאה למותו של המבוטח, בתוך 24 חודשים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב את מלוא סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה מוות.
- 4.2.** למרות האמור לעיל, בקרות תאונה שארעה מעל 36 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, בהם המבוטח בוטח ברצף, ושהביאה למותו של המבוטח בתוך 24 חודשים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב תוספת של 50% למלוא סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה מוות.
- 4.3.** בקרות תאונה או תאונות שהביאה/ל למותם של שני הורים שלהם ילדים עד גיל 21, בתוך 24 חודשים לאחר תאריך התאונה ושני ההורים כאמור בוטחו בפוליסה זו, תשלם החברה תוספת של 50% למלוא סכום ביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה מוות.
- לעניין זה **הורים:** אב ואם של המבוטח, שהינם האפוסטרופסים הטבעיים של המבוטח.
- 5.** בנוסף לאמור בסעיף 4 לעיל, להלן כיסויים ביטוחיים נוספים הכלולים בפוליסה:
- 5.1. כיסוי ביטוחי לנכות מלאה או חלקית עקב תאונה**
- הגדרות לכיסוי ביטוחי לנכות מלאה או חלקית עקב תאונה:**
- 5.1.1. נכות - נכות רפואית צמיתה,** שנגרמה כתוצאה ישירה ומכריעה מתאונה (תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח).
- 5.1.2. נכות מוחלטת -** אובדן מוחלט של איבר בשל הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו של איבר מאברי הגוף.
- מקרה הביטוח לכיסוי ביטוחי לנכות מלאה או חלקית עקב תאונה:**
- 3.4.** בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.4.1.** התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 3.4.2.** מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.
- 3.5.** המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 3.5.1.** הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 3.5.2.** 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.
- 3.6.** המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

הכיסויים הביטוחיים בפוליסה

להלן הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה, כמפורט בסעיפים 4 ו- 5 להלן.

שמאל לפי אותם האחוזים הנקובים ביד ימין ובפגיעה ביד ימין לפי אחוזי יד שמאל.

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

5.1.4. איברים שאינם מצוינים

ברשימה - בכל מקרה שבו נגרמה נכות באיבר שאינו מופיע ברשימה בסעיף 5.1.3 דלעיל, יקבעו אחוזי הנכות בהתאם לקביעה של מומחה רפואי לתחום הנכות האמורה ותגמולי הביטוח ישולמו כאחוז מסכום הביטוח המלא בגין כיוסי ביטוחי לנכות מלאה או חלקית מתאונה, הנקוב בדף פרטי הביטוח. **דוגמא:** נקבעה למבוטח נכות מוחלטת בגב ורופא מומחה קבע כי מדובר בשיעור של 70% נכות. סכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח הנו 100,000 ₪. המבוטח יקבל במקרה זה: $70,000 = 100,000 \times 70\%$

5.1.5. נכות שאינה מוחלטת (במקרים בהם מהות הנכות מצוינת

ברשימה) - בכל מקרה של נכות שאינה מוחלטת באיברים המצוינים ברשימה, יקבע אחוז נכות מתואם כמוגדר בסעיף 5.1.6 להלן.

5.1.6. אחוז נכות מתואם - יהיה שווה

לאחוז הנכות מהתאונה כפי שנקבע על ידי רופא מומחה בתחום, כשהוא מוכפל בשיעור הנכות המוחלטת שברשימה הנוגע לאותו איבר ומוכפל בסכום הביטוח המלא. **דוגמא:** נקבע שיעור נכות שאינה מוחלטת, ברגל בגובה 20% וסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח הנו 100,000 ₪. שיעור הנכות המוחלטת ברשימה על פי הטבלה לעיל - לרגל, הנו 40%. המבוטח יקבל במקרה זה: $8000 = 100,000 \times 40\% \times 20\%$

5.1.3. שיעור הנכות המוחלטת -

במקרה של נכות מוחלטת שנגרמה לאחר תאריך התאונה אשר אירעה לאחר תאריך התחלת הביטוח, החברה תשלם סכום ביטוח לפי השיעורים המפורטים להלן: (הסכום לתשלום יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא בגין כיוסי ביטוחי לנכות מלאה או חלקית מתאונה).

