



ביטוח תאונות אישיות קבוצתי פירמה

תכנית ייחודית לאירועים הקשורים לעבודתו
או לעיסוקו של המבוטח אצל בעל הפוליסה



ביטוח תאונות אישיות קבוצתי פירמה

תכנית ייחודית לאירועים הקשורים לעבודתו או לעיסוקו של המבוטח אצל בעל הפוליסה

עמודים	תוכן הפוליסה
2-3	הגדרות כלליות פרק א'
3-13	תכניות הביטוח - הכיסויים הביטוחיים פרק ב'
13-14	סייגים לחבות המבטח פרק ג'
14	תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים פרק ד'
15	תשלום תגמולי הביטוח פרק ה'
16-18	תנאים כללים לפוליסה פרק ו'
19-20	(הרחבות) נספחים

פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתי

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח"), מסכימה לבטח את המבוטח בגין מקרה הביטוח, כהגדרתו בתכנית הביטוח הקבועה בפוליסה זו, אשר נבחרה על ידי בעל הפוליסה עבור המבוטח/ים, ואשר ארעה במהלך תקופת הביטוח, לשלם למבוטח או למוטב, לפי העניין, תגמולי ביטוח בעת קרות מקרה הביטוח והכול בכפוף להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובגבולות אחריות המבטח של תכנית שנבחרה, ובלבד שהסכום המרבי אותו ישלם המבטח לא יעלה על סכום הביטוח כקבוע בתכנית שנבחרה.

פרק א' - הגדרות כלליות

ההגדרות הכלליות שלהלן נוגעות לכל תכניות הביטוח האפשריות לרכישה על ידי בעל הפוליסה. יש להתייחס לכל אחת מהן בהקשרה לתכנית הביטוח שנרכשה בפועל ואשר פורטה במפרט הפוליסה.

משמעות המונחים בפוליסה זו:

- 1. בית חולים:** מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
 - 1.1 מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, המספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה על ידי צוות רפואי כולל רופאים, אחיות מוסמכות ורשומות, **ואשר אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו מהווה (אלא באופן מקרי), מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים.**
 - 1.2 יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת.
 - 1.3 יש ברשותו ציוד המופעל ע"י צוותים רפואיים לאבחון ולביצוע טיפולים כירורגיים, וכן מצייד במתקני נטגן וציוד להדמיה וחדרי ניתוח.
- 2. בן/ת זוג:** בן/בת הזוג של המבוטח/ת הנשוי/אה ל/ה, לרבות יודעים בציבור.
- 3. בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני אדם או התאגיד המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל פוליסה, **ואשר פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה;**
- 4. גיל המבוטח:** לא יעלה ביום היכנס ביטוח זה לתוקף לגביו, על הגיל הנקוב בהצעת הביטוח.
- 5. דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין במפרט.
- 6. המבוטח:** האדם, חבר בני אדם או התאגיד אשר בוטחו על ידי המבטח על פי התכנית שנבחרה על ידי בעל הפוליסה וכלולה בפוליסה זו, ואשר שמו/ם צוין על ידו, ושולמו בגינו/ם דמי ביטוח.
- 7. המוטב:** הזכאי/ים לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה ולתכנית בה הינו/ם מבוטח/ים, בקרות מקרה הביטוח כמצוין במפרט.
- 8. המפרט:** נספח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטי בעל הפוליסה, הגדרת המבוטח/ים, תקופת הביטוח, תכנית הביטוח שנבחרה על ידי בעל הפוליסה, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
- 9. הפוליסה:** חוזה הביטוח, הכולל את כל מגוון תכניות הביטוח כמפורט במפרט הביטוח המצורף כחלק בלתי נפרד מפוליסה זו.
- 10. ישראל:** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 11. מדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם והיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
- 12. מקרה הביטוח:** היזק גופני על פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצוינים במפרט, הנובע באופן ישיר ובלעדי מתאונה כהגדרתה לעיל, אשר ארעה למבוטח בהיותו עובד של בעל הפוליסה ובקשר לעבודתו או עיסוקו של המבוטח אצל בעל הפוליסה או בשליחותו או על פי הוראתו, כולל בדרכו לפעילויות אלה או בדרכו חזרה מהן, אשר אירעה/ן בתוך תקופת הביטוח תקנה למבוטח תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים ולחריגים הקבועים בפוליסה.
- למען הסר כל ספק אפשרי, יודגש, כי מקרה ביטוח על פי פוליסה זו לא יכללו תאונות או כל מקרה/י ביטוח שאינו/ם קשור/ם ישירות עם עבודתו של המבוטח אצל בעל הפוליסה או בעיסוקו של המבוטח אצל בעל הפוליסה או בשליחותו של המבוטח אצל בעל הפוליסה או על פי הוראותיו כולל בדרכו לפעילויות אלה או בדרכו חזרה מהן, כקבוע בתנאים שלהלן.**
- 13. סכום הביטוח:** הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי, בתכנית הביטוח שנבחרה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח והמהווה את גבול האחריות המכסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.

- 14. רופא:** רופא בעל רישיון כדון, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **למעט המבוסס או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוסס.**
- 15. רופא מומחה:** רופא אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים כמומחה בתחום רפואי מסוים בהתאם להוראות תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג-1973 ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות הנ"ל. למען הסר ספק מובהר כי המבטח יראה ברופא מומחה כמי שהוסמך ע"י שלטונות בחו"ל, כמומחה בתחום רפואי מסוים וזאת כאשר האירוע התאונתי ארע בחו"ל ו/או המבוסס מתגורר בחו"ל ונבדק בחו"ל.
- 16. רופא תעסוקתי:** רופא כמוגדר בסעיף 15 לעיל, אשר הוסמך על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד כרופא תעסוקתי.
- 17. תאונה:** אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוסס במשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיזי, על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה והישירה והמידית למקרה הביטוח.
- למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מאלימות מילולית ו/או גורם פסיכולוגי ו/או אמוציונאלי ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה לא ייחשבו כ "תאונה".**
- 18. תאונת דרכים:** תאונה כהגדרתה לעיל, בכפיפות לקבוע בחוק לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה - 1975 (להלן: "חוק הפלת"ד"), בנוסחו התקף ביום אירוע התאונה.
- 19. תוקף הכיסוי:** הכיסוי הביטוחי יהא תקף אך ורק בזמן אירועים הקשורים בעבודתו של המבוסס אצל בעל הפוליסה ו/א לעיסוקו של המבוסס אצל בעל הפוליסה ו/או בשליחותו ו/או על פי הוראתו של בעל הפוליסה לרבות ימי עיון ו/או ימי גיבוש, כולל בדרכו של המבוסס לפעילויות אלה או בדרכו חזרה מהן.
- 20. תקופת הביטוח:** תקופה אשר במהלכה המבוסס זכאי לכיסוי ביטוחי ע"פ פוליסה זו, ואשר משכה כפי שצוין במפרט הפוליסה.

פרק ב' - תכניות הביטוח - הכיסויים הביטוחיים

הכיסויים הביטוחיים/ים בגין מקרה הביטוח על פי פוליסה זו הינם/ם בהתאם לתכנית או לתכניות הביטוח אשר נבחרו על ידי בעל הפוליסה ו/ו המבוסס/ים אשר תנאיהם מפורטים להלן כאשר הכיסוי הביטוחי הבסיסי הינו מוות עקב תאונה (תכנית א')

כיסוי בסיסי זה, וכן כל התכניות להרחבה על ידי בעל הפוליסה על פי בחירתו שלהלן בפוליסה זו, ייעדן לתת כיסוי למבוסס אך ורק לאירועים הקשורים לעבודתו של המבוסס אצל בעל הפוליסה או בשליחותו של בעל הפוליסה או על פי הוראותיו בלבד, כולל בדרכו לפעילויות אלה או בדרכו חזרה מהן, כמוגדר במקרה הביטוח לעיל ולאירועים אלה בלבד, בכפוף לתנאי וחריגי פוליסה זו. מודגש כי על כל הכיסויים הקבועים והמפורטים בתוכניות הביטוח שלהלן, יחולו בנוסף לסייגים אשר פורטו בתכנית עצמה גם הסייגים הכלליים הקבועים להלן בפרק ג' על סעיפי המשנה שבו.

כיסוי ביטוחי בסיסי - חובה

תכנית א'

פיצוי חד פעמי למקרה מוות עקב תאונה

מקרה הביטוח כהגדרתו בסעיף 12 לפרק א' לעיל, אשר גרם למות המבוסס עקב תאונה, החל ממועד התאונה ועד לשלוש שנים לאחר מועד התאונה.

התחייבות המבטח

כאשר מקרה הביטוח ארע בתוך תקופת הביטוח והוא מסתיים באבדן חייו של המבוטח בתאונה, כמוגדר בפרק א', ישלם המבטח למוטב/ים, כאמור **בפרק ה' סעיף 1** את סכום הביטוח הנקוב במפרט בגין מוות עקב תאונה.

כיסויים נוספים - לבחירה, להוספה ולהרחבת הכיסוי הביטוחי הבסיסי

תכנית ב'

פיצוי חד פעמי לנכות מלאה וצמיתה עקב תאונה בשיעור 100% נכות

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:

1. הגדרות:

- 1.1 נכות:** אבדן מוחלט, אנטומי או תפקודי של איבר או גפה או חלקיהם הנגרם עקב תאונה. מובהר כי נכות בגין צלקות אסטטיות בין אם לבדן ובין אם הינן בנוסף לנכות התפקודית, אינן בגדר נכות על פי פוליסה זו ולא יכוסו על פיה. יובהר, במקרה של שילוב נכות תפקודית ואסטטית יחושב האבדן התפקודי בלבד.
- 1.2 נכות מלאה צמיתה:** נכות מלאה ותמידית, שנקבעה על פי המבחנים וההוראות הקבועות בפוליסה זו.

2. מקרה הביטוח

כהגדרתו בסעיף 12 פרק א' אשר נגרם למבוטח עקב תאונה, כמוגדר בפרק א', ואשר גרמה לנכותו המלאה והצמיתה בשיעור של 100% נכות בלבד.

3. התחייבות המבטח

ארע למבוטח בתוך תקופת הביטוח, מקרה הביטוח אשר גרם לנכותו המלאה והצמיתה כאמור לעיל, ישלם המבטח למבוטח את מלוא הסכום הקבוע במפרט בגין נכות מלאה וצמיתה כאמור בפרק ה' סעיף 2, לפוליסה זו.

יודגש כי:

- א. על מנת למנוע כל ספק אפשרי, רק באם נכותו הצמיתה של המבוטח הינה 100% ישולם למבוטח מלוא הסכום המגיע לו לנכות מלאה וצמיתה כקבוע במפרט.**
- ב. נכות שהייתה קיימת למבוטח באיבר מסוים לפני תחילת הביטוח תופחת בעת קביעת שיעור הנכות המלאה הצמיתה באותו איבר.**
- ג. קביעת הנכות הרפואית ודרגתה תיערך על פי הקבוע בסעיפים 3 ו-4 לפרק ו' בפוליסה זו.**

תכנית ג'

פיצוי חד פעמי בגין נכות חלקית וצמיתה או נכות מלאה וצמיתה עקב תאונה

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:

1. הגדרות:

- 1.1 נכות:** אבדן מוחלט, אנטומי או תפקודי של איבר או גפה או חלקיהם הנגרם עקב תאונה. מובהר כי נכות בגין צלקות אסטטיות בין לבדן ובין אם הינן בנוסף לנכות התפקודית, אינן בגדר נכות על פי פוליסה זו ולא יכוסו על פיה. יובהר, במקרה של שילוב נכות תפקודית ואסטטית יחושב האבדן התפקודי בלבד.
- 1.2 נכות חלקית צמיתה:** נכות חלקית ותמידית, שנקבעה על פי המבחנים וההוראות הקבועות בפוליסה זו.
- 1.3 נכות מלאה צמיתה:** נכות מלאה ותמידית בשיעור של 100% נכות בלבד, שנקבעה על פי המבחנים וההוראות הקבועות בפוליסה זו.

2. מקרה הביטוח

כהגדרתו בסעיף 12 פרק א' אשר נגרם למבוטח עקב תאונה, כמוגדר בפרק א' ואשר גרמה לו לנכות חלקית צמיתה או נכות מלאה צמיתה, כמוגדר לעיל.

3. התחייבות המבטח:

ארע למבטח בתוך תקופת הביטוח, מקרה הביטוח אשר גרם לנכותו החלקית והצמיחה של המבטח כאמור לעיל, ישלם המבטח למבטח פיצוי בשיעור האחוז שיקבע למבטח מתוך סכום הביטוח הנקוב במפרט כאמור בפרק ה' סעיף 3 לפוליסה זו.

יודגש כי:

- א. נכות שהייתה קיימת למבטח לפני תחילת הביטוח באיבר מסוים תופחת בעת קביעת שיעור הנכות החלקית באותו האיבר.
- ב. תשלום סך כל האחוזים לגבי מקרה ביטוח של נכות חלקית צמיחה בתקופת הביטוח כולה, לא תעלה על 100% מסכום הביטוח כקבוע במפרט לתכנית זו.
- ג. קביעת הנכות הרפואית ודרגתה תיערך על פי הקבוע בסעיפים 3 ו-4 לפרק ו' בפוליסה זו.

תכנית ד'

פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלהלן:

1. הגדרות:

- 1.1 **אשפוז:** ריתוק של מבטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות רציפות.
- 1.2 **למען הסר ספק, אשפוזו של אדם בבית חולים במסגרת אשפוז יום לא ייחשב כאשפוז. יום אשפוז:** יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.
- 1.3 **תקופת האשפוז:** תקופה רצופה בה היה המבטח מאושפז, אשר תחילתה לאחר זמן ההמתנה כמצוין במפרט הפוליסה וסופה עם שחרורו של המבטח מאשפוז או בתום מספר הימים שנקבעו במפרט, לפי המוקדם מביניהם.
- 1.4 **תקופת המתנה:** מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט ו/או בפוליסה, החל מן היום הראשון בו אושפז המבטח בבית חולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבטח.

2. מקרה הביטוח

כהגדרתו בסעיף 12 פרק א' אשר נגרם למבטח עקב תאונה, כמוגדר בפרק א', ואשר גרמה לאשפוזו בבית חולים.

3. התחייבות המבטח

ארע למבטח בתוך תקופת הביטוח, מקרה הביטוח אשר גרם ומחייב את אשפוז המבטח בבית חולים כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבטח, כאמור בפרק ה' סעיף 4, כפיצוי סכום כנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה, בגין כל יום אשפוז, אך לא יותר ממספר ימי האשפוז כקבוע במפרט, והכול לאחר תום תקופת ההמתנה כנקוב במפרט.

תכנית ה'

כוויות

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלהלן:

1. הגדרות

- 1.1 **כווייה:** פצע - צרבת בעור הגוף הנגרמת על ידי אש או מנוזלים רותחים או מכל גוף המפיק חום ברמה גבוהה. **למען הסר ספק, יודגש כי כוויית שמש או כל כווייה אחרת אשר אינה תוצאה של האמור לעיל לא תיכלל בהגדרה זו.**
- 1.2 **כווייה מדרגה שנייה:** כווייה כמוגדר לעיל, שפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
- 1.3 **כווייה מדרגה שלישית:** כווייה כמוגדר לעיל, ההורסת את מלוא עובי העור.

2. מקרה הביטוח

כהגדרתו בסעיף 12 לפרק א אשר נגרם למבוטח עקב תאונה, כמוגדר בפרק א', ואשר גרמה למבוטח כוויה ו/או כוויות כקבוע וכמוגדר בתכנית זו ובפוליסה זו.

3. התחייבות המבוטח

ארע למבוטח בתוך תקופת הביטוח, מקרה הביטוח אשר גרם לו לכוויה כמוגדר לעיל, אשר כתוצאה ממנה נפגע המבוטח ופגיעה זו בלי תלות בכל סיבה אחרת, גרמה לו לכוויה מדרגה שנייה או שלישית, כמוגדר לעיל במהלך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות מקרה הביטוח, ישלם המבטח למבוטח, כאמור **בפרק ה' סעיף 5**, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים:

היקף הכוויה ביחס לשטח פני הגוף	שיעור הפיצוי - כוויה מדרגה שנייה	שיעור הפיצוי - כוויה מדרגה שלישית
28% - 100%	50%	100%
20% - 27%	40%	80%
10% - 19%	30%	60%
1% - 9%	10%	20%

4. תביעה

אבחון וקביעת הנזק (היקף הכוויה ביחס לשטח פני הגוף) עקב כוויה כמוגדר לעיל, תיעשה על ידי רופא מומחה, כמוגדר בפרק א', מוסמך הרשום בישראל בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח או על סמך ראיות רפואיות.

תכנית ו'

שברים כתוצאה מתאונה

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלהלן:

1. הגדרות:

- 1.1 **אגן:** כל עצמות האגן ייחשבו כעצם אחת.
- 1.2 **אף:** כל עצמות האף ייחשבו כעצם אחת.
- 1.3 **גולגולת:** כל עצמות הגולגולת והפנים (לבד מעצמות האף והשיניים), ייחשבו כעצם אחת.
- 1.4 **יד:** כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם, **מלבד אצבעות, כף היד ושורש כף היד.**
- 1.5 **רגל:** כל אחת מן הגפיים בגוף האדם המשמשת להליכה, **מלבד הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל. למען הסר ספק, יובהר כי עצמות ראש הירך וצוואר הירך הינם בגדר רגל ולא אגן.**
- 1.6 **שבר:** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (**למעט שבר ספונטני - שבר הנגרם מעצמו**), ובלבד שקיים הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או C.T או MRI והן בלבד. למען הסר ספק, מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת, **למעט אלה המפורטות בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.**

2. מקרה הביטוח

כהגדרתו בסעיף 12 לפרק א אשר נגרם למבוטח עקב תאונה, כמוגדר בפרק א', ואשר גרמה למבוטח לשבר ו/או לשברים כמוגדר בתכנית ובפוליסה זו.

3. התחייבות המבוטח

ארע למבוטח בתוך תקופת הביטוח מקרה הביטוח אשר גרם לו לשבר ו/או שברים כמוגדר לעיל, ופגיעה זו בלי תלות מכל סיבה אחרת גרמה לשבר של עצמות המפורטות בטבלה שלהלן, אשר אובחנו תוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות התאונה, ישלם המבטח למבוטח,

כאמור בפרק ה' סעיף 6, שיעור האחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים שלהלן ובגין שברים אלו בלבד:

איבר	שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי
חוליה- גוף חולייתי (לבד מעצם הזנב)	100%	חוליה - קשת חולייתית (לבד מעצם הזנב)	35%
אגן	100%	שורש כף היד	10%
גולגולת (לבד מהאף והשיניים)	35%	קרסול	10%
חזה (כל צלע ועצם החזה)	35%	עצם הזנב	10%
כתף (עצם הבריוח ועצם השכמה)	35%	כף יד ואצבעות	3%
יד	35%	כף רגל ואצבעות	3%
רגל	35%	אף	3%

4. תנאים מיוחדים

4.2 במקרה שיותר מעצם אחת נשברה, כתוצאה מאותו מקרה ביטוח כמוגדר לעיל יחוברו סכומי הביטוח (כל שבר ייחשב עפ"י שיעורו מסכום הביטוח המלא). מתוך לוח הפיצויים ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המצוין במפרט עבור כל מבטח, ביחס לכיסוי שברים.

4.2 סכום הביטוח המרבי לתשלום במקרה ביטוח של שבר ו/או מספר שברים אשר אירעו בתאונה אחת יהיה כפי שצוין במפרט. **על מנת למנוע כל ספק, אם אירעו למבוטח מספר שברים באירוע תאונתי אחד לא יוכל לקבל יותר ממלוא סכום הביטוח (100%) הקבוע בגין פרק זה במפרט.**

5. **סייגים מיוחדים לתכנית שברים (בנוסף לסייגים הכלליים בפרק ג' שלהלן) לא יכוסו על פי תכנית זו:**

5.2 **כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך.**

5.2 **למען הסר ספק, לא ישולם/ על פי תכנית זו בגין שבר או שברים אלא אם אובחן/ו בשלושת החודשים הראשונים לאחר מועד אירוע התאונה כקבוע בסעיף 3 לעיל.**

תכנית ד'

הוצאות רפואיות עקב תאונה

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלהלן:

1. הגדרה:

1.1 **הוצאות רפואיות עקב תאונה:** הוצאות העברה, חדר מיון, העברה באמבולנס, תשלום ביקור אצל רופא, בדיקות, צילומי רנטגן, אביזרים רפואיים, והוצאות עבור תרופות לטיפול במקרה הביטוח אשר ניתנו למבוטח ע"י ספקי שירות פרטיים, כאשר סך הוצאות אלה, לא יעלו על הסך המרבי הקבוע במפרט.

2. מקרה הביטוח

היזק גופני הנובע באופן ישיר ובלעדי מתאונה כמוגדר בפרק א', המכוסה ע"פ פוליסה זו ואשר ארעה בתוך תקופת הביטוח, בעקבותיו ישפה המבטח את המבוטח כנגד קבלות מקור או העתקי קבלות נאמן למקור בגין הוצאות רפואיות עקב תאונה כמוגדר לעיל, שהמבוטח נזקק להם לשם שיקומו.

3. התחייבות המבטח

המבטח ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתקי קבלות נאמן למקור שהציג המבוטח למבטח בגין מקרה ביטוח שארע למבוטח בתוך תקופת הביטוח כאמור **בפרק ה' סעיף**

7, עבור הוצאות רפואיות כמוגדר לעיל, שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח, אשר ניתנו למבוטח על ידי ספקי שירות פרטיים **אך למעט:**

א. הוצאות בגין טיפולי שיניים.

ב. הוצאות בגין ייעוץ רפואי לקביעת אחוזי נכות.

היו ההוצאות הרפואיות כקבוע בתכנית זו באחריות גורם אחר, ובכלל זה מבטח אחר או באחריות חוק בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994, יעביר המבוטח את הזכות המגעת לו למבטח, והמבטח יוכל לשובב את המגיע לו מהאחראי לתאונה.

מובהר כי סך תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח כנגד קבלות או העתקי קבלות בגין הוצאות רפואיות כמוגדר לעיל, לא יעלה על הסכום הנקוב במפרט לכל מקרה ביטוח בניכוי השתתפות עצמית כקבוע במפרט.

תכנית ח'

פיצוי חד פעמי למבוטח בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלהלן:

1. הגדרות:

מצב סיעודי: מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה מתאונה כמוגדר בפוליסה זו, אשר בגינה הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו באופן קבוע ולמשך תקופה של שנה לפחות, חלק מהותי (לפחות 50%) מהפעולה של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות המנויות בסעיף 4 (להלן: "הפעולות").

2. תקופת המתנה:

מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט ו/או בפוליסה, החל מן היום הראשון בו ארע מקרה הביטוח בו הוכר כסיעודי, בהם לא ישלם המבוטח פיצוי כלשהו למבוטח.

3. מקרה הביטוח:

כהגדרתו בסעיף 12 בפרק א' שנגרם למבוטח עקב תאונה, כמוגדר בפרק א', ואשר גרמה למבוטח להיות סיעודי כמוגדר בתכנית זו.

4. התחייבות המבוטח:

ארעה למבוטח בתוך תקופת הביטוח תאונה כמוגדר לעיל בפוליסה זו, אשר גרמה לו להיות סיעודי במשמעות הגדרתה לעיל, ישלם המבוטח למבוטח, כאמור **בפרק ה' סעיף 8**, בתום תקופת ההמתנה, פיצוי חד פעמי בסך נקוב במפרט.

5. הפעולות:

א. קימה ושכיבה

יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.

ב. התלבשות והתפשטות

יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פרטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.

ג. רחצה

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

ד. אכילה ושתייה

יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו, בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ו/או אכילה בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.

ה. שליטה על הסוגרים

יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולות המעיים ו/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 בסופגים למיניהם, יחשב כאי שליטה על הסוגרים.

1. ניידות

יכולתו העצמאית של מבטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת תוך היעזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או כל אביזר אחר, כולל אביזר מכאני או מוטורי או אלקטרוני, **לא תחשב כפגיעה ביכולת העצמאית של המבטח לנוע.** ריתוק למיטה או ריתוק לכסא גלגלים יחשב כאי יכולתו העצמאית של המבטח לנוע.

תכנית ט'

פיצוי בגין ימי החלמה לאחר אשפוז עקב תאונה

מובהר כי תכנית זו לא תירכש יחד עם תכנית י' לאותה הפוליסה.

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלהלן:

1. הגדרות:

- 1.1 **אשפוז:** ריתוק של מבטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות רציפות,
- 1.2 **למען הסר ספק, אשפוזו של אדם בבית חולים במסגרת אשפוז יום לא ייחשב כאשפוז. יום אשפוז:** יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.
- 1.3 **ימי החלמה:** משך התקופה בה המבטח לא יכול באופן זמני לעבוד בעבודתו באורח מלא.

2. מקרה הביטוח

היזק גופני הנובע באופן ישיר ובלעדי מתאונה כמוגדר בפרק א', המכוסה ע"פ פוליסה זו והיזק גופני שנגרם אשר בעקבותיו אושפז באופן רצוף בבית חולים והינו זקוק להחלמה לאחר אשפוז, כמוגדר לעיל.

3. התחייבות המבטח

- 3.1 ארע למבטח בתוך תקופת הביטוח, מקרה הביטוח, אשר בעקבות מקרה זה המבטח נפגע בגופו וכתוצאה מכך אינו יכול לעבוד באופן זמני בעבודתו באורח מלא, ישלם המבטח למבטח כאמור **בפרק ה' סעיף 9**, את סכום הביטוח הנקוב במפרט כפיצוי שבועי בגין ימי החלמה **לתקופה שלא תעלה על מספר השבועות הקבוע במפרט או עד לשובו של המבטח לעבודתו, המוקדם מביניהם, בכפוף לתנאים המיוחדים בתוכנית זו.**
- 3.2 מבטח אשר לא עבד בעת קרות מקרה הביטוח ייחשב כמי שאינו יכול לעבוד באופן זמני בעבודתו באורח מלא, אם כתוצאה מן התאונה הוא מרותק לביתו באופן מלא.

4. תנאים מיוחדים/זכאות ביטוחית:

- הזכאות לפיצוי השבועי בגין ימי החלמה מותנית בהתקיימותם של כל התנאים המפורטים להלן **במצטבר:**
- 4.1 מבטח אושפז בבית החולים, בגין מקרה הביטוח, **במשך 4 ימים רצופים לפחות**, כתוצאה ממקרה הביטוח.
 - 4.2 אישור בכתב ממעבידו על היעדרותו מעבודתו תוך ציון תקופת ההיעדרות.
 - 4.3 אישור בכתב מרופא מומחה בתחום הרלוונטי ו/או מרופא תעסוקתי (על פי דרישת המבטח) את אי יכולתו הזמנית של המבטח לעבוד באורח מלא בעבודתו כתוצאה מן התאונה.
 - 4.4 מבטח שהינו עצמאי או מבטח שלא הייתה לו תעסוקה ביום קרות מקרה הביטוח ימציא למבטח אישור מרופא מומחה תחום הפגיעה ו/או מרופא תעסוקתי (על פי דרישת המבטח), אישור כי הנ"ל הינו מרותק ריתוק מלא לביתו.

תכנית י'

פיצוי שבועי לאי כושר עבודה מלא זמני כתוצאה מתאונה

מובהר כי תכנית זו לא תירכש יחד עם תכנית ט', לאותה פוליסה.

מוצהר ומוסכם בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:

1. הגדרות:

- 1.1 אי כושר מלא זמני לעבודה:** אי כושר מלא זמני כתוצאה מתאונה, לעסוק במקצועו או במשלוח ידו או להתמסר אליהם בצורה כלשהי, באורח מלא, דהיינו בשיעור של 100% בלבד.
- 1.2 תקופת המתנה:** מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט הפוליסה, החל מהתאריך הקבוע כמפורט בתוכנית זו, בהם לא ישלם המבטח פיצוי כלשהו למבוטח.

2. מקרה הביטוח

- היזק גופני עקב תאונה, כמוגדר בפרק זה כהגדרתו בסעיף 12 לפרק א', אשר גרם למבוטח לאי כושר עבודה מלא זמני, עקב תאונה.
- על מנת למונע ספק, לא ישולמו על פי תכנית זו פיצוי בגין אי כושר עבודה, אלא אך ורק בגין אי כושר עבודה מלא זמני כמוגדר לעיל.**

3. התאריך הקובע

- לעניין תכנית י' הנ"ל, ולתכנית זו בלבד, ייחשב תאריך קרות מקרה הביטוח, התאריך בו נבדק המבוטח לראשונה עקב התאונה, על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה או על ידי רופא תעסוקתי, כמוגדר בפרק א', לצורך קביעת זכאותו לפיצוי בגין אי כושר עבודה זמני מלא על פי תכנית זו.

4. התחייבות המבטח

- ארע למבוטח בתוך תקופת הביטוח, מקרה ביטוח אשר גרם לו אי כושר עבודה מלא זמני לעבוד בעבודה כלשהי ומרתקת אותו לביתו או לבית חולים כתוצאה ישירה ובלעדית של אותה תאונה יפצה המבטח את המבוטח לאחר תום תקופת ההמתנה המצוינת במפרט, בסכום הביטוח הנקוב במפרט כפיצוי שבועי, **כאמור בפרק ה סעיף 10**, לתקופה שלא תעלה על מספר השבועות הקבוע במפרט.

5. יודגש כי:

- א. במידה ולא הייתה למבוטח תעסוקה ביום קרות מקרה הביטוח תחול לגביו הגדרת אי כושר עבודה רק אם עקב מקרה הביטוח הוא **מרותק לביתו ו/או למוסד רפואי לצורך טיפול**.
- ב. משנקבעה למבוטח נכות צמיתה (חלקית או מלאה), לא יהא זכאי עוד המבוטח לפיצוי על בסיס אי כושר זמני מלא לעבודה, עקב אותו מקרה ביטוח.
- ג. כל סכום ששולם בגין התקופה שלאחר התגבשות הנכות כאמור יקוזז מסך הפיצוי שזכאי בגין נכות מלאה /חלקית צמיתה.
- ד. בתום תקופת אי הכושר קבע רופא מומחה בתחום הפגיעה, כמוגדר בפרק א', שהמבוטח כשיר לחזור לעבודתו. ובתוך זמן סביר לאחר מכן נקבעה למבוטח שוב תקופה של אי כושר עבודה הנובעת מאותו מקרה ביטוח, לא תחשב תקופת הביניים שבה נקבע כי המבוטח כשיר לעיסוקיו הרגילים כהפסקה ברצף תקופת הפיצוי, בתנאי כי רופא המבטח, יאשר סבירות התפתחות רפואית זו. תגמולי הביטוח למקרה כזה ישולמו על פי תנאי תכנית זו רק לתקופות בהן קבע הרופא הנ"ל כי המבוטח אינו כשיר לעבודה במשמעות תנאי התכנית.

6. תקופת הפיצוי

- התקופה שבגינה ישולמו תגמולי ביטוח אי כושר עבודה מלא זמני לא תעלה על תקופה של:
- א. 104 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח, כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח נמוך מ- 65 שנים מלאות.
- ב. 52 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח, כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח 65 שנים מלאות או יותר, **אלא אם צוין אחרת במפרט הפוליסה**.

תכנית י"א

שיפוי בגין הוצאות ריפוי שיניים עקב תאונה

מוצהר ומוסכם בזאת כי בכפוף לצינן מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:
1. הגדרות:

1.1. **טיפול שיניים משקם** - צילום רנטגן (פריאפיקאלי/נשך), צילום פנורמי, עזרה ראשונה שחזור כותרת שבורה עם חומר מרוכב טיפול שורש חידוש טיפול שורש כריתת חוד השורש כולל סתימה רטרוגרדית עקירה רגילה, עקירה כירורגית קיבוע שיניים ניידות, סתימה בחומר מרוכב בשן חבולה הלבנת שן בודדת לאחר חבלה מבנה ישיר מבנה יצוק, כתר חרסינה תותבת חלקית להוצאה (פליפר) תותבת שלמה/ חלקית תיקון תותבת תוספת שן לתותבת הזזת וו בתותבת ושתל שן.

מובהר בזאת כי רק רשימת הטיפולים המופיעים בסעיף זה ייחשבו כטיפול שיניים משקם לצורך תוכנית זו, ורק טיפולים אלה יכללו במקרה הביטוח וישופו בהתאם לטבלת תגמולי הביטוח שלהלן.

2. מקרה הביטוח

כהגדרתו בסעיף 12 לפרק א' עקב תאונה, כמוגדר בפרק א' בפוליסה זו, אשר גרמה לפגיעה בשיניו של המבוטח.

3. התחייבות המבטח

ארע למבוטח בתוך תקופת הביטוח, מקרה ביטוח, אשר גרם למבוטח לפגיעה בשיניו, ובעקבות פגיעה זו נדרש המבוטח לטיפול שיניים משקם כמוגדר לעיל, ישא המבטח בהוצאות הטיפול/ים וישפה את המבוטח בסכום ביטוח כנגד הצגת העתקי קבלות שהינם נאמן מקור בגין טיפול השיניים בקיזוז השתתפות עצמית כמצוין במפרט, בהתאם לטבלה בסעיף 4 לתוכנית זו.

יודגש כי:

- בכל מקרה, ישופו רק טיפולים המוגדרים כטיפול שיניים משקם והשיפוי בגינם לא יעלה על הסכום/ים הקבועים בטבלת תגמולי הביטוח, וסכום השיפוי הכולל, לא יעלה על סכום הביטוח המרבי הקבוע במפרט הפוליסה ביחס להוצאות ריפוי שיניים.
- השיפוי על פי הרחבה זו ישולם למבוטח אך ורק אם יוצגו למבטח אישור מרופא מומחה לשיקום הפה המעגן את אופי הפגיעה והטיפול בה וכן העתק קבלות מקור. **מסמכים אלה הינם מהותיים להכרת המבטח באחריותו על-פי תכנית זו.**

4. טבלת תגמולי הביטוח

סוג הטיפול	סכום השיפוי המירבי לכל טיפול בש"ח
צילום רנטגן(פריאפיקאלי/נשך (עד 6 צילומים)	30
צילום פנורמי	150
עזרה ראשונה	200
שחזור כותרת שבורה עם חומר מרוכב	300
טיפול שורש תעלה 1	300
טיפול שורש 2 תעלות	400
טיפול שורש 3 תעלות	500
חידוש טיפול שורש תעלה 1	400
חידוש טיפול שורש 2 תעלות	500
חידוש טיפול שורש 3 תעלות	600
כריתת חוד השורש כולל סתימה רטרוגרדית	400

250	עקירה רגילה
800	עקירה כירורגית
500	קיבוע ניידות שיניים
300	סתימה בחומר מרוכב בשן חבולה
250	הלבנת שן בודדת לאחר חבלה
300	מבנה ישיר
450	מבנה יצוק
1500	כתר חרסינה
150	כתר זמני (בודד)
500	תותבת חלקית להוצאה (פליפר)
2500	תותבת שלמה / חלקית (קבוע)
250	תיקון תותבת
250	תוספת שן לתותבת, הזזת וו בתותבת
3000	שתל שן

5. **שייגים מיוחדים לתוכנית זו (בנוסף לשייגים הכלליים בפרק ג' שלהלן):**

- א. **טיפולים אשר אינם כלולים בהגדרת טיפול שיניים משקם לא יכוסו על פי תכנית זו, וכן לא יכוסו הטיפולים הבאים: הסרת אבנית (ניקוי אבן), בדיקות תקופתיות, סתימות (אמלגם ו/או לבנות), וכן טיפולים הקשורים בתחזוקת השיניים או בתחלואי שיניים ו/או חניכיים אשר אינם קשורים לאירוע התאונתי.**
- ב. **לא יכוסו טיפולי שיניים אסתטיים לרבות: הלבנת שיניים (למעט הלבנת שן בודדת לאחר חבלה), איחוי שיניים (למעט כאשר מבוצע בשן שנשברה/ משוחזרת עקב אירוע מכוסה על פי פוליסה זו) וציפוי שיניים.**

תכנית י"ב

שיפוי בגין הוצאות חילוץ עקב תאונה בחו"ל

מוצרה ומוסכם בזאת, כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן: -

1. **מקרה הביטוח:** חילוץ המבוטח לאחר תאונה כמוגדר בפרק א' אשר ארעה לו בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח.

2. התחייבות המבטח

ארעה למבוטח תאונה כמוגדר בפרק א' אשר כתוצאה ממנה היה במצוקה והיה צורך לחלצו ממקום אירוע התאונה ולהעבירו בכל אמצעי, תחבורה יבשתי ו/או אווירי ו/או ימי ובין בכל אמצעי אחר, לבית חולים כמוגדר בפרק א' הקרוב למקום אירוע התאונה, או לביתו בארץ אירוע התאונה, או לכל מקום אחר על פי הוראת רופא, ישפה המבטח את המבוטח כנגד העתקי קבלות נאמן למקור בגין הוצאות החילוץ ועד לסך הקבוע במפרט.

3. יודגש כי:

3.1 **המבטח לא יהא אחראי על פי תכנית זו עבור הוצאות חילוץ כאמור לעיל, אשר המבוטח קיבל ממקור אחר על פי ההסדר החל על כלל המובטחים.**

3.2 **מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, המבטח ישפה את המבוטח בקרות מקרה הביטוח, אך אם הוצאות החילוץ הינן באחריות מבטח כלי התחבורה, אם היה כלי כנ"ל או באחריות כל גורם אחר, יהא המבטח זכאי לשוב את סכומי השיפוי ששילם למבוטח, והמבוטח יעביר למבטח את כל הזכויות המגיעות לו על מנת שהמבטח יוכל לשוב הסכומים ששולמו על ידו.**

- 3.3 השיפוי על פי הרחבה זו ישולם למבוטח אך ורק אם יוצגו למבטח אישורים משטרה על קרות התאונה.
- 3.4 בוצע החילוץ כמוגדר בתכנית זו בחו"ל יכוסו הוצאות החילוץ הנ"ל כקבוע בסעיף 2 לעיל, והמבטח לא ישפה במסגרת תכנית זו הוצאות העברתו של המבוטח לישראל או לכל ארץ אחרת ממקום אירוע התאונה לאחר חילוץ.
- 3.5 הוצאות השיפוי ישולמו רק בגין החילוץ עצמו כקבוע לעיל ממקום האירוע התאונתי. תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח בכפוף לאמור לעיל, וכנגד הצגת העתקי מסמכים קבלות שהינם נאמן למקור כנדרש על פי תכנית זו.

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:

1. מקרה הביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח של המבוטח.
 2. מקרה הביטוח שארע לאחר תום תקופת הביטוח של המבוטח.
 3. מקרה הביטוח אינו קשור לאירועים הקשורים לעבודת המבוטח אצל בעל הפוליסה או לעיסוקו של המבוטח אצל בעל הפוליסה או בשליחותו או על פי הוראותיו של בעל הפוליסה כולל בדרכו לפעילויות אלה או בדרכו חזרה מהן.
 4. איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, אי שפיות, שכרות כרונית, שימוש בסמים או כימיקלים ממכרים, שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך, שבר(הרניה) מתמשך, או סיבוכים הנובעים מהם. מחלה כלשהי, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון, היריון.
 5. הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רישיון הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טיס חד מנועי או בכלי טיס שהטסתו אינה כדן או הימצאותו של המבוטח בטיסה כלשהי כטייס כאיש צוות אויר.
 6. המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה, לעניין זה "אובחנו במבוטח"- בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- חריג זה יהא מוגבל בזמן כל 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.
7. נהיגה ו/או רכיבה באופנוע ו/או טרקטורון ו/או כל כלי תחבורה דו גלגלי בעל מנוע חשמלי לרבות קורקינט, סאגווי ואופניים חשמליים, בין בשימוש חשמלי או מכני (בין כנוסע ובין כנהג).
 8. השתתפות בפעילות ו/או שירות המבוטח בכוחות הביטחון, לרבות בצבא סדיר או השירות מילואים או בצבא הקבע, משטרה וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
 9. ספורט אתגרי ו/או פעילות אתגרית שיש בהם סיכון מוגבר אשר כוללים בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה, סכנה ("ספורט אתגרי"), לרבות, טיפוס הרים, גלישת מצוקים (סנפלינג), צייד, קרוס קאנטרי, רחיפה, צניחה, דאייה, טיסה בכדור פורח, בנג'י, גלישה, רכיבה על אופנוע ים, סקי מים, רפטינג, צלילה, אגרוף, היאבקות וכל סוגי קרב מגע

למיניהם, רכיבה על סוסים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, רכיבה על אופנוע שלג. רשימת הפעילויות מפורטת באתר האינטרנט של החברה: www.aig.co.il. רשימה זו עשויה להתעדכן מעת לעת.

10. פעילות של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית לרבות השתתפותו בתחרויות למיניהן. לעניין סייג זה ב"צורה מקצוענית" פירושה פעילות המהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח בין שיש שכר כספי לצידה ובין אם לאו.
11. השתתפות מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית, כל הפרה או ניסיון להפר את החוק למעט עבירה על חוקי התנועה, התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, שביתה, מהפכה, מרד, פרעות או מהומות.
12. טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
13. מחלות נפשיות, עצביות או פסיכיאטריות.
14. מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
15. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.
16. הזדעזעות המוח או העצבים כשאינה מלווה בהיזק גופני גלוי.
17. מלחמה, פלישה, פעולות אויב זר, טרור, מעשי איבה או פעולות מסוג מלחמה (בין אם הוכרזה ובין אם לאו), מלחמת אזרחים, מרד, התקוממות צבאית או עממית, מרי, מרידה, התפרעות, מהפכה, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו באורח בלתי חוקי, משטר צבאי או מצב של מצור.
18. העלמו של המבוטח: מקרה זה לא ייחשב כמוות מתאונה, אלא אם כן הומצאו למבטח הוכחות סבירות להעלמו, ביניהם ניתוק קשר עם בני משפחתו של המבוטח ו/או המצויים עימו בקשר קבוע לתקופה שעולה על 180 יום.

פרק ד' - תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מבעל הפוליסה בגין הכיסוי/ים שעל פי פוליסה זו ישולמו על ידו במרוכז למבטח בגין כל המבוטחים שעל פי פוליסה זו כמוסכם בין הצדדים בסכומים ובמועדים שפורטו בהסכם שבין בעל הפוליסה למבטח. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הנם הפרמיה המשתלמת למבטח בגין כל מבוטח ומבוטח אשר נכלל בפוליסה על ידי בעל הפוליסה ושמו מופיע ברשימה שהוכנה על ידי בעל הפוליסה. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
2. לא שולם על ידי בעל הפוליסה במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו למבטח, ישא אותו סכום שבפיגור, בנוסף להפרשי הצמדה למדד או לשער המט"ח המוסכם, לפי העניין, גם בריבית פיגורים על פי השיעור הקבוע בסעיף 2(א) בצו הריבית(קביעת שיעור הריבית המקסימאלי).
3. **לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מבעל הפוליסה לשלמו, ראשי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.**
4. אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור- וכן הוצאות המבטח.

פרק ה' - תשלום תגמולי הביטוח

תשלום תגמולי הביטוח יהיו באופן של פיצוי או שיפוי חד פעמי כמפורט להלן:

- מקרה ביטוח - מוות עקב תאונה:** הפיצוי החד פעמי ישולם ליורשיו החוקיים של המבוטח, בגובה הסכום הנקוב במפרט בגין מוות עקב תאונה, כמפורט בתכנית א' בפוליסה זו.
- מקרה ביטוח - נכות מלאה וצמיתה בשיעור 100% נכות:** תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח יהיו בשיעור 100% מסכום הביטוח המלא הנקוב במפרט למקרה נכות מלאה וצמיתה בשיעור 100% נכות בלבד, ע"פ תוכנית ב'.
- מקרה הביטוח - נכות חלקית וצמיתה:** תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח יהיו שיעור האחוז מסכום הביטוח הנקוב במפרט, בגובה אחוז הנכות שייקבע למבוטח במקרה של נכות חלקית לצמיתות, ע"פ תוכנית ג'.
- מקרה ביטוח - פיצוי יומי בגין אשפוז עקב תאונה:** תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח עבור כל יום אשר המבוטח היה מאושפז בבית חולים, על פי התנאים הקבועים בתכנית ד' לעיל, עד למקסימום הימים כקבוע במפרט והכול לאחר תום תקופת ההמתנה כמצוין במפרט.
- מקרה הביטוח - כוויות עקב תאונה:** תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח ע"פ המפורט בתוכנית ו' לפוליסה זו.
- מקרה הביטוח - שבר/ים עקב תאונה:** תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח ע"פ המפורט בתוכנית ו' לפוליסה זו.
- מקרה הביטוח - הוצאות רפואיות עקב תאונה:** המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות רפואיות, כמפורט בתכנית ז' לפוליסה זו, כנגד העתקי קבלות שהינם נאמן למקור שהציג המבוטח למבטח, בגין הוצאות רפואיות שהוציא, עד לסך הנקוב במפרט ובניכוי השתתפות עצמית כפי שמצוין במפרט הפוליסה.
- מקרה ביטוח - בגין מצב סיעודי עקב תאונה:** פיצוי חד פעמי ישולם למבוטח בגובה הסכום הנקוב במפרט, כמפורט בתוכנית ח' לפוליסה זו.
- מקרה ביטוח - ימי החלמה עקב תאונה:** תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח, ע"פ תוכנית ט' בפוליסה זו, ובהתאם לסכום הנקוב במפרט הפוליסה כסכום הפיצוי השבועי למשך תקופה שלא תעלה על מספר השבועות הנקוב במפרט.
- מקרה ביטוח - פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה מלא זמני עקב תאונה:** תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח בהתאם לסכום הנקוב במפרט הפוליסה כפיצוי שבועי במקרה בו נגרם למבוטח אי כושר מלא זמני לעבודה כמפורט בתוכנית י' לפוליסה זו. כל זאת למשך תקופה שלא תעלה על מספר השבועות הנקוב במפרט, וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור ובקיזוז ימי ההשתתפות העצמית הנקובים במפרט.
- מקרה ביטוח - הוצאות ריפוי שיניים עקב תאונה:** המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות ריפוי שיניים כקבוע בטבלת התגמולים בתכנית י"א לפוליסה זו אך ורק לטיפול שיניים משקמים כמוגדר בפוליסה, כנגד העתקי קבלות שהינם נאמן למקור שהציג המבוטח למבטח עד לסך הנקוב במפרט ובניכוי השתתפות עצמית כפי שמצוין במפרט הפוליסה.
- מקרה ביטוח - הוצאות חילוף עקב תאונה:** המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות חילוף כמפורט בתכנית י"ב לפוליסה זו כנגד העתקי קבלות שהינם נאמן למקור ומסמכים שהציג המבוטח למבטח, עד לסך הנקוב במפרט הפוליסה.

פרק ו' - תנאים כלליים לפוליסה

1. **תחולת החוק - פוליסה זו כפופה להוראת חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.**
2. **תקופת הביטוח - פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט. למעט אם נקבע אחרת במפרט, הפוליסה תישאר בתוקפה עד לתאריך סיום תקופת הביטוח הנקובה במפרט, אלא אם בוטלה קודם לכן בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.**
יודגש כי, מבוסס אשר צורף לפוליסה זו על ידי בעל הפוליסה לאחר שהפוליסה נכנסה לתוקף, תחל תקופת הביטוח לגבי מיום בו הודיע בעל הפוליסה למבטח בכתב על הצירוף, והמבטח אישר את קבלת ההודעה.
3. **קביעת הנכות הרפואית**
 - 3.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תיקבע על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה ו/או רופא תעסוקתי על פי הוראות תקנה 11. כמוגדר בסעיף ההגדרות בפוליסה לעיל, על פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תש"ז - 1956, (להלן "המבחנים"), **למעט תקנה 15 לאותן תקנות ולמעט דרגת נכות בגין צלקות אסתטיות.** למען הסר ספק מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.
 - 3.2 נקבעה למבטח יותר מנכות אחת, בין אם באיבר אחד ובין אם במספר איברים, בעקבות אותה התאונה, יהא המבטח רשאי לשקלל את הנכות עפ"י הוראות תקנה 11 ב' לתקנות הביטוח הלאומי.
 - 3.3 לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בתקנות כאמור, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה, לפי הפגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.
 - 3.4 **בכל מקרה הן לתובע והן למבטח הזכות לערער על החלטת רופא המומחה / התעסוקתי ולדרוש בדיקה נוספת על ידי רופא מומחה מטעמו, וזאת על חשבוננו של הדרוש.**
 - 3.5 הייתה למבטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי (אגף נפגעי עבודה) עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו הרפואית של המבטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו. **יודגש כי, קביעת המוסד לביטוח לאומי אגף נפגעי עבודה תגבר הן על החלטת הרופא המומחה בתחום הרלוונטי או הרופא התעסוקתי, בין אם תטיב עם המבטח ובין אם לאו. יובהר כי ניתן להגיש תביעה לנכות טרם הפנייה לביטוח הלאומי או במהלכה.**
 - 3.6 למניעת ספק מובהר בזה, כי קביעת הנכות לפי פוליסה זו, לא תושפע מדרגת הנכות שתקבע למבטח לפי חוק אחר, מלבד התקנות לפי חוק המוסד לביטוח לאומי המוגדרת לעיל.
4. **בדיקות רפואיות**
 - 4.1 בקרות מקרה הביטוח, על המבטח לפנות מייד לרופא כמוגדר לעיל בסעיף ההגדרות אשר הינו מומחה בתחום הרלוונטי או על פי בקשת המבטח לרופא תעסוקתי כמוגדר לעיל, ולפעול לפי הוראותיו.
 - 4.2 באם שולמו תגמולי ביטוח בגין אי כושר עבודה מלא זמני (כמוגדר בתוכנית ו' סעיף הגדרות) למבטח במשך 12 שבועות רצופים, רשאי המבטח לדרוש מהמבטח להיבדק ע"י רופא תעסוקתי, לגבי כשירותו לחזור לעבודתו.
 - 4.3 המבטח זכאי לבדוק מבוסס, וזאת על חשבון המבטח, וככל שהמבטח ידרוש באופן סביר בזמן בו תלויה התביעה הנובעת מפוליסה זו. סירוב לעבור בדיקה כאמור ישלול מן המבטח את זכאותו לתגמולי ביטוח.
 - 4.4 המבטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה. סירוב המבטח למסור מידע לבירור התביעה כאמור, אין המבטח חייב בתגמולי הביטוח אלא כקבוע בסעיף 24(ב) בחוק חוזה הביטוח.

5. גבולות טריטוריאליים, מקום השיפוט וברירת דין

5.1 פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שארע בישראל או בכל מקום בעולם, **למעט בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.**

5.2 מוסכם ומובהר כי כל תובענה בגין ו/או בקשר לפוליסה זו תוגש ותידון אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל, ותידון על פי החוק הישראלי בלבד, וכל בית משפט אחר יהא חסר סמכות לדון בתובענה על פיו ו/או בקשר פוליסה זו.

6. הצמדת סכומי ביטוח

סכומי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר פורסם לאחרונה לפני תחילת הביטוח, לבין המדד שפורסם לאחרונה בעת תשלום התביעה.

7. תביעות

7.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח ו/או על בעל הפוליסה הוודיע מיד למבטח בכתב ולהמציא לא יאוחר מאשר 15 ימים מקרות מקרה הביטוח טופס תביעה הכולל תיאור מלא של נסיבות התאונה, מתי ארעה והאם הינה קשורה בעבודתו של המבוטח אצל בעל הפוליסה או בקשר לעיסוקו של המבוטח אצל בעל הפוליסה או בשליחותו או על פי הוראותיו של בעל הפוליסה. כן יצורף דו"ח ותעודה מפורטת מטעם הרופא המטפל וכן, מזמן לזמן, את כל הדו"חות ותעודות נוספות אשר המבטח ידרוש.

7.2 תביעה לתשלום פיצוי על פי פוליסה זו, תוגש בכתב בצירוף תעודת רופא מומחה בתחום הפגיעה הרלוונטי או תעודת רופא תעסוקתי, הכול על פי דרישת המבטח.

7.3 על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לברור החבות, כולל כתב ויתור סודיות רפואית, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ועל חשבונו של המבטח.

7.4 בתביעת שיפוי, על המבוטח להציג למבטח העתק של המסמכים המקוריים בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו הגורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו, או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

8. ביטול הביטוח

8.1 בעל הפוליסה רשאי לבטל את הביטוח שעל פי פוליסה זו בהודעה בכתב, בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שההודעה על כך תשלח או תימסר למבטח בכתב וזאת באם הוא משלם את הפרמיה במלואה עבור המבוטחים. הפוליסה תבטל כעבור שלושה ימים מיום קבלת הודעת הביטול אצל המבטח. במקרה כזה ישיב המבטח לבעל הפוליסה את דמי הביטוח, **למעט דמי הביטוח הנהוגים אצלו לתקופה קצרה עבור הזמן בו היה הביטוח בתוקף.**

8.2 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות החוק, הודיע המבטח על ביטול החוזה על פי תנאיו או ע"פ חוק זה, מתבטל החוזה כעבור 15 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול לבעל הפוליסה. במקרה כזה יהיה בעל הפוליסה או המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה, **למעט אם היה פטור המבטח מכוח החוק מהשבת דמי הביטוח.**

8.3 החזר דמי הביטוח כאמור בסעיפים קטנים 8.1 ו-8.2 יעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה, סכום החזר ייקבע לפי השינויים שחלו במדד, או בשיעור המט"ח המוסכם, מהמדד או משער המט"ח המוסכם שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.

9. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח הן להגשת תביעה בחברה והן להגשת תביעה בערכאות היא שלוש שנים מיום קרות התאונה. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, הייתה עילת התביעה נכות צמיתה עקב תאונה כמוגדר לעיל, תימנה תקופת ההתיישנות הנ"ל מיום שקמה למבוטח הזכות לתבוע על פי פוליסה זו.

10. הודעות

- 10.1 הודעה של המבטח לבעל הפוליסה בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו של בעל הפוליסה הידוע למבטח. בהעדר הודעה בכתב מטעם בעל הפוליסה על שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט.
- 10.2 הודעה של בעל הפוליסה או של המבוטח אל המבטח תשלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה. או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטח בכתב.
- 10.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח ו/או לבעל הפוליסה כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

11. גילוי ושינוי בעניין מהותי

- 11.1 הציג המבטח לבעל הפוליסה לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן "עניין מהותי") על בעל הפוליסה להשיב עליה תשובה מלאה וכנה.
- 11.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו, וזאת בכפוף לחוק חוזה הביטוח.
- 11.3 קרה מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 13.2 לעיל, המבטח יהיה חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:
- א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה;
- ב. 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 המבטח.
- 11.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 11.2 לעיל, בכל אחת מאלה, **אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:**
- א. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;
- ב. 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.

12. המועד לתשלום תגמולי הביטוח

- 12.1 תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 יום מהיום שהיו בידי המבטח המידע וכל המסמכים, הפרטים והראיות שנדרשו על ידו לשם בירור חבותו.
- 12.2 לתגמולי הביטוח תיוסף ריבית בשיעור הקבוע בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 מתום 30 ימים מיום הגשת התביעה.

13. הארכת תקופת הביטוח

כל הארכה של הכיסוי הביטוחי שעל פי הפוליסה, טעונה הסכמה בכתב של המבטח, אשר תינתן במפורש למטרה זו.

14. גבול אחריות

אחריות המבטח לא תעלה על הסכום הנקוב במפרט כגבול האחריות לאירוע.

נספחים

נספח א':

ביטול חריג סיכון מלחמה פאסיבי ו/או טרור

תמורת תשלום דמי ביטוח נוספים, הפוליסה תורחב לכסות מקרה/י ביטוח כמפורט בתכניות הביטוח,,
אשר ארעו/ כתוצאה מפעילות/יות הבאה/ות:

מלחמה, פלישה, פעולות אויב זר, טרור, מעשי איבה או פעולות מסוג מלחמה (בין אם הוכרזה ובין אם לאו), מלחמת אזרחים, מרד, התקוממות צבאית או עממית, מרי, מרידה, התפרעות, מהפיכה, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו באורח בלתי חוקי, משטר צבאי או מצב של מצור.

מוצהר כי:

- א. סעיף 15 לפרק ג' ("סייגים לחבות המבטח") בתנאי פוליסה זו - **בטל**.
- ב. המבטח יהיה אחראי עפ"י נספח זה אך ורק באם:
 1. צוין במפורש במפרט הפוליסה כי "**הכיסוי הביטוחי הורחב לכסות מקרי ביטוח שארעו/ כתוצאה מאירועי טרור ו/או מסיכוני מלחמה פאסיבית**".
 2. המבוטח הנפגע כתוצאה מאחת ו/או יותר מהפעילויות שצוינו לעיל, לא היה משתתף פעיל בהם.
 3. מקרה הביטוח אירע בתוך תקופת הביטוח.

ג. סייגים:

1. **על הרחבה זו יחולו כל הסייגים הקבועים בפוליסה, לרבות הסייגים המיוחדים הקבועים בכל תוכנית.**
2. **נספח ביטול זה אינו מכסה את המבוטח בעת השתתפותו בפעילות של כוחות הביטחון, לרבות צבא, משטרה, חברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או אימונים מכל סוג שהוא.**
3. **נספח ביטול זה לא יכסה מבוטח בגין מקרה ביטוח שארע בהימצאו של המבוטח במדינות עימן נמצאת מדינת ישראל במצב מלחמה ובשטחי האוטונומיה.**

נספח ב':

ביטול חריג ספורט אתגרי, לרבות ספורט חורף

תמורת תשלום דמי ביטוח נוספים, הפוליסה תורחב לכסות מקרה/י ביטוח אשר ארע/ו כתוצאה מפעילות/יות הבאה/ות:

ספורט אתגרי ו/או פעילות אתגרית שיש בהם סיכון מוגבר אשר כוללים בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה, סכנה ("ספורט אתגרי"), לרבות, טיפוס הרים, גלישת מצוקים (סנפלינג), צייד, קרוס קאנטרי, רחיפה, צניחה, דאייה, טיסה בכדור פורח, בנג'י, גלישה, רכיבה על על אופנוע ים, סקי מים, רפטינג, צלילה, אגרוף, היאבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, רכיבה על סוסים. ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, רכיבה על אופנוע שלג.

מוצהר כי:

- א. סעיף 8 לפרק ג' ("סייגים לחבות המבטח") בתנאי פוליסה זו - **בטל**.
- ב. המבטח יהיה אחראי עפ"י נספח זה אך ורק באם:
 1. צוין במפורש במפרט הפוליסה כי "הכיסוי הביטוחי **קבוע בפוליסה, הורחב לכסות מקרי ביטוח שארע/ו כתוצאה מספורט חורף ו/או אתגרי**".
 2. מקרה הביטוח אירע בתוך תקופת הביטוח.
- ג. **סייגים: על הרחבה זו יחולו כל הסייגים הקבועים בפוליסה, לרבות הסייגים המיוחדים הקבועים בכל תוכנית.**



AIG digital



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת
באזור האישי שלך aig.co.il

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
מכירות, טל': 1-800-400-400 מייל: sales@aig.co.il | שירות ותביעות,
טל': 03-9272300 | שירות, מייל: service@aig.co.il | תביעות, מייל: claims@aig.co.il