

הראל אמצע החיים למשפחה ביטוח לאירועים תאונתיים מספר 113

- 1.8. מדד המחירים לצרכן:** מדד המחירים הידוע היום בשם "מדד המחירים לצרכן" (מדד יוקר המחיה הכולל פירות וירקות) המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ומחקר כלכלי או כל גוף או מוסד רשמי אחר, לפי המקרה, או כל מדד אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה מבוסס על אותם נתונים ובין אם לאו.
- 1.9. המוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח. אם לא ניתן הוראה כזו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, יורשיו החוקיים של המבוטח.
- 1.10. מקרה הביטוח:** מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה אשר ארעה בכל מקום בעולם ואשר התקיימה בתוך תקופת הביטוח, והמקימה למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח על פי תנאי הפוליסה.
- 1.11. סכום הביטוח:** סכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, ובכל פרק מפרקי הפוליסה.
- 1.12. הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.13. הפרמיה:** דמי הביטוח שעל המבוטח או בעל הפוליסה לשלם לחברה, כמפורט בדף פרטי הביטוח, לפי תנאי הפוליסה.
- 1.14. ילד:** כל ילד של בעל הפוליסה בין הגילאים שלוש שנים ועד הגיעו לגיל עשרים ואחת שנים.
- 1.15. 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 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. מוצהר ומוסכם כי אם נרכשה פוליסה זו והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, ובהתאם להצהרות ולהודעות אותן מסר המבוטח לחברה, המהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה, ובכפיפות לתנאים, להוראות לסייגים ולחריגים הקבועים בתנאי הביטוח, מתחייבת החברה לפצות המבוטח או המוטב, לפי הענין, או לשלם לספק השירות ו/או לשפות את המבוטח בעת קרות מקרה הביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח.**
- 1. הגדרות**
- 1.1. בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה ביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
- 1.2. דף פרטי ביטוח:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
- 1.3. הצעת הביטוח:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח או במקרה של מבוטח שהנו ילד קטין (מתחת לגיל 18), יהא חתום על ידי אב או אם של הקטין או על ידי האפוטרופוס החוקי של הקטין. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראה לחיוב כרטיסי אשראי, או הוראת תשלום אחרת, לתשלום דמי הביטוח.
- 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 שאותם ביקש המבוטח לרכוש והמפורטים בדף פרטי הביטוח.
- 1.7. מבוטח:** האדם אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח".

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, ימשיך להיות מבוטח במסגרת פוליסה זו, ללא צורך בהצהרת בריאות או בבדיקות רפואיות, בהתאם לתנאים המתאימים למבוטח שאינו מוגדר כילד, לרבות גובה הפרמיה לתשלום.

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

1.17. **תקופת הביטוח:** תקופת הביטוח תחל מתאריך תחילת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח, ועד ה- 1 לחודש בו הגיע המבוטח לגיל 80 ובכפוף לסעיף 10 להלן.

1.18. **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.

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 כדין 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 הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

3.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתיים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה

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 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

בתוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר תאריך התאונה/ות, ושני ההורים בוטחו אף הם בפוליסה זו, תשלם החברה תוספת של 50% למלוא סכום ביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח. לעניין זה הורים: אב ואם של המבוטח, שהינם האפוסטרופסים הטבעיים של המבוטח.

הרחבת הכיסויים הביטוחיים שבפוליסה

בכפוף להסכמת החברה ולציון מפורש של קיומו של כיסוי ביטוחי זה בדף פרטי הביטוח, יתווספו לכיסוי הביטוחי הבסיסי על פי הפוליסה (הכיסוי הביטוחי שבסעיף 4 לעיל), כיסויים ביטוחיים נוספים לגבי אחד או יותר ממקרי הביטוח שבסעיף זה (הרחבה 1, הרחבה 2, הרחבה 3, הרחבה 4, הרחבה 5, הרחבה 6, הרחבה 7 להלן ביחד - "ההרחבות"). מובהר כי בכפוף לאמור להלן, תהווה הרחבות אלה חלק מהפוליסה והן תהיינה כפופות לתנאים, להגדרות ולסייגים שבפוליסה.