דוגמא: נקבעה למבוטח נכות מוחלטת של הרגל וסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח לנכות מלאה או חלקית מתאונה הנו 100,000 ₪. המבוטח יקבל במקרה זה: $40,000 = 100,000 \times 40\%$

שיעור הנכות	מהות הנכות
100%	איבוד גמור ומוחלט של כושר הראייה בשתי העיניים
100%	איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים
60% *	איבוד גמור ומוחלט של הזרוע הימנית או היד הימנית
50% *	איבוד גמור ומוחלט של הזרוע השמאלית או היד השמאלית
40%	איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת
25%	איבוד גמור ומוחלט של ראייה בעין אחת
16%	איבוד גמור ומוחלט של האגודל באחת מהידיים
14% *	איבוד גמור ומוחלט של האצבע ביד ימין
12% *	איבוד גמור ומוחלט של האצבע ביד שמאל
12% *	איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד ימין
10% *	איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד שמאל
8% *	איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד ימין
6% *	איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד שמאל
6%	איבוד גמור ומוחלט של הקמיצה באחת מהידיים
5%	איבוד גמור ומוחלט של הבוהן ברגל
3%	איבוד גמור ומוחלט של כל אצבע אחרת ברגל
40%	איבוד גמור ומוחלט של השמיעה בשתי האוזניים
10%	איבוד גמור ומוחלט של השמיעה באוזן אחת

* לגבי איטר יד ימינו - ההפך: יש לנהוג לגבי יד

תחשבה כעצם אחת.

כתף - כל אחת מעצמות השכם של האדם

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 תחשבה כעצם אחת.

כף רגל - עצמות שורש כף הרגל, עצמות המסרק, וכל אצבעות הרגל אשר תחשבה 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 פטישוניים] ייחשבו כעצם אחת.

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

אגן - כל עצמות האגן אשר תחשבה כעצם אחת.

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

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

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

5.1.7. חריג מיוחד לכיסוי ביטוחי לנכות מלאה או חלקית מתאונה: החברה לא תהיה אחראית לפי כיסוי זה, אם נכותו של המבוטח נגרמה עקב טיפול רפואי או כירורגי (אלא אם הטיפול נעשה הכרחי מסיבת היזק גופני שנגרם עקב תאונה הנכלל בביטוח זה).

5.2. כיסוי ביטוחי לשברים וכוויות עקב תאונה

5.2.1. חלק א' - שברים

5.2.1.1. הגדרות לצורך חלק א' - שברים

אירוע שבר תאונתי - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לשבירת עצם של המבוטח.

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 המפורטים בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.**

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

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

שורש כף היד - כל עצמות שורש כף היד (קרפוס)

5.2.1.3.2. במידה ויותר מעצם אחת נשברה כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי ביותר מאיבר אחד, יתווספו סכומי הביטוח בגין השברים באיברים השונים כאמור בטבלה שלעיל (כל תגמולי הביטוח יחושבו על פי שיעור מסכום הביטוח המלא עבור כיסוי זה), ובלבד שסכום תגמולי הביטוח הכולל בגין כלל השברים לא יעלה על סכום הביטוח המצוין בדף פרטי הביטוח עבור אותו מבוטח בגין כיסוי זה ובכפוף לאמור בסעיף 5.2.1.3.1 לעיל.

5.2.1.3.3. החברה לא תהיה אחראית והמבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין שבר פתולוגי או בגין שברים שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מתהליך הדרגתי מתמשך.

5.2.2. חלק ב' - כוויות

5.2.2.1. הגדרות לצורך חלק ב' - כוויות

אירוע כוויה תאונתי - חבלה גופנית שנגרמה כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית להיכוותו של המבוטח.

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

5.2.1.2. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בכיסוי ביטוחי זה (חלק א')

בקורת תאונה שגרמה בתוך שלושה חודשים מיום שקרתה, לשבר תאונתי למבוטח באיברים המפורטים בטבלה בלבד, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח שישולמו בשיעור מסכום הביטוח הנקוב לכיסוי שברים וכוויות עקב תאונה וכמפורט בטבלה שלהלן:

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%

5.2.1.3. הגבלות וחריגים מיוחדים לחלק א'

5.2.1.3.1. 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 סכום ביטוח אחד (על פי השיעור מסכום הביטוח בגין כיסוי זה הנקוב בדף פרטי הביטוח), עבור אותו איבר, כאילו נגרם שבר אחד בלבד.

בסעיף 5.2.2.2 לעיל, אשר בה נכווה המבוטח בפניו, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי נוסף מעבר לאמור בסעיף 5.2.2.2 לעיל, בגובה הפיצוי המפורט בסעיף 5.2.2.2 לעיל.

