

תמצית תנאי הביטוח - מדיכלל הגנה עצמית (2286)

תמצית פרטי הפוליסה																					
שם הביטוח	מדיכלל הגנה עצמית																				
סוג הביטוח	תאונות אישיות																				
תקופת הביטוח	גיל 80 בהתאם לתאריך הלידה של המבוטח																				
תיאור הביטוח	פיצוי בגין תאונה שהביאה במישרין למוות, נכות צמיתה, שברים, כוויות, אשפוז ומצב סיעודי של המבוטח																				
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	בפרק המבוא - סעיף 10 (חל ביחס לכל הכיסויים בפוליסה) בפרק הראשון - סעיף 4.7 (חל ביחס לכיסוי בגין שברים כתוצאה מתאונה בלבד) וסעיף 5.6 (חל ביחס לכיסוי בגין כוויות כתוצאה מתאונה בלבד)																				
גובה הפיצוי הכספי שאקבל	<table border="1"> <tr> <td>סכום הביטוח (בהתאם לסכום שרכשת, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח)</td><td>75,000 ₪ - 400,000 ₪</td></tr> <tr> <td colspan="2">שיעור הפיצוי מתוך סכום הביטוח:</td></tr> <tr> <td>מוות</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>נכות</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>שברים</td><td>20%</td></tr> <tr> <td>כוויות</td><td>20%</td></tr> <tr> <td>פיצוי יומי לאשפוז</td><td>0.3%</td></tr> <tr> <td>מצב סיעודי</td><td>20%</td></tr> </table> הערה חשובה - הסכומים המופיעים בטבלה הם סכומי הביטוח המקסימליים, במקרים מסוימים, למשל בנכות חלקית, סכום הביטוח יהיה בהתאם להוראות החישוב כמפורט בסעיף 3 בפרק הראשון בפוליסה	סכום הביטוח (בהתאם לסכום שרכשת, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח)	75,000 ₪ - 400,000 ₪	שיעור הפיצוי מתוך סכום הביטוח:		מוות	100%	נכות	100%	שברים	20%	כוויות	20%	פיצוי יומי לאשפוז	0.3%	מצב סיעודי	20%				
סכום הביטוח (בהתאם לסכום שרכשת, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח)	75,000 ₪ - 400,000 ₪																				
שיעור הפיצוי מתוך סכום הביטוח:																					
מוות	100%																				
נכות	100%																				
שברים	20%																				
כוויות	20%																				
פיצוי יומי לאשפוז	0.3%																				
מצב סיעודי	20%																				
עלות הביטוח	מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט השתנות אחת בגיל 21, ולמעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן <table border="1"> <tr> <td>גיל</td><td>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות לכל 100,000 ₪ סכום ביטוח שנרכש</td></tr> <tr> <td>3-20</td><td>28.50</td></tr> <tr> <td>21-39</td><td>33.92</td></tr> <tr> <td>40-49</td><td>41.17</td></tr> <tr> <td>50-54</td><td>49.67</td></tr> <tr> <td>55-59</td><td>60.92</td></tr> <tr> <td>60-64</td><td>73.67</td></tr> <tr> <td>65-69</td><td>98.75</td></tr> <tr> <td>70-74</td><td>137.00</td></tr> <tr> <td>75</td><td>153.25</td></tr> </table> ניתן לשלם את דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע ינוכו בעשירי או בעשרים בכל חודש שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי, בהתאם לעיסוקך, או עקב מתן הנחה	גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות לכל 100,000 ₪ סכום ביטוח שנרכש	3-20	28.50	21-39	33.92	40-49	41.17	50-54	49.67	55-59	60.92	60-64	73.67	65-69	98.75	70-74	137.00	75	153.25
גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות לכל 100,000 ₪ סכום ביטוח שנרכש																				
3-20	28.50																				
21-39	33.92																				
40-49	41.17																				
50-54	49.67																				
55-59	60.92																				
60-64	73.67																				
65-69	98.75																				
70-74	137.00																				
75	153.25																				

תיאור הכיסויים בפוליסה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה)
מוות כתוצאה מתאונה	פיצוי בגין תאונה שהביאה במישרין למותו של המבוטח בתוך 18 חודשים ממועד קרות התאונה, הכל כמפורט בסעיף 2 לפוליסה	-
נכות צמיתה כתוצאה מתאונה	פיצוי בגין תאונה שכתוצאה ישירה ממנה נגרמה למבוטח נכות צמיתה של איבר או איברים, הכל כמפורט בסעיף 3 לפוליסה	-
שברים כתוצאה מתאונה	פיצוי בגין תאונה שכתוצאה ישירה ממנה נגרם למבוטח שבר או שברים, באחד או יותר מהאיברים המפורטים בטבלה שבסעיף 4, הכל כמפורט בסעיף 4 לפוליסה	-
כוויות כתוצאה מתאונה	פיצוי בגין תאונה שכתוצאה ישירה ממנה נגרמה למבוטח כוויה או כוויות מדרגה שניה או שלישית, שהיקפה/ ביחס לשטח פני הגוף הינו 4.5% ומעלה, הכל כמפורט בסעיף 5 לפוליסה	-
פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה	פיצוי בגין תאונה שכתוצאה ישירה ממנה נגרמה למבוטח פציעה גופנית או פציעות גופניות שבגין אושפז בבית חולים במהלך 365 ימים ממועד התאונה, הכל כמפורט בסעיף 6 לפוליסה	יומיים. ראה סעיף 6.2.4 לפוליסה
פיצוי בגין מצב סיעודי שארע בעקבות תאונה	פיצוי בגין תאונה שכתוצאה ישירה ממנה נגרמה למבוטח פציעה גופנית או פציעות גופניות שבגין הוא מצוי במצב סיעודי, הכל כמפורט בסעיף 7 לפוליסה	90 ימים. ראה סעיף 7.2.2 לפוליסה

