

הגנה עצמית (879)

תוכן עניינים

2	גילוי נאות
4	תנאי הפוליסה
	דף פרטי ביטוח

הגנה עצמית (879)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

הנושא	הסעיף	התנאים
א. כללי	1. שם הביטוח	"הגנה עצמית"
	2. הכיסויים	1. מוות מתאונה 2. אבדן/פגיעה בתפקוד 3. שברים עקב תאונה 4. כוויות כתוצאה מתאונה 5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה 6. פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע בעקבות תאונה
	3. משך תקופת הביטוח	עד לתשלום סכום הביטוח המירבי או 21 ימים לאחר הודעת המבטח בכתב, לפי המוקדם מביניהם.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	5. תקופת אכשרה	אין
	6. תקופת המתנה	במקרה של אישפוז - יומיים במקרה של סיעוד - 90 ימים
	7. השתתפות עצמית	אין
	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	אין
ב. שינוי תנאים	9. סכום הפרמיה	בהתאם לסוג החבילה ("הגנה עצמית בסיסית", "הגנה עצמית כפולה", "הגנה עצמית משולשת") ולגיל המבוטח. הפרמיה מפורטת ב"דף פרטי הביטוח".
	10. מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	אין
	12. ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה
ג. תנאי ביטול	13. ביטול על-ידי החברה	באחד מ-2 המקרים: 1. אם לא שולמו הפרמיות במועדן - בכפוף להוראות החוק. 2. בכל עת ובלבד שהודעה תשלח למבוטח 21 ימים לפני תאריך הביטול. במקרה זה יהיה המבוטח זכאי להחזר פרמיות ששילם לחברה בגין התקופה שלאחר הביטול. ההחזר ייעשה בתוך 30 ימים מיום הביטול
	14. החרגה בגין מצב רפואי קיים	אם קיימת החרגה, ראה פירוט ב"דף פרטי הביטוח"

סעיפי הגבלות וחריגים מיוחדים בתנאי פוליסה זו - 6.3 ג., 6.4 ג., 6.5 ג., 6.6 ג. סעיף 7 - "חריגים כלליים" החלים על כל הכיסויים בפוליסה.	15. סייגים לחבות החברה	
אין	16. שחרור מתשלום פרמיה	ו. סעיפים נוספים
אין	17. קיזוז או השתתפות בתשלומי הביטוח	

חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
מוות כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה של מוות המבוטח כתוצאה מתאונה (תוך שנה ממועד התאונה).	פיצוי	לא	מוסף	אין
אבדן / פגיעה בתפקוד	פיצוי במקרה של אובדן/פגיעה בתפקוד כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 6.2 בפוליסה (תוך שנה ממועד התאונה).	פיצוי	לא	מוסף	אין
שברים עקב תאונה	פיצוי במקרה של שבר/ים כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 6.3 בפוליסה.	פיצוי	לא	מוסף	אין
כוויות כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה של כוויות כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 6.4 בפוליסה.	פיצוי	לא	מוסף	אין
פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה	פיצוי יומי למבוטח אשר אושפז כתוצאה מתאונה.	פיצוי	לא	מוסף	אין
פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה	פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה	פיצוי	לא	מוסף	אין

* הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.
- ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן, בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

הגנה עצמית (879)