5.3 כיסוי ביטוחי לפיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

5.3.1 הגדרות לצורך כיסוי ביטוחי לפיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

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.

פציעה - פציעה גופנית כתוצאה מתאונה שארעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח.

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

תקופת המתנה - תקופת ההמתנה היא בת 2 ימים החל מהיום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בגינם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.

תקופת האשפוז - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת ההמתנה, וסופה עם שחרורו של המבוטח

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

כוויה מדרגה שלישית - כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

5.2.2.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בכיסוי ביטוחי זה (חלק ב')
בקרות תאונה שגרמה בתוך שלושה חודשים מיום שקרתה, לכוויה מדרגה שנייה או שלישית, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח שישולמו בשיעור מסכום הביטוח בגין כיסוי זה הקבוע בדף פרטי הביטוח כמפורט להלן:

כוויה מדרגה שלישית	כוויה מדרגה שנייה	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 המרבי 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 - 5% אינה מזכה בתגמולי ביטוח כמפורט לעיל.

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

5.2.2.3 פיצוי כפול למקרה ביטוח בכיסוי ביטוחי זה במקרה של כוויה בפנים של המבוטח - בקרות כוויה המזכה בפיצוי על פי האמור

מצב סיעודי -

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, 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 לישיבה 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 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

מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.

5.3.2. מקרה הביטוח ותגמולי

הביטוח שישולמו בגין כיסוי ביטוחי לפיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

בקרות פציעה כהגדרתה בפוליסה, אשר כתוצאה ממנה מאושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה מתאונה, תשלם החברה למבוטח את סכום הפיצוי היומי כמפורט בדף פרטי הביטוח וזאת במשך תקופת האשפוז, החל מתום תקופת ההמתנה ועד למקסימום של 26 שבועות.

השתחרר המבוטח מאשפוז וחזר להיות מאושפז בגין אותה תאונה בתוך 10 ימים ממועד שחרורו מהאשפוז הקודם, לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת.

יובהר כי בתקופות בהן לא היה מאושפז לא ישולמו תגמולי ביטוח.

5.3.3. הגבלות וחריגים מיוחדים

לכיסוי ביטוחי לפיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה:

אם המבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותה הפציעה וזאת במהלך תקופה של שנים עשר חודשים, יחושבו תקופות האשפוז כאילו היו תקופת אשפוז אחת רצופה למנין 26 השבועות. למען הסר ספק מובהר כי במקרה בו חלפו למעלה משנים עשר חודשים בין אשפוז אחד לשני, ייחשבו תקופות האשפוז כתקופות אשפוז נפרדות.

5.4. כיסוי ביטוחי לפיצוי למבוטח בגין מצב

סיעודי שארע עקב תאונה

5.4.1. הגדרות לצורך כיסוי ביטוחי

לפיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה

כהגדרתו לעיל במשך תקופה
 העולה על 30 יום, בטרם
 אשפוזו.

**5.5. כיסוי ביטוחי לטיפולים נוספים בעקבות
 קרות מקרה הביטוח**

**5.5.1. הגדרות לצורך כיסוי ביטוחי
 לטיפולים נוספים בעקבות
 קרות מקרה הביטוח**

תקופת אשפוז - תקופה רצופה
 בה היה המבוטח מאושפז בבית
 חולים.

מאושפז - אדם המאושפז בבית
 חולים, על פי הוראה מפורשת
 של רופא מוסמך, לפחות 24
 שעות ברציפות.

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.

טיפול רפואי משלימה - טיפול
 באחד או יותר מהתחומים
 המפורטים להלן:

- א. **אקופונקטורה** - טיפול בדרך
 של דיקור במחטים דקות
 בנקודות מיוחדות בגוף.
- ב. **רפלקסולוגיה** - טיפול בדרך
 של עיסוי ולחיצות בכפות
 הרגליים.
- ג. **שיאצו** - לחיצה ועיסוי,
 בעיקר על ידי אצבעות הידיים,
 לאורך קווי זרימת האנרגיה
 בגוף.
- ד. **אוסטיאופתיה** - טיפול
 להשגת הקלה בבעיות במערכת
 השלד, העצמות והשרירים.
- ה. **כירופרקטיקה** - עיסוי וטיפול
 בעמוד השדרה והחוליות.
- ו. **הומאופתיה** - שיטת טיפול
 בעזרת תרופות מיוחדות
 מחומרים טבעיים.
- ז. **פלדנקרייז** - טיפול בעזרת
 הקניית הרגלי תנועה נכונים.