5.1 הרחבה 1 - נכות מלאה או חלקית עקב תאונה

הגדרות להרחבה 1:

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 להרחבה 1:

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 הרחבה זו).

דוגמא: נקבעה למבוטח נכות מוחלטת של הרגל וסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף

לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:

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.

4. כיסוי ביטוחי בסיסי - מוות כתוצאה מתאונה

4.1 בקרות תאונה שהביאה למות של המבוטח, בתוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב את מלוא סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.2 למרות האמור לעיל, בקרות תאונה שארעה מעל 36 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, בהם המבוטח בוטח ברצף, ושהביאה למות של המבוטח, בתוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב תוספת של 50% למלוא סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.3 בקרות תאונה או תאונות שהביאה/ו למות שני הורים שלהם ילדים עד גיל 21,

פרטי הביטוח הנו 100,000 ₪,
המבוטח יקבל במקרה זה:
 $40,000 = 100,000 \times 40\%$

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:
 $8000 = 100,000 \times 40\% \times 20\%$

5.1.7 חריג מיוחד להרחבה 1:

החברה לא תהיה אחראית לפי הרחבה זו, אם נכותו של המבוטח נגרמה עקב טיפול רפואי או כירורגי (אלא אם הטיפול נעשה הכרחי מסיבת היזק גופני הנכלל בביטוח זה).

5.2 הרחבה 2 - שברים 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

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

נכות הקיימת לפני תחילת הביטוח ו/או נכות שנקבעה על פי נספח זה 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 וישולם כאחוז מסכום הביטוח המלא הנקוב בדף פרטי הביטוח.

קרטול - 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 כעצם אחת.

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

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

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

5.2.1.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בהרחבה זו (חלק א')

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

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 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

רגל - כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל שברים תוך פרקיים במפרק הקרטול, שורש כף הרגל ואצבעות כף הרגל). כל עצמות רגל אחת תחשבנה כעצם אחת.

כף רגל - עצמות שורש כף הרגל וכל אצבעות הרגל אשר תחשבנה כעצם אחת.

המצוין בדף פרטי הביטוח עבור אותו מבוטח.

5.2.1.3.3. החברה לא תהיה אחראית לשברים 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/צרבת בעור הגוף שנגרמו על ידי מגע עם אש או רותחים.

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 בהרחבה זו (חלק ב')

בקרות תאונה שגרמה בתוך שלושה חודשים מיום שקרתה, לכוויה מדרגה שנייה או שלישית, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח שישולמו בשיעור מסכום הביטוח כמפורט להלן:

האיבר בו ארע השבר התאונתי	% מסכום הביטוח
חוליה - גוף חולייתי (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 שיעור מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח), עבור אותו איבר, כאילו נגרם שבר אחד בלבד.

5.2.1.3.2. במידה ויותר מעצם אחת נשברה כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי ביותר מאיבר אחד, יתווספו סכומי הביטוח כאמור בטבלה שלעיל (כל תגמולי הביטוח יחושבו על פי שיעור מסכום הביטוח המלא), ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח

פציעה - פציעה גופנית תאונתית 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, בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.

תקופת האשפוז - תקופת רצופה בה היה המבוטח מאושפז ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת ההמתנה, וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.

5.3.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין הרחבה 3

בקרות פציעה כהגדרתה בפוליסה, אשר כתוצאה ממנה מאושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה מתאונה, תשלם החברה את 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.

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

למען הסר ספק, כוויה בהיקף הקטן מ- 4.5% 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 בהרחבה זו במקרה של כוויה בפנים של המבוטח- בקרות כוויה המזכה בפיצוי על פי האמור 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 הרחבה 3 - פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

5.3.1 הגדרות לצורך הרחבה 3

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, וכן אינו, אלא אם כן, באופן מקרי, מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים.

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.

5.3.3 הגבלות וחריגים מיוחדים להרחבה 3

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 הרחבה 4 - פיצוי למבוטח בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה

5.4.1 הגדרות לצורך הרחבה 4

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 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 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 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 הרחבה 4

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

5.4.3. חריג מיוחד להרחבה 4
החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי הרחבה זו במקרה אשפוז 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.

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 הרחבה 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 הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח 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 הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, ובלבד שהמבוטח **לא** אושפז בבית החולים אליו פונה, בעקבות פנייתו.

5.5.2.3. הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים - אושפז

5.5. הרחבה 5 - כיסויים נוספים

5.5.1. הגדרות לצורך הרחבה 5

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.

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 הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל יום אשפוז החל מהיום ה- 11 לאשפוז, כל עוד המבוטח נותר באשפוז ולתקופה שלא תעלה על מספר ימי שהייה נקוב בדף פרטי הביטוח.

5.5.2.4. טיפולים לאחר מקרה ביטוח - מבוטח הנזקק לאחר 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 תקרת החזר לטיפול נקוב בדף פרטי הביטוח וזאת עד למספר טיפולים (טיפול פיסיותרפיה וטיפול רפואה משלימה, יחדיו) שלא יעלה על הנקוב בדף פרטי הביטוח.

5.5.2.5. פיצוי עקב היעדרות ילד מבחינות מגן עקב תאונה

5.5.2.5.1. מקרה הביטוח: מבוטח 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 מקרה הביטוח על פי הרחבה זו, יקבל המוטב, פיצוי חד פעמי בסך הנקוב בדף פרטי הביטוח. **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 מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח עבור כל טיפול למשך

תקופת הביטוח. מספר הטיפולים המרבי עבורם תשלם החברה כאמור, לא יעלה על 30 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. הרחבה 6 - השתתפות בהוצאות בגין ביצוע ניתוח פלסטי מתאונה

5.6.1. הגדרות לצורך הרחבה 6

ניתוח פלסטי - פעולה פולשנית - חדירנית (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 אסתטיקה.

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 הרחבה 6

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.**

בקרות מקרה הביטוח תשפה החברה את המבוטח בגין הוצאות לביצוע ניתוח פלסטי, עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח וכנגד קבלות מקוריות

או בהיעדר קבלות מקוריות, כנגד העתקים בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

5.6.3. הכיסוי בגין הרחבה זו מותנה בכך שהניתוח הפלסטי בוצע על ידי מנתח בבית חולים פרטי בתוך שלוש מאות שישים וחמישה (365) ימים מתאריך התאונה.

5.7. הרחבה 7 - פיצוי בגין ביצוע ניתוח עקב פגיעה אורטופדית (כתף, ברך או קרסול) מתאונה

5.7.1. הגדרות לצורך הרחבה 7

ניתוח - פעולה פולשנית-חדירנית (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 אורטופדית - פגיעה (כגון - קרע) ברצועה ו/או בגיד שארעה עקב תאונה.

5.7.2. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין הרחבה 7

ארעה למבוטח פגיעה אורטופדית כתוצאה מתאונה שקרתה במהלך תקופת הביטוח - **בכתף או בברך או בקרסול בלבד**, שבעקבותיה ביצע המבוטח ניתוח לתיקון הפגיעה האורתופדית במהלך תקופת הביטוח, תשלם החברה למבוטח פיצוי חד פעמי על פי האיבר כמפורט להלן:

ביצוע ניתוח בכתף עקב פגיעה אורטופדית - פיצוי חד פעמי

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 ייוספו 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, צבאית, 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 האוכלוסיה.

בגובה הנקוב בדף פרטי הביטוח.

ביצוע ניתוח בברך עקב פגיעה ארטופדית - פיצוי חד פעמי בגובה הנקוב בדף פרטי הביטוח.

ביצוע ניתוח בקרסול עקב פגיעה ארטופדית - פיצוי חד פעמי בגובה הנקוב בדף פרטי הביטוח.

5.7.3. במקרה של ביצוע מספר ניתוחים באותו איבר מאותה תאונה, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

5.7.4. הכיסוי בגין הרחבה זו מותנה בכך שהניתוח בוצע בתוך שלוש מאות שישים וחמישה (365) ימים מתאריך התאונה.

6. הגבלות וחריגים לחבות החברה בגין כל הכיסויים הביטוחיים. החברה 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 המבוטח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת, הפרעות נפש ו/או מחלות נפש, שימוש באלכוהול, 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.

6.2. שבר הרניה, היריון או לידה

6.3. 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.

- על ידי החברה לבירור חבותה.
- 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.
- 7.5.** בעל הפוליסה ו/או 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 מטעם החברה בהתאם למסמכים ולמידע כאמור בסעיף זה.
- 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 בהרחבות 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 שעיזבונו 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.

- 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 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 השתתפותו מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית או כל הפרה או ניסיון להפר חוק כלשהו או התנגדות למעצר, או השתתפות בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
- 6.10.** הסתכנות מדעת שלא נעשתה כדי להציל נפשות.
- 6.11.** מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

7. הגשת תביעות

- 7.1.** ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.
- 7.2.** בכל מקרה של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה למסור לחברה את התביעה בכתב ואליה יצורפו המסמכים שיידרשו

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 שולמה פרמיה כלשהי, או חלק ממנה במועדה, יתווספו לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - הפרשי הצמדה וריבית על-פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מהמועד שנקבע לתשלום הפרמיות ועד לפירעון בפועל של הסכום שבפיגור אצל החברה.

12.3. בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי העניין יהיו חייבים לשלם לחברה, מיד עם קבלת דרישתה, את הפרמיות ו/את המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה, או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלמם לפי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד.

13. 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 וחסכון אישר את השינוי והוא ייכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.

14. תנאי ההצמדה

סכומי הביטוח ותשלומי הפרמיות יהיו צמודים למדד הידוע במועד בו בוצע התשלום בפועל. סכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמד לשיעור עליית המדד מן המדד שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת 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

8.4. בכפוף להוראות חוק הביטוח, תהיה החברה רשאית לנכות מכל תשלום שיתבצע כאמור את כל החובות המגיעים לה מבעל הפוליסה 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 ברור חבותה. לתגמולי הביטוח שישולמו לאחר שלושים ימים, יתווספו הפרשי הצמדה וריבית קבוע בחוק הביטוח.

10. ביטול הביטוח

10.1. בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברה והביטול יכנס לתוקפו תוך 3 ימים עם קבלת ההודעה אצל החברה.

10.2. החברה זכאית לבטל את הביטוח אם לא שולמו הפרמיות 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 פרמיות במועדן בכפוף לסעיף 10.2 לעיל.

10.3.4. הגיעו של המבוטח לגיל 80

11. שינויים בפוליסה

כל שינוי בפוליסה זו אם יתבקש, יהיה תקף בתנאי שאושר על ידי החברה בכתב.

12. תשלום הפרמיות ותשלומים נוספים

12.1. הפרמיות וכל תשלומים אחרים לחברה מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח בקשר לפוליסה, ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים המפורטים בדף פרטי הביטוח.

- ההגדלה יהיה המדד הידוע שפורסם לאחרונה לפני הגדלת סכום הביטוח. הוראה זו תחול בשינויים המחוייבים גם לגבי הפרמיות המשולמות.
- 15. הודעות והצהרות**
- 15.1.** כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב, או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב אך ורק במשרדי החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.
- 15.2.** על המבוטח ו/או המשלם להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח 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 בהרחבה 1 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.

תוכנית הראל אמצע החיים למשפחה - גילוי נאות

תנאים	סעיף	נושא																																																				
הראל אמצע החיים למשפחה: ביטוח לאירועים תאונתיים	שם התוכנית	כללי																																																				
<p>אם נרכשו כל ההרחבות, התכנית מציעה כיסוי למקרים הבאים, על פי התנאים הנקובים בתנאי הפוליסה:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. פיצוי חד פעמי במקרה של מוות מתאונה. 2. פיצוי חד פעמי במקרה של נכות כתוצאה מתאונה. 3. פיצוי חד פעמי במקרה של שברים וכוויות עקב תאונה. 4. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה. 5. פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה. 6. שירותים נוספים: <ul style="list-style-type: none"> • השתתפות בטיפולי פיסיותרפיה ו/או טיפולי רפואה משלימה לאחר תאונה. • שירותים נלווים לאשפוז. • לילד - פיצוי עקב היעדרות מבחינות מגן עקב תאונה. • לילד - טיפולים פסיכולוגיים לאחר אירוע קשה. 7. השתתפות בהוצאות בגין ביצוע ניתוח פלסטי מתאונה 8. פיצוי בגין ביצוע ניתוח עקב פגיעה אורטופדית - כתף, ברך או קרסול, מתאונה. 	הכיסויים בתכנית																																																					
הגיעו של המבוטח לגיל 80	משך תקופת הביטוח																																																					
לא רלוונטי	תנאי לחידוש אוטומטי																																																					
אין	תקופת אכשרה																																																					
כן, סיעוד - 3 חודשי המתנה, אשפוז - פיצוי יומי החל מהיום השלישי.	תקופת המתנה																																																					
אין, אלא אם מדובר בתקרת סכום ביטוח.	השתתפות עצמית																																																					
ניתן לשנות תנאים בכפוף לאישור המפקח הביטוח.	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי התנאים																																																				
<p>קבועה לילד ומגיל 21 ומעלה קבועה על פי גיל כניסה, והכל בהתאם לגובה סכום הביטוח שנרכש. להלן דוגמאות לפרמיה חודשית על פי סכומי הביטוח שנרכשו:</p>	גובה ומבנה הפרמיה	פרמיה																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">מנה אחת</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">ארד</th> <th style="width: 15%;">כסף</th> <th style="width: 15%;">זהב</th> <th style="width: 15%;">פלטניום</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">50,000</td> <td style="text-align: center;">75,000</td> <td style="text-align: center;">100,000</td> <td style="text-align: center;">150,000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">50,000</td> <td style="text-align: center;">75,000</td> <td style="text-align: center;">100,000</td> <td style="text-align: center;">150,000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10,000</td> <td style="text-align: center;">15,000</td> <td style="text-align: center;">20,000</td> <td style="text-align: center;">30,000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10,000</td> <td style="text-align: center;">15,000</td> <td style="text-align: center;">20,000</td> <td style="text-align: center;">30,000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">150</td> <td style="text-align: center;">300</td> <td style="text-align: center;">450</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">סכום הביטוח לילד (עד גיל 21) יהיה 50% מהסכומים המפורטים לעיל עבור מוות, נכות, שברים וכוויות, סיעוד ואשפוז מתאונה</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">ובנוסף -</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20,000</td> <td style="text-align: center;">20,000</td> <td style="text-align: center;">20,000</td> <td style="text-align: center;">20,000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">כתף 8000 ₪</td> <td style="text-align: center;">כתף 8000 ₪</td> <td style="text-align: center;">כתף 8000 ₪</td> <td style="text-align: center;">כתף 8000 ₪</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ברך, קרסול 5000 ₪</td> <td style="text-align: center;">ברך, קרסול 5000 ₪</td> <td style="text-align: center;">ברך, קרסול 5000 ₪</td> <td style="text-align: center;">ברך, קרסול 5000 ₪</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">ניתוח אורטופדי</td> </tr> </tbody> </table>	מנה אחת				ארד	כסף	זהב	פלטניום	50,000	75,000	100,000	150,000	50,000	75,000	100,000	150,000	10,000	15,000	20,000	30,000	10,000	15,000	20,000	30,000	100	150	300	450	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	כתף 8000 ₪	כתף 8000 ₪	כתף 8000 ₪	כתף 8000 ₪	ברך, קרסול 5000 ₪	ברך, קרסול 5000 ₪	ברך, קרסול 5000 ₪	ברך, קרסול 5000 ₪	ניתוח אורטופדי					
מנה אחת																																																						
ארד	כסף	זהב	פלטניום																																																			
50,000	75,000	100,000	150,000																																																			
50,000	75,000	100,000	150,000																																																			
10,000	15,000	20,000	30,000																																																			
10,000	15,000	20,000	30,000																																																			
100	150	300	450																																																			
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																																																			
כתף 8000 ₪	כתף 8000 ₪	כתף 8000 ₪	כתף 8000 ₪																																																			
ברך, קרסול 5000 ₪	ברך, קרסול 5000 ₪	ברך, קרסול 5000 ₪	ברך, קרסול 5000 ₪																																																			
ניתוח אורטופדי																																																						

תנאים					סעיף	נושא
טווח גיל	ארד	כסף	זהב	פלטיניום		
3-20	15.02	20.86	27.13	39.01		
21-39	21.12	30.93	45.79	67.94		
40-49	24.86	36.54	53.83	80.00		
50-54	29.23	43.10	62.96	93.69		
55-59	35.03	51.80	75.00	111.75		
60-64	44.54	66.06	95.15	141.98		
65-69	57.71	85.82	122.68	183.27		
70-76	81.05	120.83	172.99	258.74		
גובה סכום הביטוח הנו על פי החבילה שנרכשה, כמפורט לעיל.					סכום הביטוח	סכום הביטוח
בכפוף לאישור המפקח על הביטוח, החברה תהיה זכאית לשנות את הפרמיה.					שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
בהודעה בכתב לחברה בכל עת (ביטול כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח).					תנאי ביטול התכנית ע"י המבוטח	תנאי ביטול
1. אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה אינו/ם משלם/ים או לא שילמו את הפרמיה כסדרה (על פי חוק הביטוח). 2. אם העלים המבוטח מהחברה עובדה מהותית, שידעתה היתה גורמת לחברה שלא לקבלו לביטוח (על פי חוק חוזה הביטוח 1981). 3. תום תקופת הביטוח.					תנאי ביטול התכנית ע"י החברה	
קיים בפרק החריגים - סעיף 6. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צויין בדף פרטי הביטוח.					החרגה בגין מצב רפואי קודם	חריגים
פרק החריגים - הגבלות לאחריות החברה, סעיף 6 בתנאי הפוליסה וכן חריגים מיוחדים להרחבות בסעיפים: 5.1.7, 5.2.1.3, 5.3.3, 5.4.3					סייגים לחבות החברה	
קיים חריג להשתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, מהפכה וכו' בהתאם לאמור בסעיף 6 - פרק החריגים.					קיום כיסוי לזמן המילואים ו/או עקב פעולות טרור	סעיפים לפירוט
אין					שחרור מתשלום פרמיה	
אין					קיזוז או השתתפות בתשלומי הביטוח	
אין					פיצוי אכ"ע חלקי	
אחוזים מסכום הביטוח המלא עפ"י השיעורים המפורטים עבור האיברים ברשימה או כמפורט בסעיפים 5.1.3-5.1.6 לפוליסה.					קביעת נכות מוחלטת	
על פי לוח איברים המפורט בתנאי הפוליסה או עפ"י המפורט בסעיפים 5.1.3 - 5.1.6 לפוליסה.					אופן קביעת אחוז הנכות	

הבהרה לזמן השירות הצבאי

יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח הבריאות שברשותך,

כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסת הביטוח