1. הגדרות

- פוליסה זו תהיה למונחים שלהלן המשמעות הרשומה בצד:
- **בעל הפוליסה** האדם או חבר בני-אדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כבעל הפוליסה.
 - **גיל המבוטח** יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
 - **דף פרטי הביטוח** דף המצורף לפוליסה - ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה - הכולל את מספר הפוליסה ואת פרטי הביטוח הספציפי כולל תקופת הביטוח.
 - **הצעה** הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המועמד לביטוח על כל ההצהרות הכלולות בה, כולל הצהרת הבריאות, ואשר על-פיה ביקש להתקבל לביטוח על-פי תנאי פוליסה זו.
 - **חברה** כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ.
 - **חוק הפיקוח** חוק הפיקוח על עסקי הביטוח, התשמ"א - 1981.
 - **מבוטח** האדם שחייבו בוטחו לפי הפוליסה ושמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כמבוטח.
 - **מדד** מדד המחירים לצרכן, הכולל ירקות ופירות, המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או על-פי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו. אם יוחלף המדד הקיים במדד אחר, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בין המדד החדש לבין המדד המוחלף.
 - **מדד יסודי** המדד היסודי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
 - **מוטב** הזכאי לתגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח על-פי תנאי הפוליסה.
 - **מצב רפואי קודם** 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.
 - **מקרה הביטוח** מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה ואשר בהתקיימה בתקופת הביטוח, ישולמו תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.
 - **סייג בשל מצב רפואי קודם** סייג כללי בחוזה ביטוח 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 אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
 - **סכום ביטוח** סכום הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" ובכל פרק מפרקי הפוליסה ובהתאם לסעיף 8 להלן.
 - **פוליסה** חוזה ביטוח זה וכן ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
 - **פרמיות** דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה.
 - **תאונה** אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי שקרה במשך תקופת הביטוח וגרם במישרין ובלי קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח ומהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידיה למקרה הביטוח. להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית, אינה בגדר תאונה.
 - **תקופת ביטוח** תקופת הביטוח כמפורט ב"דף פרטי הביטוח" או ה- 1 בחודש בו הגיע המבוטח לגיל 80, המוקדם מביניהם.

2. חבות החברה

- 2.1 חבות החברה נקבעת על-פי האמור ב"דף פרטי הביטוח" ובחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 2.2 הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מתאריך התחלת הביטוח כמצוין ב"דף פרטי הביטוח" אך בכפוף לכל התנאים האלה:
 - א. שולמה הפרמיה הראשונה הנקובה בהודעת החיוב הראשונה המוצאת על-ידי החברה.
 - ב. המבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.
 - ג. מיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה, לא חל שינוי בבריאותו, במצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקו של המבוטח, שהיה משפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח אילו ידעה עליו החברה ביום קבלתו.
- 2.3 חבות החברה תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח בלבד. כל הארכה של תקופת הביטוח טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב.

3. חובת גילוי

- 3.1 הביטוח נעשה על-יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו לחברה על-ידי המבוטח.
- 3.2 אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על-כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.
- 3.3 ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה, את הפרמיות ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בסכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיות שהיו משתלמות כמקובל אצלה לפי המצב לאמתו לבין הפרמיות המוסכמות. למרות האמור לעיל החברה תהיה פטורה מכל מחויבות בכל אחד מן המקרים שלהלן:
 - א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 - ב. חברה סבירה לא הייתה מתקשרת בביטוח כזה, אף בפרמיות גבוהות יותר, אילו ידעה את המצב לאמתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר פרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 3.5 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.
- 3.6 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאית החברה על-פי כל דין.

4. מצב רפואי קודם

- 4.1 סייג בשל מצב רפואי קודם לעניין מבוטח אשר גילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:
 - א. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח;
 - ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 4.2 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרת מצב רפואי קודם, כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל.
- 4.3 נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה לחברה על מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי הנאות שעל-פי הוראות הדין.
- 4.4 הודיע המבוטח לחברה על מצב רפואי מסוים, תהיה החברה רשאית לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 4.5 הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והחברה לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסוים ב"דף פרטי הביטוח", יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.

5. הפרמיות

- 5.1 הפרמיה תהיה כנקוב ב"דף פרטי הביטוח" והיא לא תשונה גם אם יחול שינוי במצב בריאותו ו/או עיסוקו של המבוטח בעתיד.
- 5.2 הפרמיות ישולמו בזמני הפירעון הקבועים ב"דף פרטי הביטוח". חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה שזמן פירעונה חל לאחרונה לפני מות המבוטח.
- 5.3 במקרה של תשלום הפרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) או לזכות חשבון החברה בבנק, ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק כתשלום הפרמיה.
- 5.4 במקרה של תשלום הפרמיה שלא באמצעות הוראת קבע לבנק, יש לשלם את הפרמיה במשרד החברה כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".
- 5.5 הסכמת החברה לקבלת הפרמיה, שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא תחייבה לנהוג כן במקרים אחרים.

- 5.6 ב"דף פרטי הביטוח" הזה, הסכום שבפיגור הוא פרמיות שלא שולמו במועדן ובטרם בוטלה הפוליסה, בתוספת ריבית בשיעור שייקבע על-ידי החברה.
- 5.7 לא שולמו הפרמיה ו/או הסכום שבפיגור במועדן, תבוטל הפוליסה בהתאם לחוק.