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 המתחילה במועד בו
 אירע מקרה הביטוח ומסתיימת
 90 יום לאחר מכן ובמהלכה
 נמצא המבוטח, באופן רציף,
 במצב סיעודי.

**5.4.2. מקרה הביטוח ותגמולי
 הביטוח שישולמו בגין
 כיסוי ביטוחי לפיצוי למבוטח
 בגין מצב סיעודי שארע עקב
 תאונה**

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

**5.4.3. חריג מיוחד לכיסוי ביטוחי
 לפיצוי למבוטח 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

בקרב 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 217 ש"ח לכל יום אשפוז החל מהיום ה-11 לאשפוז, כל עוד המבוטח נותר באשפוז ולתקופה שלא תעלה על 5 ימי שהייה כנקוב בדף פרטי הביטוח.

5.5.2.4. טיפולים לאחר מקרה ביטוח - מבוטח הנזקק
בעקבות קרות מקרה ביטוח המזכה בתגמולי ביטוח על פי סעיפים 5.1 - 5.4 לעיל, לטיפול פיסיותרפיה ו/או לטיפול רפואה משלימה, וזאת על פי הפניית רופא לטיפול הקשור במישרין עם מקרה הביטוח המזכה על פי סעיפים 5.1 - 5.4, כאמור, יהיה זכאי להחזר עבור הוצאות שהוציא עבור טיפולי פיסיותרפיה ו/או רפואה משלימה בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל ועד 87 ש"ח תקרת החזר לטיפול כנקוב בדף פרטי הביטוח וזאת עבור מספר טיפולים (טיפול פיסיותרפיה וטיפול רפואה משלימה, יחדיו) שלא יעלה יחד על 10 טיפולים.

5.5.2.5. פיצוי עקב היעדרות ילד מבחינות מגן עקב תאונה

5.5.2.5.1. מקרה הביטוח:
המוגדר כילד עפ"י סעיף 1.14 לעיל, אשר נפצע בתאונה וכתוצאה מצב זה לא נבחן לפחות בשתי בחינות מגן או לא נבחן באחת מבחינות הבגרות להן נרשם והיה מיועד להיבחן ביום מסוים.

5.5.2.5.2. תגמולי הביטוח:
בהתקיים

ח. נטורופתיה - טיפול בגוף
בשיטות טבעיות, המותאמות באופן אישי לכל מטופל.
ט. שיטת אלכסנדר - שיטה
שיקומית המשלבת לימוד הרגלי יציבה ותנועה נכונים.
י. טווינה - טיפול במגע מקומי
ומערכתי המשלב מסז' רקמות עמוק.

5.5.2. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי ביטוחי בסעיף זה - 5.5:
בקרות מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה המזכה בתגמולי ביטוח על פי סעיפים 5.1 - 5.4 לעיל, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח, בעבור הכיסויים המפורטים להלן:

5.5.2.1. 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 542 ש"ח לכל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז, ולתקופה שלא תעלה על מספר ימי אשפוז כנקוב בדף פרטי הביטוח.

5.5.2.2. הוצאות פינוי באמבולנס - מבוטח הזקוק
לפינוי באמבולנס בקרות מקרה ביטוח המכוסה על פי הפוליסה, יהיה זכאי להחזר הוצאות הנסיעה באמבולנס של מגן דוד אדום או שירות אמבולנס אחר, עבור העברתו לבית חולים, עד תעריף מד"א העדכני כמפורט באתר האינטרנט של מד"א, ובלבד שהמבוטח **לא** אושפז בבית החולים אליו פונה, בעקבות פנייתו.

5.5.2.3. הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון

טיפולים בגין אירוע קשה אחד, למשך כל תקופת הביטוח.

5.5.2.6.4. הכיסוי לטיפולים אלה יינתן אך ורק אם אירוע קשה כמפורט לעיל, קרה לאחר תחילת תקופת הביטוח.

5.6. כיסוי ביטוחי להשתתפות בהוצאות בגין ביצוע ניתוח פלסטי בעקבות תאונה

5.6.1. הגדרות לצורך כיסוי ביטוחי להשתתפות בהוצאות בגין ביצוע ניתוח פלסטי בעקבות תאונה

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 באופן ישיר או עקיף במטרת יופי ו/או אסטטיקה.

בית חולים פרטי - בית חולים כהגדרתו בסעיף 5.3.1 לעיל המורשה על ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי.