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

מדיכלל הגנה עצמית (2286)

פוליסת תאונות אישיות

מבוא: תנאים כלליים

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, יפצה המבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח, הכול כמוגדר וכמפורט בפוליסה זו בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו ולא יותר מהנקוב בדף פרטי הביטוח.

1. הגדרות

להלן הגדרות משמעויותיהם של מונחים המופיעים בפוליסה זו:

בעל הפוליסה

האדם, התאגיד או חבר בני האדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.

גיל המבוטח או גיל ביטוחי

גילו של המבוטח לצורכי פוליסה זו, אשר נקבע כדלהלן:

גיל המבוטח בתאריך התחלת הביטוח נקבע בהתאם להפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין תאריך התחלת הביטוח. גיל המבוטח יימנה בשנים שלמות, כאשר חלק משנה הקטן ממחצית השנה יעוגל כלפי מטה וחלק משנה השווה למחצית השנה או גדול ממחצית השנה יעוגל כלפי מעלה. לדוגמה: מבוטח שנולד ביום 15.5.2000 ותאריך התחלת הביטוח שלו הוא ביום 1.1.2010 ייחשב לבן 10 ביום התחלת הביטוח, אף על פי שטרם חגג את יום הולדתו העשירי. גיל המבוטח מתעדכן לאורך חיי הפוליסה בחלוף שנות ביטוח, כהגדרתן להלן, בלבד, באופן שכל שנת ביטוח העוברת מתאריך התחלת הביטוח מוסיפה שנה לגיל המבוטח.

למרות האמור לעיל, גיל המבוטח לצורך קביעת זכויותיו בפוליסה בשנה האחרונה של תקופת הביטוח יקבע על פי תאריך הלידה של המבוטח.

דמי הביטוח

הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח על פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.

דף פרטי הביטוח

דף המצורף לפוליסה זו והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, שמופיעים בו מספר הפוליסה, תאריך התחלת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח ופרטים אחרים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו.

הצעה

הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבוטח להצטרף לפוליסה זו.

הסדר תחיקתי

חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981, חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 והתקנות והצווים מכוח חוקים אלה וכן כל תיקון להם או דבר חקיקה שיבוא במקומם, לרבות הוראות המפקח על הביטוח אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, על המבוטח, על המוטב ועל המבטח.

חוק חוזה הביטוח

חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

חוק הבריאות

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

חו"ל

כל מקום מחוץ לגבולות ישראל, כהגדרתה להלן.

ישראל

מדינת ישראל, ובכלל זה השטחים המוחזקים על ידיה, למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית.

מבטח

האדם שבטוח על פי פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כמבטח.

מבטח

כלל חברה לביטוח בע"מ.

מוטב

המבטח או מי שנקבע על ידי בעל הפוליסה, בהצעה או בהתאם לאמור בסעיף 14 לפרק זה.

מצב רפואי קודם

מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

מקרה ביטוח

מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בכל אחד מפרקי ו/או סעיפי הפוליסה, אשר בהתקיימה מוקנית למבטח זכאות לתגמולי ביטוח על פי הפרק הרלוונטי בפוליסה ו/או בנספח המתלווה אליה, לפי הענין.

סייג בשל מצב רפואי קודם

סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבטח בתקופה שבה חל הסייג.

פוליסה

חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, ובכלל זה ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות, דף פרטי הביטוח.

שנת ביטוח

תקופה של 12 חודשים רצופים. תחילתה של שנת הביטוח הראשונה בתאריך התחלת הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח, ושנות הביטוח הבאות מתחדשות מיד לאחריה, מדי פרק זמן של 12 חודשים רצופים.

תאונה

אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי, שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים לפגיעה פיזית בגוף המבטח, ומהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה והבלעדית למקרה הביטוח. **להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית, או אמוציונלית, אינה בגדר תאונה.**

תאריך התחלת הביטוח

התאריך הרשום בדף פרטי הביטוח כתאריך התחלת הביטוח.

תקופת הביטוח

תחילתה בתאריך התחלת הביטוח, והיא נמשכת עד להתקיים אחד המקרים המנויים בסעיף 12 בפרק המבוא שלהלן.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1. חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על פי תנאי הפוליסה ובכפוף להוראות כל דין.
- 2.2. הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח, כרשום בדף פרטי הביטוח.

3. חובת גילוי

- 3.1. (א) הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות וההצהרות בכתב שמסר המבוטח למבטח.
(ב) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 3.2. (א) אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.
(ב) ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
(ג) קרה מקרה הביטוח בטרם נתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל יהיה המבטח פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:
(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
(2) מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 3.3. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
 - 3.3.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
 - 3.3.2. העובדה שבעניינה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים בטרם קרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 3.4. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.2 לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחיו בוטחו פעל בכוונת מרמה.
- 3.5. מבלי לגרוע מכלליות האמור, מובהר כי תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי שחלה עליו חובת גילוי כאמור לעיל.
- 3.6. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה שלה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. מצב רפואי קודם

- 4.1. לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.
- 4.2. הסייג בשל מצב רפואי קודם, כאמור לעיל, לעניין מבטח אשר גילו בתאריך התחלת הביטוח הוא:
 - 4.2.1. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח;
 - 4.2.2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 4.3. על אף האמור, הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 4.4. הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.

5. דמי הביטוח ודרך תשלומם

- 5.1. דמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו כרשום בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח הראשונים ייקבעו על פי גילו הביטוחי של המבוטח בתאריך התחלת הביטוח, מצבו הרפואי, ועיסוקו במועד זה, ויישארו קבועים או ישתנו פעם אחת לאורך תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח. נוסף על כך, תתווסף לדמי הביטוח הצמדה למדד כמפורט בסעיף 7 שלהלן.
- 5.2. אם דמי הביטוח משולמים באמצעות הוראת קבע ו/או הוראה לחיוב חשבון בנק, ייחשב זיכוי חשבון המבטח בבנק כתשלום דמי הביטוח. אם דמי הביטוח משולמים באמצעות כרטיס אשראי, רק זיכוי המבטח על ידי חברת כרטיסי האשראי ייחשב כתשלום דמי הביטוח. מבוטח שאינו משלם את דמי הביטוח באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי ישלם במשרד המבטח, כמצוין בפוליסה.
- 5.3. הסכמת המבטח לקבלת דמי ביטוח שלא כאמור לעיל במקרה מסוים לא תחייב את המבטח לנהוג כך במקרים אחרים.
- 5.4. דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בהפרשי הצמדה למדד כמפורט בסעיף 7 שלהלן, וכן, אם יתעכב התשלום יותר מ-30 יום, בריבית צמודה, החל מהיום ה-31 ואילך, בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961 לעניין ההגדרה "הפרשי הצמדה וריבית".
- 5.5. נוסף על כך, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, לא שולמו דמי הביטוח, כולם או חלקם, במועד, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם לחוק חוזה הביטוח. אין בביטול הביטוח על-פי סעיף זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לשלם את הסכום שלא שולם המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור.

6. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 6.1. המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים לגבי מבוטחים קיימים במסגרת ביטוח זה אחת לחמש שנים, אך לא לפני 1 באוגוסט 2022, וזאת בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר מראש את השינוי.
- 6.2. השינוי ייכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהמבטח הודיע על כך בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

7. תנאי הצמדה

- כל התשלומים למבטח ומהמבטח על פי ביטוח זה (לרבות סכומי השתתפות עצמית) יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כך שדמי הביטוח והתגמולים יעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד הקובע לבין המדד היסודי. לצורכי סעיף זה יפורשו המונחים שלהלן כך:
- "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן (הכולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף. המדד יהיה מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
- "המדד היסודי" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח.
- "המדד הקובע" משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

8.

תגמולי ביטוח

במידה ורכש המבוטח נספח לפוליסה זו המקנה זכאות לתגמולי ביטוח מסוג שיפוי (להלן בסעיף 8 זה: "**הנספח**"), יחולו לגבי הנספח ההוראות המפורטות להלן:

8.1. המבטח יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח, במלואם או בחלקם, ישירות לנותן השירות או למוטב כנגד הצגת קבלות. המבוטח יהיה רשאי להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטלי, בהתאם להנחיות המבטח ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של המבוטח. לבקשת המוטב ובכפוף לכך שהמבוטח זכאי לכיסוי על פי הנספח בגין המקרה הרלוונטי ולתנאי הכיסוי, ייתן המבטח לנותן השירות התחייבות כספית מראש אשר תאפשר למבוטח לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי תנאי הנספח. **המבטח רשאי להתנות את התחייבותו בתנאים, הכול בהתאם להיקף חבותו על פי הנספח.** לבקשת המוטב ובכפוף לכך שהמבוטח זכאי לכיסוי על פי הנספח בגין המקרה הרלוונטי ולתנאי הכיסוי, ייתן המבטח מקדמה אשר תאפשר למבוטח לקבל את השירות הרפואי שעלותו מכוסה על פי תנאי הנספח. **המבטח רשאי להתנות את מתן המקדמה בתנאים, הכול בהתאם להיקף חבותו על פי הנספח.**

8.2. תגמולי ביטוח שישולמו לנותן שירות על פי הנספח במטבע חוץ יתורגמו לשקלים בהתאם לשער היציג של מטבע החוץ הנ"ל ביום התשלום על ידי המבטח. **תגמולי ביטוח שישולמו כשיפוי בגין הוצאות רפואיות ששילם במטבע חוץ לנותן השירות ישולמו בש"ח בהתאם לשער היציג של מטבע החוץ ביום תשלום ההוצאה הרפואית לנותן השירות, והכול בכפוף למגבלות ולתקרות הכיסוי ולתנאים המפורטים בנספח.**

9.

מקרה ביטוח המכוסה על ידי צד שלישי

במידה ורכש המבוטח נספח לפוליסה זו המקנה זכאות לתגמולי ביטוח מסוג שיפוי (להלן בסעיף 9 זה: "**הנספח**"), יחולו לגבי הנספח ההוראות המפורטות להלן:

9.1. במקרה בו הייתה למבוטח, בשל מקרה הביטוח, גם זכות פיצוי ו/או שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח מסוג "שיפוי" ובגובה סכום התגמולים ששילם, והוא יעשה בה שימוש באופן שלא יפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן האדם השלישי שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח. קיבל המבוטח מהאדם השלישי ו/או על פי חוק פיצוי ו/או שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.

הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.

המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

9.2. בוטחו מקרי הביטוח, כולם או מקצתם, אצל יותר ממבטח אחד על המבוטח להודיע על כך למבטח בכתב, מיד לאחר שנעשה הביטוח הנוסף או לאחר שנודע לו עליו. בנוסף, על המבוטח להודיע למבטח בכתב במידה והוא חבר בשב"ן.

9.3. היה המבוטח זכאי לשיפוי בגין הוצאות המכוסות על פי הנספח מאת מבטח אחר או מאת קופת חולים, יהיה המבטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר/קופת החולים לגבי סכום הביטוח החופף, ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.

10. חריגים כלליים החלים על כל פרקי התכנית

- 10.1. המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו אם מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 10.2. בנוסף על החריגים הקבועים בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או סעיפיה ו/או הנספחים לה, ככל שקיימים, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן, או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן:
 - 10.2.1. השתתפות בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, וכן השתתפות בפעילות מבצעית או אימונים של כוחות הביטחון, צבא, משטרה, שירות בתי הסוהר ושירותי כבאות וחברות אבטחה אזרחיות.
 - 10.2.2. מלחמה או פעילות מלחמתית.
 - 10.2.3. השתתפות פעילה במהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה.
 - 10.2.4. התאבדות, ניסיון להתאבדות, חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון, בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לאו.
 - 10.2.5. שימוש של המבוטח בסמים או בתרופות נרקוטיות, או כל חומר אחר (אף אם אינו סם או תרופה) אשר השימוש בהם משפיע על תפקוד חושי של המבוטח, אלא אם כן נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו. למען הסר ספק מובהר כי חריג זה אינו כולל שימוש באלכוהול.
 - 10.2.6. פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה, כספורטאי, באופן מקצועי, אשר שכר בצידה.
 - 10.2.7. ספורט אתגרי כמפורט ברשימה שבאתר האינטרנט של המבטח שכתובתו: www.clal.co.il (להלן: "ספורט אתגרי") כפי שתהיה במועד הרלוונטי.
 - 10.2.8. חשיפה כלשהי לקרינה לזיהום רדיואקטיבי, לתהליכים גרעיניים, חומרים כימיים ו/או ביולוגים, לחומר גרעיני או לפסולת גרעינית כלשהי. מובהר כי אין באמור כדי לגרוע מהגדרת כוונה שבסעיף 5.2.1 בפרק הראשון שלהלן בכל הקשור לחומרים כימיים ביתיים שלא במסגרת עבודה, הכל כמפורט בסעיף 5 בפרק הראשון להלן.
 - 10.2.9. שבר הרניה.
 - 10.2.10. נהיגה ו/או רכיבה באופנוע ו/או טרקטורון ו/או אופניים חשמליות ו/או כל כלי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר ו/או בעל מנוע חשמלי.
 - 10.2.11. טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודות תקפות להובלת נוסעים.

11. הגבלת אחריות

המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק, אבדן, הפסד או הוצאה שייגרמו למבוטח ו/או לכל צד שלישי, במישרין או בעקיפין, עקב בחירתו של המבוטח בנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או הפנייתו על ידי המבטח לנותני השירותים כאמור ו/או כתוצאה ממעשה או ממחדל של נותני השירותים כאמור ו/או עקב טיפול תרופתי, לרבות נטילה או אי-נטילה של תרופה.

12. ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח

פוליסה זו תסתיים או שניתן יהיה להביאה לסיומה, והביטוח על פיה יסתיים, בקרות אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם מביניהם:

- 12.1. בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח. במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח עד ליום 15 לחודש קלנדרי (כולל), תבטל הפוליסה החל מסוף החודש הקלנדרי הקודם (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש הקלנדרי הקודם). במידה וההודעה על הביטול התקבלה אצל המבטח לאחר יום 15 לחודש קלנדרי, תבטל הפוליסה בסוף אותו חודש קלנדרי (היינו, הכיסוי הביטוחי יסתיים בסוף החודש בו התקבלה ההודעה). בכל מקרה ישולמו דמי ביטוח עד למועד הביטול האמור.
- 12.2. לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 5 דלעיל, והמבטח מימש את זכאותו לבטל את הביטוח בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- 12.3. בכל מקרה שבו מוקנית למבטח זכות לעשות כן על פי חוק חוזה הביטוח, לרבות במקרה של אי גילוי.
- 12.4. במות המבוטח.
- 12.5. בהגיע המבוטח לגיל 80 בהתאם לתאריך הלידה של המבוטח.
- 12.6. בהתקיים עובדות המתוארות בפוליסה ו/או בפרק בפוליסה ו/או בנספח המצורף לפוליסה, ככל שקיים, תסתיים הפוליסה ו/או יסתיים הפרק הרלוונטי ו/או הנספח הרלוונטי, לפי הענין.

13. הגשת תביעה

- 13.1. מיד כאשר נודע למבוטח על קרות מקרה הביטוח, יודיע על כך המבוטח בכתב למבטח.
- 13.2. העדר פניה כאמור למבטח, אשר היתה מאפשרת למבטח להקטין חבותו, תגרום להפחתה בסכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היתה נמסרת לו הודעה מראש כנדרש לעיל. מובהר כי האמור לא יחול במקרים הבאים:
 - 13.2.1. העדר הפניה או פניה באיחור למבטח היתה מסיבות מוצדקות כגון מפאת מצבו הרפואי.
 - 13.2.2. העדר הפניה או פניה באיחור למבטח לא מנע מהמבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.
 - 13.3. עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
 - 13.4. המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח, ככל שהדבר נוגע לבירור זכויות וחובות המוקנות על פי פוליסה זו.
 - 13.5. המבוטח ימסור למבטח את כל הפרטים הקשורים לתביעתו ואת כל המסמכים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו, שאותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר.
 - 13.6. אם יידרש לכך על ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית, סבירה בנסיבות הענין, על ידי רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח. מובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
 - 13.7. ככל שמדובר בכיסוי מסוג שיפוי -
 - 13.7.1. בכל מקום שבו נקבע בפוליסה זו (או באחד מנספחיה, ככל שקיימים) תשלום כשיפוי בגין הוצאות, יבוצע התשלום לאחר שהמבוטח ימציא למבטח קבלות.
 - 13.7.2. אישר המבטח את התביעה, ישלם ישירות לנותן השירות או למבוטח, לפי העניין.
 - 13.8. נוסף על האמור בסעיף זה לעיל יחולו על הגשת התביעה ההוראות לענין זה הקבועות בפרקים הספציפיים ובנספחים שיתווספו לפוליסה זו, ככל שיתווספו וככל שקיימות.
 - 13.9. המבטח ינכה מכל תשלום שעליו לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לו על פי הפוליסה מבעל הפוליסה או מהמבוטח, בכפוף לכל דין.

13.10. בכל מקום בסעיף זה שבו הוטלה חובה על בעל הפוליסה ו/או על המבוטח, ביצועה על ידי אחד מהם ישחרר את האחרים מחובתם.

14. שינוי מוטב

- 14.1. בטרם אירע מקרה הביטוח, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב בהודעה בכתב שתימסר למבטח.
- 14.2. לא יקבע בעל הפוליסה מוטב בקביעה בלתי חוזרת ולא ישנה קביעתו של המוטב לקביעה בלתי חוזרת, אלא אם קיבל לכך תחילה את הסכמת המבטח בכתב.

15. מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים בקשר לפוליסה או המוטלים על תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שחובה על המבטח לשלם על פי הפוליסה, בין שהמסים הללו קיימים בתאריך התחלת הביטוח ובין שיוטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם את המסים, את ההיטלים ואת ההוצאות כאמור או את חלקם במקום המבוטח, בעל הפוליסה והמוטב, ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מהתגמולים.

16. השימוש בפוליסה במהלך שירות צבאי

ניצול הזכויות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), להוראות ולהנחיות של הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החייל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שמחוץ למסגרת הצבא. מידע בדבר ההוראות וההנחיות האמורות של הצבא מצוי אצל רשויות הצבא.

17. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח, וזאת למעט מקרה ביטוח לפי סעיף 3 לפרק הראשון, שאז תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי פוליסה זו.

18. הודעות והצהרות, שינוי כתובת

- 18.1. כל ההודעות והצהרות הנמסרות למבטח על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.
- 18.2. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם רישום מתאים על כך בדף פרטי הביטוח.
- 18.3. כל הודעה שתישלח בדואר לפי הכתובת המעודכנת הידועה לצד השולח תיחשב כהודעה שקיבל הנמען כדין. בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, להודיע על כך למבטח בכתב.

19. שונות

- 19.1. מתן הקלה או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כוויתור של המבטח על זכויותיו על פיה.
- 19.2. הפוליסה תחול, על אף כל תנאי המגביל את תחולתה הטריטוריאלית, גם בתחומי האזורים כמשמעותם בחוק יישום חוזה השלום בין מדינת ישראל לבין הממלכה הירדנית ההאשמית, התשנ"ה-1995.

20. מקום השיפוט והדין החל

מקום השיפוט בכל הקשור לפוליסה זו והנובע ממנה יהיה בתי המשפט בישראל. הדין החל בכל דבר הקשור לביטוח זה ו/או הנובע ממנו יהא הדין הישראלי.

פרק ראשון: כיסויים מסוג פיצוי בגין תאונה

1. התחייבות המבטח

- 1.1 בקרות אחד או יותר ממקרי הביטוח המפורטים בפרק זה במהלך תקופת הביטוח, יהא המוטב זכאי לקבל את סכום הפיצוי הקבוע לאותו מקרה ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.2 למרות האמור לעיל, בכל מקרה, לא יהא זכאי המוטב לקבל, בגין מספר מקרי ביטוח הנובעים מתאונה אחת, תגמולי ביטוח בסכום מצטבר העולה על סכום הפיצוי בגין מוות כמפורט בדף פרטי הביטוח.

2. מוות כתוצאה מתאונה

- 2.1 מקרה הביטוח הוא תאונה שהביאה במישרין למותו של המבוטח בתוך 18 חודשים ממועד קרות התאונה.
- 2.2 בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, יהא המוטב זכאי לקבל את סכום הפיצוי בגין מוות כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 2.3 במקרה בו עקב תאונה אחת נפטרו שני בני זוג המבוטחים בפוליסה זו, שהינם הורים לילד עד גיל 21, יהיו המוטבים זכאים לפיצוי נוסף בסך של 50% מסכום הפיצוי המפורט בדף פרטי הביטוח עבור כל אחד מבני הזוג המבוטחים.

3. נכות צמיתה כתוצאה מתאונה

- 3.1 מקרה הביטוח הוא תאונה שכתוצאה ישירה ממנה נגרמה למבוטח נכות צמיתה של איבר או איברים, והכל בתוך 3 שנים ממועד התאונה והכל בתנאים המפורטים בסעיף זה להלן.
- 3.2 הגדרות לענין סעיף זה:
 - 3.2.1 "נכות מוחלטת וצמיתה" - אובדן מוחלט בלתי הפיך ושאינו ניתן לשיקום של איבר עקב היפרדותו מהגוף או עקב פגיעה בכושר פעולתו של אותו איבר.
 - 3.2.2 "נכות חלקית וצמיתה" - אובדן חלקי בלתי הפיך ושאינו ניתן לשיקום של כושר פעולתו של איבר.
 - 3.2.3 "נכות צמיתה" - נכות מוחלטת וצמיתה ו/או נכות חלקית וצמיתה, לפי הקשר הדברים.
 - 3.2.4 "סכום הפיצוי המקסימלי בגין נכות" - כקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 3.3 בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, יהא המבוטח זכאי לקבל את סכום הפיצוי כמפורט להלן:
 - 3.3.1 במקרה של נכות מוחלטת וצמיתה - המבוטח יהא זכאי לקבל פיצוי השווה למכפלת סכום הפיצוי המקסימלי בגין נכות בשיעור הרשום בצד האיבר הרלוונטי, כמפורט להלן:

האיבר	אחוז הפיצוי במקרה של נכות מוחלטת באיבר
אבדן ראייה שתי עיניים	100%
שתי ידיים	100%
שתי רגליים	100%
הזרוע הימנית או היד הימנית*	60%
הזרוע השמאלית או היד השמאלית*	50%
רגל אחת	40%
אבדן שמיעה ב-2 אוזניים	40%
אבדן שמיעה באוזן אחת	10%
אבדן ראייה בעין אחת	25%
אגודל באחת הידיים	16%

האיבר	אחוז הפיצוי במקרה של נכות מוחלטת באיבר
האצבע ביד ימין*	14%
האצבע ביד שמאל*	12%
הזרת ביד ימין*	12%
הזרת ביד שמאל*	10%
האמה ביד ימין*	8%
האמה ביד שמאל*	6%
הקמיצה באחת מהידיים	6%
הבוחן ברגל	5%
כל אצבע אחרת ברגל	3%

* במקרה של איטר יד ימינו ההתייחסות היא לאיבר הנגדי.

3.3.2 במקרה של נכות חלקית וצמיתה - המבוטח יהא זכאי לקבל פיצוי השווה למכפלת סכום הפיצוי המקסימלי בגין נכות בשיעור הנכות שיקבע על ידי רופא מומחה לתחום הנכות הרלוונטית בהתאם לכללים הנוהגים על ידי המוסד לביטוח לאומי, וביחס שבין השיעור הרשום לצד האיבר הרלוונטי בטבלה שבסעיף 3.3.1 לעיל לבין שיעור הנכות המקסימלי לאותו איבר כפי שהוא קבוע בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956 (להלן: "תקנות המל"ל"), או כל תקנות אחרות אשר יבואו במקומן, **למעט תקנה 15 ותקנה 16 לתקנות המל"ל**.

לדוגמא: במקרה בו נרכש סכום ביטוח בסך של 100,000 ₪, ונקבע על ידי הרופא המומחה נכות ברגל בשיעור של 40% בגין נכות ברגל, במקרה בו הנכות המקסימלית לרגל לפי תקנות המל"ל היא 80% יהיה זכאי המבוטח לפיצוי שגובהו יחושב באופן הבא:

$$20,000 = 100,000 * (80\% / 40\%) * 40\%$$

3.3.3 במקרה של נכות מוחלטת וצמיתה או נכות חלקית וצמיתה עקב תאונה באיבר שאינו מופיע בטבלה בסעיף 3.3.1 לעיל, ישולם סכום ביטוח חלקי שיחושב כדלהלן: סכום הפיצוי המקסימלי בגין נכות מוכפל בשיעור הנכות לאותו איבר כפי שהוא קבוע בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956 (להלן: "תקנות המל"ל"), או כל תקנות אחרות אשר יבואו במקומן, **למעט תקנה 15 ותקנה 16 לתקנות המל"ל**.

3.4 במקרה בו נפגע יותר מאיבר אחד באותו מקרה ביטוח אחד, תחושב הזכאות לפיצוי באופן מצטבר, **אולם בכל מקרה לא ישולם למבוטח, בגין אותו מקרה ביטוח, סכום פיצוי העולה על סכום הפיצוי המקסימלי לנכות**.

3.5 במקרה בו קיימת באיבר נכות טרם קרות מקרה ביטוח, ינוכה אחוז נכות זה בעת קביעת דרגת נכות צמיתה לאותו איבר לפי הוראות סעיף 3 זה.

3.6 מבלי לגרוע מהאמור לעיל, יובהר כי בכל מקרה בו תבע מבוטח את ביטוח לאומי ונקבע לו שיעור נכות על פי תקנות מל"ל, אין בקביעה האמורה כדי לחייב את המבטח, למעט במקרה בו נאמר אחרת מפורשות.

4. שברים כתוצאה מתאונה

- 4.1 מקרה הביטוח הוא תאונה שכתוצאה ישירה ממנה נגרם למבוטח שבר או שברים, באחד או יותר מהאיברים המפורטים בטבלה שבסעיף 4.3 להלן, הכל בתנאים המפורטים בסעיף זה להלן.
- 4.2 הגדרות לענין סעיף זה:
- 4.2.1 "אגן" - כל עצמות האגן אשר תחשבנה כעצם אחת.
 - 4.2.2 "גולגולת" - כל עצמות הגולגולת והפנים, לא כולל עצמות האף והשיניים, אשר תחשבנה כעצם אחת.
 - 4.2.3 "חזה" - כל עצמות הצלעות ועצם החזה אשר תחשבנה כעצם אחת.
 - 4.2.4 "יד" - כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם, לא כולל שורש כף היד כף יד ואצבעות. כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.
 - 4.2.5 "כף יד ואצבעות" - כל עצמות כף היד והאצבעות ביד אחת, תחשבנה כעצם אחת.
 - 4.2.6 "כף רגל" - עצמות שורש כף הרגל וכל אצבעות כף הרגל אשר תחשבנה כעצם אחת.
 - 4.2.7 "כתף" - עצם הבריח ועצם השכמה אשר תחשבנה כעצם אחת.
 - 4.2.8 "סכום הפיצוי המקסימלי בגין שברים" - כקבוע בדף פרטי הביטוח.
 - 4.2.9 "רגל" - כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם המשמשות להליכה, לא כולל קרסול וכף רגל. כל עצמות רגל אחת, תחשבנה כעצם אחת.
 - 4.2.10 "שבר" - פגיעה בשלמות העצם, עם או ללא שינוי בצורתה המקורית, למעט שבר הנגרם מעצמו, ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או CT או MRI בלבד. למען הסר ספק, מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת למעט אלה המפורטים בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.
 - 4.2.11 "שורש כף יד" - כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.
- 4.3 בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, יהא המבוטח זכאי לקבל פיצוי השווה למכפלת סכום הפיצוי המקסימלי בגין שברים בשיעור הנקוב לצד האיבר הרלוונטי בטבלה להלן:

אחוז מסכום הביטוח	האיבר
100%	חוליה - גוף חוליית (למעט עצם הזנב)
100%	אגן
35%	גולגולת
35%	חזה
35%	כתף
35%	יד
35%	רגל
35%	חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)
10%	שורש כף היד
10%	קרסול
10%	עצם הזנב
3%	כף יד ואצבעות
3%	כף רגל
3%	אף

- 4.4 במקרה בו כתוצאה מאותה תאונה נגרמו מספר שברים באותו איבר ינתן סכום פיצוי אחד.
- 4.5 במקרה בו כתוצאה מאותה תאונה נגרמו שברים במספר איברים, לא יעלה סכום הפיצוי המצטבר, בגין כל

השברים, על סכום הפיצוי המקסימלי בגין שברים.

4.6 למרות האמור בסעיף 4.3 לעיל, במקרה ביטוח במסגרתו נגרם שבר בדיוק באותו מקום בו כבר היה זכאי המבוטח לפיצוי על פי סעיף 4 זה בגין מקרה ביטוח קודם ("שבר חוזר"), יהיה המבוטח זכאי ל-50% מסכום הפיצוי הנקוב בסעיף 4.3 לעיל.

4.7 מבלי לגרוע מהאמור בסעיף החריגים הכלליים שבפרק המבוא, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח במסגרתו נגרמו למבוטח שברים על ידי או כתוצאה מתהליך הדרגתי ומתמשך.

5. כוויות כתוצאה מתאונה

5.1 מקרה הביטוח הוא תאונה שכתוצאה ישירה ממנה נגרמה למבוטח כוויה או כוויות מדרגה שניה או שלישית, שהיקפה/ן ביחס לשטח פני הגוף הינו 4.5% ומעלה, הכל בתנאים המפורטים בסעיף זה להלן.

5.2 הגדרות לענין סעיף זה:

5.2.1 "כוויה" - פצע/צרבית בעור הגוף שנגרמו במגע עם חום או חומרים כימיים ביתיים.

5.2.2 "כוויה מדרגה שניה" - כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחית.

5.2.3 "כוויה מדרגה שלישית" - כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

5.2.4 "סכום הפיצוי המקסימלי בגין כוויות" - כקבוע בדף פרטי הביטוח.

5.3 בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, יהא המבוטח זכאי לקבל פיצוי השווה למכפלת סכום הפיצוי המקסימלי בגין כוויות בשיעור הנקוב בטבלה להלן:

היקף הכוויה/כוויות במצטבר ביחס לשטח פני הגוף	כוויה מדרגה שניה	כוויה מדרגה שלישית
מעל 27% עד 100%	50%	100%
מעל 20% ועד 27% (כולל)	40%	80%
מעל 10% ועד 20% (כולל)	30%	60%
מעל 4.5% ועד 10% (כולל)	10%	20%
עד 4.5% (כולל)	0%	0%

5.4 בקרות מקרה ביטוח במסגרתו נכווה המבוטח בפניו, יהיה המוטב זכאי, בנוסף לפיצוי בשיעור הקבוע בסעיף 5.3 לעיל, לפיצוי נוסף בגין החלק היחסי של הכוויה בפניו מתוך כלל הכוויה, אך לא יותר מסכום הפיצוי המקסימלי בגין כוויות.

5.5 במקרה בו כתוצאה מאותו מקרה ביטוח נגרמו מספר כוויות, לא יעלה סכום הפיצוי המצטבר, בגין כל הכוויות, על סכום הפיצוי המקסימלי בגין כוויות.

5.6 מבלי לגרוע מהאמור בסעיף החריגים הכלליים שבפרק המבוא, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי סעיף זה בגין מקרה ביטוח במסגרתו נגרמה כוויה כתוצאה מחומר כימי במסגרת עבודתו של המבוטח.

6.

פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

- 6.1 מקרה הביטוח הוא תאונה שכתוצאה ישירה ממנה נגרמה למבוטח פציעה גופנית או פציעות גופניות שבגין אושפז בבית חולים במהלך 365 ימים ממועד התאונה, הכל בתנאים המפורטים בסעיף זה להלן. למען הסר ספק מובהר כי **מקרה הביטוח אינו כולל מקרים של אשפוז מסיבות נפשיות.**
- 6.2 הגדרות לענין סעיף זה:
- 6.2.1 **"בית חולים"** - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי, ולמעט מוסד שהוא בית החלמה ו/או הבראה ו/או מוסד שיקומי ו/או מחלקה שיקומית בבית חולים כללי.
- 6.2.2 **"יום אשפוז"** - 24 שעות רצופות בהן אושפז המבוטח בבית חולים.
- 6.2.3 **"רופא"** - רופא בעל רישיון כדין על פי חוקי המדינה בה הוא עובד.
- 6.2.4 **"תקופת ההמתנה"** - תקופה בת יומיים שתחילתה בתחילת אשפוזו של המבוטח, **בגין לא יהיה המבוטח זכאי לכיסוי ביטוחי.**
- 6.2.5 בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח יהא המוטב זכאי לקבל פיצוי יומי, עבור עד 180 ימי אשפוז במצטבר, בשיעור הנקוב בדף פרטי הביטוח עבור הימים בהם היה המבוטח מאושפז, **שתחילתם לאחר תקופת ההמתנה.**
- חזר המבוטח להיות מאושפז בגין אותו מקרה ביטוח בתוך 10 ימים ממועד שחרורו מאשפוז, לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת. **בכל מקרה בו חזר המבוטח להיות מאושפז בגין אותו מקרה ביטוח לאחר שחלפו למעלה מ-10 ימים ממועד שחרורו מאשפוז, תחול תקופת המתנה נוספת.**

7.

פיצוי בגין מצב סיעודי שארע בעקבות תאונה

- 7.1 מקרה הביטוח הוא תאונה שכתוצאה ישירה ממנה נגרמה למבוטח פציעה גופנית או פציעות גופניות שבגין הוא מצוי במצב סיעודי, הכל בתנאים המפורטים בסעיף זה להלן.
- 7.2 הגדרות לענין סעיף זה:
- 7.2.1 **"מצב סיעודי"** - מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 מהפעולות המפורטות להלן:
1. **"לקום ולשכב"** - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ולקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא 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 המבוטח 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 סוגרים"** - יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים 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.
 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 ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
- 7.2.2 **"תקופת המתנה"** - תקופת זמן מצטברת אשר תחילתה במועד שבו הוכר המבוטח כמצוי במצב סיעודי, הנמשכת 90 ימים ממועד זה, ובמהלכה היה המבוטח בעל צורך סיעודי באופן רציף. **המבוטח לא יהא זכאי לקבל פיצוי בגין תקופה זו.**
- 7.3 בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח יהא המבוטח זכאי לקבל, בחלוף תקופת ההמתנה, פיצוי חד פעמי בגובה סכום הפיצוי המקסימלי בגין סיעוד, כמפורט בדף פרטי הביטוח.