6. הכיסויים הביטוחיים

6.1 מוות כתוצאה מתאונה

בקורות תאונה שהביאה למותו של המבוטח בתוך 365 ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב את מלוא סכום הביטוח.

6.2 אבדן / פגיעה בתפקוד

א. הגדרות

- נזק** - בכל מקום בו נעשה שימוש במונח נזק בהתייחס ל"יד" משמעו קטיעה צמיתה של מפרק כף היד או מעליו.
- בכל מקום בו נעשה שימוש במונח נזק בהתייחס ל"רגל" משמעו קטיעה צמיתה של מפרק הקרסול או מעליו.
- בכל מקום בו נעשה שימוש במונח נזק בהתייחס ל"עיניים" משמעו אבדן ראייה מוחלט ובלתי ניתן לשיקום.
- בכל מקום בו נעשה שימוש במונח נזק בהתייחס ל"דיבור" או ל"שמיעה" משמעו אבדן מוחלט ובלתי ניתן לשיקום של אחד מהם.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח

בקורות תאונה שגרמה לאחד מהנזקים שיפורטו להלן, וזאת בתוך 365 ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח שישולמו כשיעור מסכום הביטוח כמפורט להלן:

הנזק	אחוז מסכום הביטוח
שתי הידיים או שתי הרגליים	100%
ראייה בשתי העיניים	100%
רגל אחת ויד אחת וראייה בעין אחת	100%
שיתוק מלא	100%
ריתוק למיטה	100%
שמיעה בשתי האוזניים	50%
רגל אחת או יד אחת	50%
ראייה בעין אחת	30%

6.3 שברים עקב תאונה

א. הגדרות

- אגן** - כל עצמות האגן אשר תיחשבנה כעצם אחת
- אירוע שבר תאונתי** - אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי שקרה במשך תקופת הביטוח וגרם במישרין ובלי קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח ומהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידידת לשבירת עצם של המבוטח.
- גולגולת** - כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים), אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- יד** - כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד).
- רגל** - כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל).
- שבר** - פגיעה בשלמות העצם, עם או בלי שינוי בצורתה המקורית למעט שבר הנגרם מעצמו.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח

בקורות תאונה שגרמה לשבר תאונתי למבוטח, וזאת בתוך 90 ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב, תגמולי ביטוח שישולמו כשיעור מסכום הביטוח כמפורט להלן:

הנזק	אחוז מסכום הביטוח
חוליה - גוף חוליית (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
גולגולת	35%
חזה (כל צלע ועצם החזה)	35%
כתף (עצם הבריח ועצם השכמה)	35%
יד	35%
רגל	35%
חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%

ג. הגבלות וחריגים מיוחדים

(1) אם יותר מעצם אחת נשברה כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, יתווספו סכומי הביטוח כאמור בטבלה שלעיל (האחוזים המצטברים הנם מתוך סכום הביטוח המלא) ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המלא המצוין ב"דף פרטי הביטוח".

(2) סכום הביטוח המקסימלי שישולם, יהיה כפי שמצוין ב"דף פרטי הביטוח" בגין כל מבוטח, בגין תאונה יחידה.

(3) סעיף זה אינו מכסה שברים שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מתהליך הדרגתי מתמשך.

6.4 כוויות כתוצאה מתאונה

א. הגדרות

אירוע כווייה תאונתי - אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי שקרה במשך תקופת הביטוח וגרם במישרין ובלי קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח ומהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי להיכונותו של המבוטח.

כווייה - פצע/צרבית בעור הגוף שנגרמו במגע עם אש או עם רותחים.

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

כווייה מדרגה שלישית - כווייה שתוצאתה הריסת מלאו עובי העור.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח

בקורות תאונה שגרמה לכווייה מדרגה שנייה או שלישית במבוטח, וזאת בתוך 90 ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב, תגמולי ביטוח שישולמו כשיעור מסכום הביטוח כמפורט להלן:

כווייה מדרגה שלישית	כווייה מדרגה שנייה	היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף
100%	50%	100% - 28%
80%	40%	27% - 20%
60%	30%	19% - 10%
20%	10%	9% - 4.5%

ג. הגבלות וחריגים מיוחדים

אבחון וקביעת הנזק לפי סעיף זה (היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף), תיעשה על-ידי רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל שבדק את המבוטח או על-סמך ראיות רפואיות מקובלות.