5.6.2. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי ביטוחי להשתתפות בהוצאות בגין ביצוע ניתוח פלסטי בעקבות תאונה

מקרה הביטוח: ביצוע ניתוח פלסטי במהלך תקופת הביטוח כתוצאה מתאונה שארעה בתקופת הביטוח שבעקבותיה נגרם נזק ו/או פגם למבוטח בגינו נזקק המבוטח לניתוח פלסטי. במקרה של מספר ניתוחים פלסטיים שבוצעו כתוצאה מאותה תאונה, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד המזכה בתשלום תגמולי ביטוח פעם אחת בלבד.

מקרה הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה, יקבל המוטב, פיצוי חד פעמי בגובה 1000 ₪. מודגש כי תשלום סך הפיצוי שצוין לעיל, ישולם פעם אחת בלבד לכל תקופת הביטוח, או בגין היעדרות משתי בחינות ומעלה במקרה של בחינות מגן או בגין היעדרות מבחינת בגרות אחת או יותר.

5.5.2.5.3. סך הפיצוי הנ"ל ישולם על ידי החברה אך ורק אם ההיעדרות ומועדי הבחינות היו לאחר תחילת תקופת הביטוח.

5.5.2.6. טיפול פסיכולוגי לאחר אירוע קשה - לילד

5.5.2.6.1. בן משפחה קרוב: אב, אם, אח, אחות, סבא, סבתא.

5.5.2.6.2. מקרה הביטוח: ילד (כהגדרתו בסעיף 1.14 לעיל), שעבר אירוע קשה שהינו מוות של בן משפחה קרוב וקיבל טיפול פסיכולוגי בגין אירוע זה.

5.5.2.6.3. תגמולי הביטוח: החברה תישא בהוצאות עבור טיפולים שינתנו על ידי פסיכולוג מורשה עד 75% מעלות הטיפול, אך לא יותר מ 195 ₪ עבור כל טיפול למשך תקופת הביטוח. מספר הטיפולים המרבי עבורם תשלם החברה כאמור, לא יעלה על 30

החברה למבטוח פיצוי חד פעמי על פי האיבר כמפורט להלן:

ביצוע ניתוח בכתף עקב פגיעה אורטופדית - פיצוי חד פעמי בגובה 8000 ₪ הנקוב בדף פרטי הביטוח.

ביצוע ניתוח בברך עקב פגיעה אורטופדית - פיצוי חד פעמי בגובה 5000 ₪ נקוב בדף פרטי הביטוח.

ביצוע ניתוח בקרסול עקב פגיעה אורטופדית - פיצוי חד פעמי בגובה 5000 ₪ הנקוב בדף פרטי הביטוח.

5.7.3. במקרה של ביצוע מספר ניתוחים באותו איבר בגין פגיעה אורטופדית כתוצאה מאותה תאונה, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד והמבטוח יאה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח פעם אחת בלבד.

5.7.4. כיסוי ביטוחי זה מותנה בכך שהניתוח בוצע בתוך שלוש מאות שישים וחמישה (365) ימים מתאריך התאונה.

6. הגבלות וחריגים לחבות החברה בגין כל הכיסויים הביטוחיים. בנוסף לחריגים המיוחדים המפורטים בפרטי הכיסויים השונים, החברה גם לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים שבפוליסה בגין מקרה ביטוח או נזק שארעו, כולם או מקצתם, במישרין או בעקיפין כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות שלהלן:

6.1. התאבדות או ניסיון התאבדות (בין אם המבטוח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת, אלכוהוליזם, שימוש בסמים (למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא), שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך (למעט תרופות OTC), חבלה גופנית שהמבטוח גרם לעצמו במתכוון.

6.2. שבר הרניה, היריון או לידה

6.3. מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם

בקרות מקרה הביטוח תשפה החברה את המבטוח בגין הוצאות לביצוע ניתוח פלסטי, עד לסכום שהוציא המבטוח בפועל ולא יותר מסכום של 20,000 ₪.

5.6.3. כיסוי ביטוחי זה מותנה בכך שהניתוח הפלסטי בוצע על ידי מנתח בבית חולים פרטי בתוך שלוש מאות שישים וחמישה (365) ימים מתאריך התאונה.

5.7. כיסוי ביטוחי לפיצוי בגין ביצוע ניתוח עקב פגיעה אורטופדית (כתף, ברך או קרסול) מתאונה

5.7.1. הגדרות לצורך כיסוי ביטוחי לפיצוי בגין ביצוע ניתוח פגיעה אורטופדית (כתף, ברך או קרסול) מתאונה

ניתוח - פעולה פולשנית - חדירתית (Invasive Procedure)) החודרת דרך רקמות ומטרתה תיקון פגיעה או פגם או עיוות אצל המבטוח.

במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה.

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

5.7.2. מקרה הביטוח ו תגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי ביטוחי פגיעה אורטופדית (כתף, ברך או קרסול) מתאונה

ארעה למבטוח פגיעה אורטופדית כתוצאה מתאונה שקרתה במהלך תקופת הביטוח - בכתף או בברך או בקרסול בלבד, שבעקבותיה ביצע המבטוח ניתוח לתיקון הפגיעה האורתופדית במהלך תקופת הביטוח, תשלם

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.

6.7. השתתפות המבוטח בספורט אתגרי 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

6.8. עיסוקו של המבוטח בענף ספורט

כלשהו (שאינו אתגרי) בצורה מקצוענית, לרבות השתתפותו בתחרויות למיניהן כספורטאי רשום בקבוצת ספורט בצורה מקצוענית למעט מאמן שאינו עוסק בעצמו בפועל בפעילות ספורט מקצוענית (לעניין זה, "ספורט בצורה מקצוענית" הנו פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח בין שיש שכר כספי לצידה ובין אם לא). למרות האמור לעיל, במקרה של ילד מבוטח עד גיל 18, יינתן כיסוי אם מקרה הביטוח נגרם כתוצאה מפעילות ספורט שאינה ספורט אתגרי כמוגדר לעיל.

6.9. כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין

עקב ביצוע פשע, עוון, סחר בסמים, פעילות ללא רישיון תקף המתאים לאותה פעילות ככל שנדרש, או התנגדות למעצר.

6.10. הסתכנות מדעת שלא נעשתה כדי להציל נפשות.

6.11. מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

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 6.3 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 המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח ייווספו הפרשי הצמדה.

6.4. 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.

6.5. נהיגה ברכב דו גלגלי או טרקטורון.

6.6. השתתפות פעילה (לא השתתפות פאסיבית) של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון והמשטרה לרבות מלחמתית, או מקרה ביטוח במהלך

- 7. הגשת תביעות**
- 7.1.** ארע מקרה הביטוח, על המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.
- 7.2.** בהגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה לצרף את המסמכים או העתק של המסמכים שיידרשו על ידי החברה לביורור חבותה. המבוטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.
- 7.3.** 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.
- 7.4.** 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 המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.
- 7.5.** 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.
- 7.6.** הקביעה בשאלה האם אכן חל מקרה הביטוח, תתבצע על ידי רופא בהתאם למסמכים ולמידע כאמור בסעיף זה. אין באמור בכדי לגרוע מזכותה של המבטחת לדרוש מהמבוטח להיבדק על ידי רופא מטעמה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח.
- 8. תשלום תגמולי ביטוח**
- 8.1.** לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין מקרה ביטוח אחד - קרי בגין מקרה תאונתי יחיד. סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין הכיסויים המפורטים
- בסעיפים 5.1 - 5.7 לעיל, הינו בגין תאונה אחת וסכום זה יתחדש בגין תאונה/ות נוספת/ות אם יקרו במהלך תקופת הביטוח.
- 8.2.** 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 שעזבונו של המבוטח מגיע כולו למוטב שנפטר - ישולמו תגמולי הביטוח ליורשים החוקיים של המוטב.
- 8.3.** תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח או למוטב כפי שייקבע על ידי המבוטח.
- 8.4.** בכפוף להוראות חוק הביטוח, תהיה החברה רשאית לנכות מכל תשלום שיתבצע כאמור את כל החובות המגיעים לה מהפוליסה, מהמשלם ו/או המבוטח ו/או המוטב בגין פוליסה זו.
- 9. המועד לתשלום תגמולי הביטוח**
אלא אם נקבע אחרת בדף פרטי הביטוח ו/או בכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ישולמו תגמולי הביטוח בתוך שלושים ימים מהיום שהיו בידי החברה כל המידע, המסמכים והראיות שנדרשו על ידה לשם ביורור חבותה.
- 10. ביטול הביטוח**
- 10.1.** המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברה והביטול יכנס לתוקפו תוך 3 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבטח.
- 10.2.** החברה זכאית לבטל את הביטוח אם לא שולמו דמי הביטוח במועדן כאמור בסעיף 12 להלן או בהתאם לזכויות הביטול האחרות המוקנות לה על פי דין.
- 10.3.** הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו יבוטל ו/או ייפוג בכל אחד מהמקרים הבאים על פי המוקדם מביניהם:
- 10.3.1.** מות המבוטח.

- 10.3.2.** על פי בקשת המבוטח בכתב בהתאם לסעיף 10.1 לעיל.
- 10.3.3.** עקב אי תשלום דמי הביטוח במועדן בכפוף לסעיף 10.2 לעיל.
- 10.3.4.** בתאריך הלידה בו הגיע המבוטח לגיל 80.
- 11. שינויים בפוליסה**
כל שינוי בפוליסה זו אם יתבקש, יהיה תקף בתנאי שאושר על ידי החברה.
- 12. תשלום דמי הביטוח ותשלומים נוספים**
- 12.1.** דמי הביטוח וכל תשלומים אחרים לחברה מהמשלם ו/או מהמבוטח בקשר לפוליסה, ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים המפורטים בדף פרטי הביטוח.
- 12.2.** לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע לחברה במועד הקבוע בפוליסה (להלן - "הסכום שבפיגור"), אזי יחולו הוראות אלה:
- 12.2.1.** החברה תהיה רשאית, בכפוף להוראות חוק הביטוח, לבטל את הביטוח על פי הפוליסה.
- 12.2.2.** לא שולמו דמי הביטוח, או חלק מהם במועדם, יתווספו לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - הפרשי הצמדה וריבית על-פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מהמועד שנקבע לתשלום דמי הביטוח ועד לפירעון בפועל של הסכום שבפיגור אצל החברה.
- 12.3.** המשלם ו/או המבוטח לפי העניין יהיו חייבים 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.
- 13. שינויים בתוך תקופת הביטוח**
13.1. 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.
- 14. תנאי ההצמדה**
סכומי הביטוח ודמי הביטוח יהיו צמודים למדד הידוע במועד בו בוצע התשלום בפועל. סכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמד לשיעור עליית המדד מן המדד שקבוע בדף פרטי הביטוח ("המדד היסודי") 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 היסודי בגין ההגדלה יהיה המדד הידוע שפורסם לאחרונה לפני הגדלת סכום הביטוח.
הוראה זו תחול בשינויים המחוייבים גם לגבי דמי הביטוח המשולמים.
סכומי השיפוי המרביים המפורטים לעיל נקובים בש"ח וצמודים למדד 12354 נקודות אשר פורסם באוגוסט 2015 ויוצמדו למדד מדי חודש.
- 15. הודעות והצהרות**
- 15.1.** כל ההודעות וההצהרות של המשלם, המבוטח, המוטב, או כל אדם אחר צריכות להימסר לחברה.
- 15.2.** על המבוטח ו/או המשלם להודיע לחברה על כל שינוי כתובת. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח/ המשלם תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.
- 16. התיישנות**
תקופת ההתיישנות של התביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אם עילת התביעה הנה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה כאמור בכיסוי ביטוחי לנכות מלאה או חלקית עקב תאונה כמפורט בסעיף 5.1 לעיל, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.
- 17. הוראות החוק**
על פוליסה זו יחולו הוראות חוק הביטוח.

טלפון *2735 פקס 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
------------------------------	---	--	--

תמצית תנאי הביטוח - הראל אמצע החיים למשפחה

ביטוח לאירועים תאונתיים

מספר נספח 211, מהדורה 08/2017

תמצית פרטי הפוליסה																																
הראל אמצע החיים למשפחה - ביטוח לאירועים תאונתיים				שם הביטוח																												
תאונות אישיות				סוג הביטוח																												
כמפורט בסעיף 10 לפוליסה ובכלל זה הביטוח יסתיים בהגיעו של המבוטח לגיל 80.				תקופת הביטוח																												
כיסויים בגין מקרים הנובעים מתאונה לרבות פיצוי בגין מוות מתאונה, פיצוי בגין נכות מתאונה, פיצוי בגין שברים וכוויות מתאונה, פיצוי יומי בגין אשפוז מתאונה, פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי מתאונה וכן שירותים גלויים לאשפוז, טיפולים פיזיותרפיה ועוד.				תיאור הביטוח																												
במקרים המפורטים בסעיף 6 לפוליסה לרבות באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן החריגים המפורטים בכיסויים בסעיף 5 ככל שרלוונטי. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.				הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">דוגמאות לסכומי ביטוח</th> </tr> <tr> <th>מסלול מסלול פלטיניום</th> <th>מסלול זהב</th> <th>מסלול כסף</th> <th>מסלול ארד</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>150,000</td> <td>100,000</td> <td>75,000</td> <td>50,000</td> </tr> <tr> <td>150,000</td> <td>100,000</td> <td>75,000</td> <td>50,000</td> </tr> <tr> <td>30,000</td> <td>20,000</td> <td>15,000</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>30,000</td> <td>20,000</td> <td>15,000</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>450</td> <td>300</td> <td>150</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>				דוגמאות לסכומי ביטוח				מסלול מסלול פלטיניום	מסלול זהב	מסלול כסף	מסלול ארד	150,000	100,000	75,000	50,000	150,000	100,000	75,000	50,000	30,000	20,000	15,000	10,000	30,000	20,000	15,000	10,000	450	300	150	100	גובה הפיצוי הכספי שאקבל
דוגמאות לסכומי ביטוח																																
מסלול מסלול פלטיניום	מסלול זהב	מסלול כסף	מסלול ארד																													
150,000	100,000	75,000	50,000																													
150,000	100,000	75,000	50,000																													
30,000	20,000	15,000	10,000																													
30,000	20,000	15,000	10,000																													
450	300	150	100																													
* סכום הביטוח לילד (עד גיל 21) יהיה 50% מהסכומים המפורטים לעיל עבור מוות, נכות, שברים וכוויות, סיעוד ואשפוז מתאונה																																
ובנוסף -																																
20,000	20,000	20,000	20,000	ניתוח פלסטי מתאונה (תקרת שיפוי)																												
כתף 8000 ש"ח, ברך, קרסול 5000 ש"ח	כתף 8000 ש"ח, ברך, קרסול 5000 ש"ח	כתף 8000 ש"ח, ברך, קרסול 5000 ש"ח	כתף 8000 ש"ח, ברך, קרסול 5000 ש"ח	ניתוח עקב פגיעה אורטופדית																												
<p>הערה חשובה: הסכומים המופיעים בטבלה הם סכומי הביטוח המקסימאליים. במקרים מסויימים, למשל בנכות חלקית, סכום הביטוח יהיה בהתאם להוראות החישוב כמפורט בסעיף 5.1 לפוליסה.</p>																																

מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות על פי סכומי ביטוח שלהלן:				טווח גיל	עלות הביטוח
פולטיונים	זהב	כסף	ארד		
39.01	27.13	20.86	15.02	3-20	
67.94	45.79	30.93	21.12	21-39	
80.00	53.83	36.54	24.86	40-49	
93.69	62.96	43.10	29.23	50-54	
111.75	75.00	51.80	35.03	55-59	
141.98	95.15	66.06	44.54	60-64	
183.27	122.68	85.82	57.71	65-69	
258.74	172.99	120.83	81.05	70-76	

למעט בגיל 21, 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 למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.

מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם.

דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח. 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).

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה			שם הכיסוי
אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (תקופת המתנה) 1	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי	
סיעוד - 90 יום אשפוז - יומיים		סעיף 5: כיסוי לאירועים תאונתיים וביניהם מתן פיצוי חד פעמי במקרה של מוות מתאונה, נכות מתאונה, שברים וכוויות מתאונה, סיעודי מתאונה, פיצוי יומי בגין אשפוז עקב תאונה, פיצוי בגין ביצוע ניתוח עקב פגיעה אורתופדית מתאונה - בכסף, ברך או קרסול.	פיצוי בגין אירוע תאונתי
אחות פרטית - 5 ימים הוצאות שהייה במלון - 10 ימים	20% מעלות הטיפול הפיזיותרפי או מעלות טיפול רפואה משלימה ועד 10 טיפולים. 25% מעלות טיפול פסיכולוגי - עד 30 טיפולים	סעיף 5: כגון - אחות פרטית באשפוז מתאונה, הוצאות שהייה במלון בקרבת בית חולים, השתתפות בטיפול פיזיותרפיה ו/או טיפולי רפואה משלימה לאחר תאונה, טיפול פסיכולוגי לילד לאחר מוות בן משפחה קרוב.	כיסוי לטיפולים נוספים בעת אירוע תאונתי
הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע - בהתאם להוצאות בפועל ועד 20,000 ₪ לפי מדד 12354		סעיף 5: השתתפות בהוצאות בגין ביצוע ניתוח פלסטי מתאונה בהתאם להוצאות בפועל	ניתוח פלסטי מתאונה
		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.	הערות

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

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