6.5 פיצוי יומי בגין אשפוז בבית-חולים עקב תאונה

א. הגדרות

בית-חולים - מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית-חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית-החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.

מאושפז - אדם המאושפז בבית חולים, על-פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 48 שעות ברציפות, להוציא שהייה בחדר מיון.

פציעה - פציעה גופנית תאונתית שאירעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח, שתוצאתה באופן ישיר ובלתי תלוי בכל גורם אחר, קרות הנזק המכוסה בפוליסה (אבדן תפקוד, שברים ו/או כוויות).

- רופא בעל רישיון כדין על-פי חוקי המדינה בה הוא עובד.
- **תקופת אשפוז** - תקופה 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.
- **תקופת המתנה** - תקופת ההמתנה היא בת 2 ימים החל מהיום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח
בקורות התאונה אשר כתוצאה ממנה מאושפז המבוטח בבית-חולים, תשלם החברה את הפיצוי היומי וזאת בעבור כל תקופת האשפוז.

- ג. הגבלות וחריגים מיוחדים**
- (1) **תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציות או וריאציה דומה אחרת.**
 - (2) **אשפוז המבוטח כתוצאה מהתמוטטות עצבים או ממחלת נפש או מליקוי נפשי אחר שאין לו קשר להשתנות אורגנית שאירעה למבוטח.**
 - (3) **אם המבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח וזאת במהלך תקופה של 12 חודשים, יחושבו שתי תקופות האשפוז כאילו היו תקופות אשפוז אחת רצופה. למען הסר ספק מובהר כי במקרה בו חלפו יותר מ-12 חודשים בין אשפוז אחד לשני, ייחשבו תקופות האשפוז כתקופות אשפוז נפרדות.**

6.6 פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה

- א. הגדרות**
- **מצב סיעודי** - מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה מתאונה, אשר בגינה הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות המפורטות (להלן "הפעולות"):
 - **לקום ולשכב** - יכולת העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים ו/או ממיטה.
 - **להתלבש ולהתפשט** - יכולת העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
 - **להתרחץ** - יכולת העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
 - **לאכול ולשתות** - יכולת העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה, ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו.
 - **לשלוט על הסוגרים** - יכולת העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או 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 סוגרים.
 - **ניידות** - יכולת העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי ובלי עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באבזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים, בלא יכולת הנעתו באורח עצמאי על-ידי המבוטח, ייחשב כאי-יכולתו של המבוטח לנוע.
 - **תקופת המתנה** - תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 90 ימים לאחר מכן ובמהלכה נמצא המבוטח, באופן רציף, במצב סיעודי.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח
בקורות תאונה אשר כתוצאה ממנה הפך המבוטח לסיעודי, תשלם החברה למוטב בתום תקופת ההמתנה, פיצוי חד-פעמי כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".

- ג. הגבלות וחריגים מיוחדים**
- (1) **תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציות או וריאציה דומה אחרת.**
 - (2) **אם המבוטח מאושפז בבית-חולים או במחלקה שאינה סיעודית. למרות האמור, אם היה זכאי המבוטח לגמלת סיעוד במשך תקופה העולה על 30 ימים, טרם אושפז כאמור, לא יחול חריג זה.**
 - (3) **הפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי כתוצאה מהתמוטטות עצבים או ממחלת נפש או מליקוי נפשי אחר שאין לו קשר להשתנות אורגנית שאירעה למבוטח.**

7. חריגים כלליים

- 7.1 **מקרה הביטוח אירע לפני תאריך התחלת הביטוח.**
- 7.2 **שירות המבוטח בצבא הגנה לישראל או במשטרת ישראל לרבות בשירות סדיר או מילואים או בשירות קבע, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.**
- 7.3 **מלחמה, או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית או פעולת איבה או טרור של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים או פעולה על רקע לאומני או השתתפות המבוטח בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות או פגיעה מנשק או**

- מתחמשת תוך שירות צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי, בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
- 7.4 ניסיון להתאבדות, או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון.
- 7.5 השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
- 7.6 שכרות או שימוש בסמים לא כולל מקרה של שימוש על-פי הוראת רופא.
- 7.7 מקרים שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מקרינה 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.
- 7.8 שבר הרניה.
- 7.9 השתתפות המבוטח בספורט אתגרי כגון: סקי מים, גלישת מצוקים, טיפוס הרים, ספורט חורף, צניחה, גלישה או דאיייה באוויר, היאבקות, אגרוף, ציד ורכיבה על סוסים.
- 7.10 פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, השתתפותו בתחרויות כלשהן.

8. תביעות ותשלומי החברה

8.1 תביעות

- א. בקרות מקרה הביטוח על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב להודיע על-כך מיד שנודע לו על-כך.
- ב. בכל מקרה של תביעה, על מגיש התביעה למסור לחברה בתוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך את המידע והמסמכים הדרושים לחברה לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו עליו לעזור לחברה ככל שיוכל להשיגם.
- ג. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר העברה לחברה של כל המידע הרפואי הנוגע למבוטח.
- ד. החברה תהיה זכאית לבדוק את המבוטח בכל עת והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על-ידי החברה ועל-חשבונה.

8.2 תשלומי החברה

- א. לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב ב "דף פרטי הביטוח" בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.
- ב. תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב.
- ג. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.
- ד. אם חייבת החברה בתשלום על-פי הפוליסה עקב מות המבוטח, תשלם החברה את הסכום המגיע על-פי הפוליסה בתוך 30 ימים מהיום שהיו בידה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.

9. ביטול הביטוח / הכיסוי הביטוחי

- 9.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב, שתישלח בדואר רשום לחברה והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה בחברה.
- 9.2 מבלי לגרוע מזכויות החברה על-פי דין, או על-פי כל הוראה אחרת בפוליסה, רשאית החברה לבטל את הפוליסה בכל עת לפני תום תקופת הביטוח ובלבד שהודעה על-כך תישלח למבוטח בדואר רשום 21 ימים לפחות לפני התאריך בו תבטל הפוליסה. במקרה כזה יהיה זכאי המבוטח או בעל הפוליסה, לפי העניין, להחזר הפרמיות ששילם לחברה בעד התקופה שלאחר ביטול הפוליסה. החזר זה ייעשה בתוך 30 ימים מביטול הפוליסה.
- 9.3 כל אחד מן הכיסויים הביטוחיים לפי סעיף 6 יבוטל כאשר יגיעו סכום התשלומים שהחברה שילמה בגינו ל-100% מסכום הביטוח המתייחס לכיסוי הנקוב ב "דף פרטי הביטוח".

10. תנאי הצמדה

הפרמיות וסכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמדים לשיעור עליית המדד מהמדד היסודי עד המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

11. קביעת המוטב ושינויו

- 11.1 בטרם אירע מקרה הביטוח המזכה מוטב בסכום הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על-כך בחתימת בעל הפוליסה.
- 11.2 בשום מקרה לא יהיה בעל הפוליסה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת או לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך מראש את הסכמתה בכתב של החברה.

11.3 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, או בטרם ניתנה הודעה על שינוי מוטב, בין על-פי הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובין על-פי צוואתו המאושרת על-ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, תהיה החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי בעל הפוליסה, עיזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

12. תשלומים נוספים

בעל הפוליסה או המוטב, לפי העניין, חייב לשלם לחברה את המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במשך תקופת קיומה או בכל זמן אחר עד לתשלום. כן חייב בעל הפוליסה לשלם לחברה את ההוצאות בעד התוספות על הפוליסה, בעת העתקות ממנה ובעד תעודות אחרות, בכפוף להוראות הדין.

13. הודעות והצהרות שינוי כתובת

13.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על-ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב אך ורק במשרדה הראשי של החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על-כך בפוליסה.

13.2 כל הודעה שתישלח בדואר על-ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח, או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על-ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר. הנ"ל אמור גם לגבי הודעות שיישלחו על-ידי מי מן המזכרים לחברה.

13.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על-כך לחברה בכתב ולהיפך.

14. התיישנות

תקופת ההתיישנות לגבי תביעה על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

15. מקום השיפוט

כל התביעות הנובעות מפוליסה זו תתבררנה אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל.