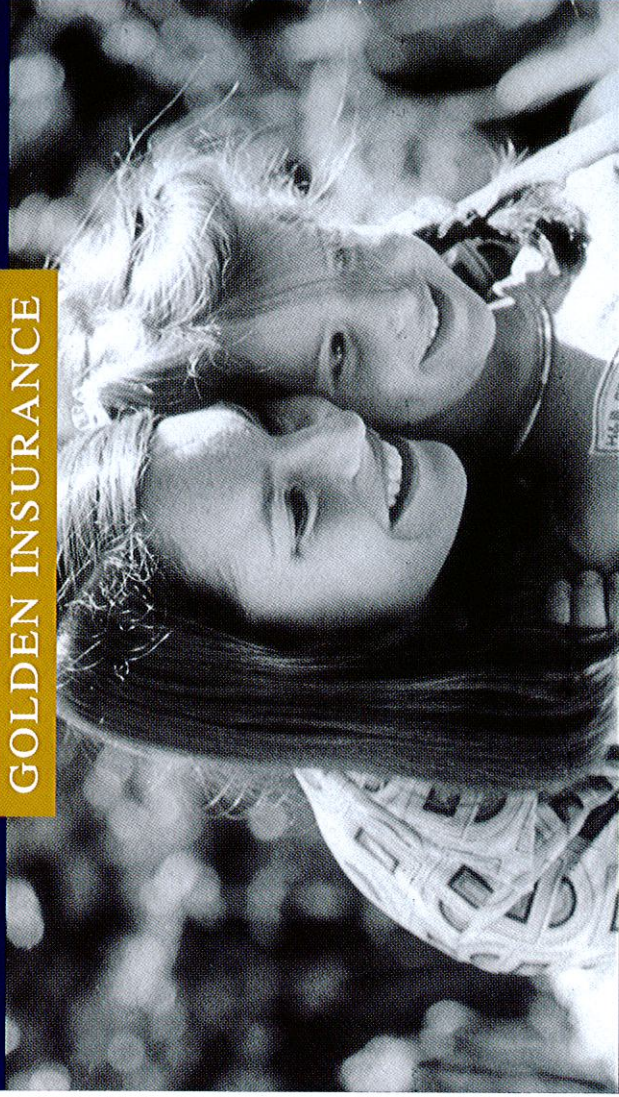


פוליסה לביטוח תאובות אישיות להיות בטוחים שהחיים נמשכים



חברת ביטוח אמריקאית
שלא חושבת כמו כל חברת ביטוח.



להצעת מחיר התקשרו חינום 24 שעות

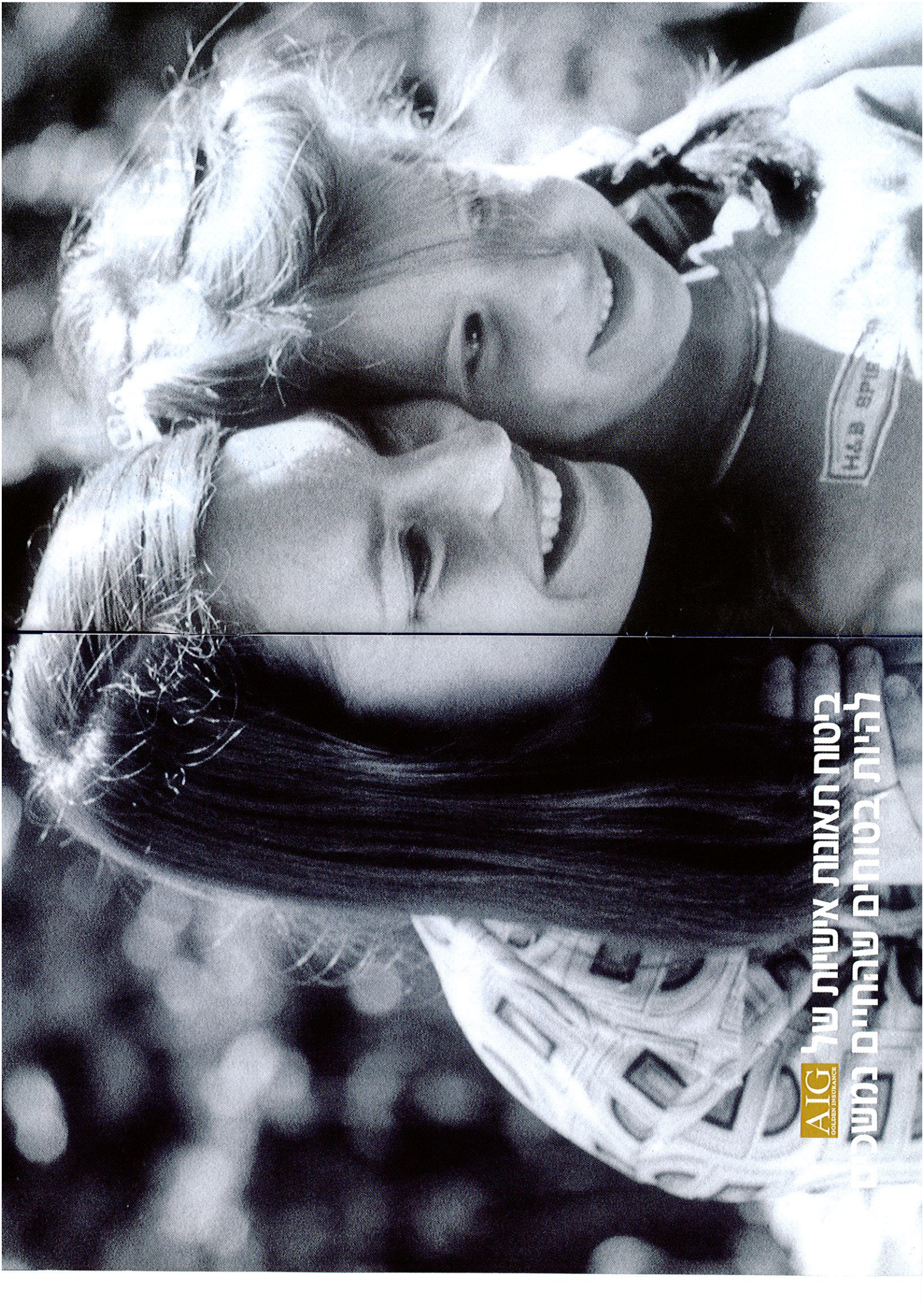
1-800-400-400

או טלפון 03-9272400 (שיחה רגילה).



חברת ביטוח אמריקאית
שלא חושבת כמו כל חברת ביטוח.

להיות בטוחים שהחיים נמשכים
ביטוח תאונות אישיות של



פרק 1 - הגדרות

מקרה הביטוח - פגיעה גופנית בלתי צפויה, כתוצאה מתאונה שגרמה במישרין על ידי סיבה חיצונית אשר בלי תלות בגורם אחר היוותה את הסיבה הבלעדית, היחידה והישירה לאחד מהמקרים המפורטים בפרק תשלום תגמולי הביטוח, תוך הזמן המצויין בפרק זה.

המבוטח - בעל הפוליסה וכן בן/בת זוג וילדיו הכשירים במידה ושמוס מופיע בהצעה / טופס אימות התנאים ובמפרט ושבתים שולמה הפרמיה.

משפחה - בעל פוליסה, בן/בת זוג/ה במידה ונשוי/אה, וילדיהם הכשירים.

ילדים כשירים - משמעו כל ילדיו של בעל הפוליסה בין הגילאים שנים עשר חודשים ו- 18 שנה אשר אינם נשואים ואשר מתגוררים עם המבוטח באופן קבוע.

הצעה - משמעו מכלול התנאים שנמסרו למבוטח על ידי המבוטח ו/או מי מטעמו, ואשר נרשמו על ידי המבוטח, במאגרי המידע שלה ו/או בכל דרך אחרת.

טופס אימות נתונים - טופס המכיל את פרטי ההצעה שנמסרו ע"י המבוטח טלפונית שישלח למבוטח לחתימתו.

סכום הבטוח - הסכום המצוין בטופס אימות נתונים ו/או טופס הצעה/הצטרפות ובמפרט ומרווח את גבול האחריות המכסימלי של המבטח.

נכות מלאה צמיחה - מצב בו נקבעה למבוטח נכות מלאה (100%) ותמידית על פי המבחנים הקבועים בפוליסה זו.

התאריך הקובע - תאריך קורות מקרה הביטוח.

תמורת תשלום דמי הביטוח הדדושים, בהסתמך על ההצהרות הכלולות בטופס אימות התנאים, בהצעה וכפוף להצהרות, תנאים, התניות, הגבלות והוראות הפוליסה- אי.א.י. ביטוח זהב בע"מ (שתיקרא להלן "המבטח") מסכימה לבטוח את המבוטח בגין מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה זו ואשר יתרחש במהלך תקופת הביטוח, כפי שמוגדר בפוליסה.

הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו מוגבל לכסויים ולסכומים הנקובים במפרט, בהצעה ובטופס אימות התנאים.

פרק 3 - סייגים לחובת המבטוח

ביטוח זה אינו מכסה מוות ו/או נזק כתוצאה מפרק 2 שנגרמו למבטוח ע"י או כתוצאה מאחד מאירועים אלה:

1. איבוד לדעת או נסיון לכך, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים, שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך, הדיון או לידה.
2. כל סיבה שהיא בזמן שהמבטוח משרת בכוחות המזוינים של כל מדינה או רשות בינלאומית, בין אם בזמן שלום או מלחמה.
3. כל נזק אשר נגרם כאשר המבטוח פעל או לומד לפעול כטייס או כאיש צוות אויר בכל כלי טיס או מתקן לניווט אווירי.
4. ליקוי גופני כלשהו שהיה למבטוח קודם לתחילת תקופת הביטוח.
5. חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי, מבעירת דלק גרעיני. למטרת סעיף זה בלבד - בעירה תכלול תהליך כלשהו של בקוע גרעיני המכלכל עצמו.
6. נזקי מלחמה, פלישה, פעולות אויב או, מעשי איבה או פעולות מסווגות מלחמה (בין אם הכוזה ובין אם לא הכוזה), מלחמות אזרחים, פעולות חבלה, התקוממות צבאית או עממית, מרי, מהפכה, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו באורח בלתי חוקי, משטר צבאי או מצב של מצור או מאורעות או גורמים כלשהם המביאים לידי הכוזה או קיום של משטר צבאי או מצב של מצור, מעשי טרור, לעניין סעיף זה "טרור" יהא מירושן: שימוש באלמות למטרות פוליטיות. לדבות שימוש באלמות למטרות הפחדת הציבור או חלק ממנו על ידי איש או אנשים הפועלים בשם או בקשר עם ארגון כלשהו.
7. כל נזק אשר נגרם במישרין או בעקיפין עקב השתתפותו מרצון של המבטוח בפעילות בלתי חוקית או כל הפירה או ניסיון להפרת החוק או התנגדות למעצר על ידי המבטוח.
8. הסתכנות מודעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
9. כל נזק אשר נגרם כתוצאה ממחלה כלשהי שחלה בה המבטוח.
10. נזק אשר נגרם באופן ישיר או עקיף, במלואו או בחלקו על ידי:
 - א. זיהומים בקטריאליים (למעט זיהומים מוגלתיים העשויים להתרחש בעקבות חתך שנגרם במקרה הביטוח) או כל סוג אחר של מחלה;
 - ב. טיפול רפואי או כירורגי למעט הדברים ההכרחיים בלבד כתוצאה ממקרה הביטוח.
11. עיסוקו של המבטוח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצועית.
12. השתתפות במרוץ מכוניות ו/או סוסים.

פרק 2 - תשלום תגמולי הביטוח

אובדן חיים כתאונה
כאשר מקרה הביטוח מסתיים באובדן חיייו של אדם מבטוח תוך מאה ושמונים (180) יום לאחר תאריך התאונה, המבטוח ישלם את מלוא סכום הביטוח.

קטיעת אברים, אובדן ראייה, שמיעה, דיבור

הגדרת "נזק" לפי זה: בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס ליד, משמעותו קטיעה מלאה וצמיתה במפרק כף היד או מעליו.

בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לרגל, משמעותו קטיעה מלאה וצמיתה במפרק הקרסול או מעליו. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לעיניים, משמעותו אובדן ראייה מוחלט ובלתי ניתן לשיקום. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לדיבור או שמיעה, משמעותו אובדן מוחלט ובלתי ניתן לשיקום של מי מהם.

כאשר מקרה הביטוח גורם תוך מאה ושמונים (180) יום לאחר תאריך התאונה, לאחד מהנזקים הבאים, המבטוח ישלם את הנזק כדלקמן:

שתי הידיים או הרגליים או הראייה בשתי העיניים	-----	סכום הביטוח
רגל אחת ויד אחת	-----	סכום הביטוח
רגל אחת או יד אחת וראייה בעין אחת	-----	סכום הביטוח
שמיעה בשתי האוזניים	-----	סכום הביטוח
דיבור	-----	סכום הביטוח
רגל אחת או יד אחת	-----	חצי סכום הביטוח
ראייה בעין אחת	-----	חצי סכום הביטוח

נכות מלאה צמיתה

אם כתוצאה ממקרה הביטוח נגרמה למבטוח נכות מלאה (100%) וצמיתה, כהגדרתה בסעיף 3 לפי 4 לפליסה זו ונכות זו התחילה תוך מאה ושמונים (180) יום לאחר תאריך התאונה, המבטוח ישלם את סכום הביטוח פחות כל סכום אחר אשר שולם או המגיע במסגרת פליסה זו כתוצאה מאותה תאונה, בשעור של אחוז אחד (1) מהסכום האמור לחדש עבר כל חודש בו האדם המבטוח נותר בעל נכות מלאה וצמיתה, עד למקסימום של מאה (100) חודשים.

לא ישולם כל פיצוי מעבר לסכום הביטוח הנקוב במפרט בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.

פרק 4 - תנאים מיוחדים לפוליסה

1. תפוגת הכיסוי

הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כאשר:

- (1) המבוטח מגיע לגיל שישים וחמש (65) שנה.
- (2) בן/בת הזוג מגיע לגיל שישים וחמש (65) שנה, וזאת לגבי בן/בת זוג.
- (3) בן/בת הזוג חדל להיות בן/בת הזוג של המבוטח, וזאת לגבי בן/בת זוג*.
- (4) שאר מגיע לגיל שמונה עשרה (18) שנים, וזאת לגבי השאר.
- (5) שאר מתחתן או אינו נומד באופן עיקרי על ידי תמיכת האדם המבוטח/ת, וזאת לגבי השאר.

* אותו בן/בת זוג יכול/ה לערוך פוליסה נפרדת כבעל/ת פוליסה, לפי תעריף יחיד וללא תנאי חיתום.

2. דחיית מועד תחילת תקופת הביטוח

תקופת הביטוח על פי פוליסה זו לא תחל לגבי מבוטח אשר במועד תחילת הפוליסה מאושפז בבית-חולים, סובל מנכות זמנית, או מקבל תשלום עבור תביעה בגין נזקי גוף. הכיסוי עבור מבוטח כאמור יכנס לתוקף שלושים ואחד (31) יום לאחר סיום האשפוז או תפוגת הנכות, או סיום תשלום התביעה על פי המאוחר בהם.

3. קביעת הנכות הרפואית

3.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תיקבע

על פי המבחנים הרלבנטיים, שנקבעו לפגיעה מהסוג המדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה זו שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לפגעי עבודה) תשט"ז-1956, להלן בסעיף זה "המבחנים" (אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו).

3.2 לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בחלק א' אשר בתוספת לתקנה זו שבתקנות הביטוח הלאומי, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מוסמך לפי פגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.

3.3 היתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמסד לביטוח לאומי עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של מל"ל לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו.

3.4 על מנת להסיר ספק, הכיסוי הביטוחי על פי נספח זה לגבי דרגת נכות הינו אך ורק על פי הנכות המפורטת בפרק 2 - תשלום תגמולי הביטוח.

4. בדיקות רפואיות

4.1 בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מיד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.

4.2 קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תעשה לא יאוחר משנים עשר חודשים מיום קרות מקרה הביטוח. תקופה זו ניתנת להארכה בהסכמתו המפורשת של המבטח.

הרחבה לסיווגי מלחמה פסיבית

מוסכם ומוצהר בזה כי באם יצויין בטופס הצעת ההצטרפות, ובטופס אימות הנתונים ובמפרט ותמורת פרמיה נוספת, סעיף 6 לפרק 3 בפוליסה - סייגים לחבות המבטח בטל. במקומו יהיה הסייג הבא: כיטוח זה אינו מכסה מוות ו/או נכות אם יקרו באופן ישיר או עקיף בשל לקיחת חלק פעיל בכל אחד מן האירועים המוזכרים כדלקמן: השתתפות במלחמה או פעולה מלחמתית, פלישה, פעולת אויב זר, מעשה איבה (בין אם הוכרזה מלחמה ובין אם לא), מלחמת אזרחים, מהפכה, התקוממות, מרד, התפרעות, מהומה אזרחית, קונוניה, פעילות חבלנית, כוח צבאי או תפיסת כוח, חוק צבאי, או מצב מצור; או כל אחד מן האירועים או הגורמים הקובעים את הכרזת או איפית החוק הצבאי או מצב המצור, עיקול, הסגר; או תקנות מכס; או הלאמה ע"י או במסגרת ההוראה של כל ממשלה או ראשות ציבורית או מקומית.

פרק 5 - תנאים כלליים לפוליסה

1. גבולות טריטוריאליים

1.1 פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם.

1.2 על אף האמור בסעיף 1.1 לעיל, מוסכם ומובהר כי כל תובענה בגין ו/או בקשר לפוליסה זו תוגש אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל, ותידון על פי החוק הישראלי וכל בית משפט אחר יהא חסר סמכות לדון בתובענה על פי ו/או בקשר עם פוליסה זו.

2. תחולת החוק

הוראות חוק הביטוח התשמ"א 1981 תחולנה בכל הקשור לפוליסה ככל שיתחייב על פי הענין.

3. הצמדת סכומי הביטוח

3.1 סכומי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישנתו בהתאם לשוניים בין מדד המחירים לצרכן שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן - המדד), שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

3.2 אם במשך תקופת הביטוח יחולו הגדלות בסכומי הביטוח על פי בקשת המבוטח, וזאת שלא כתוצאה מההצמדה למדד המוסכם, תהווה כל הגדלה כזאת סכום בסיסי נוסף עליו חלים תנאי ההצמדה שפורטו לעיל, והבסיס להגדלה יהיה המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד תחילת תוקף ההגדלה.

4. גילוי ושינוי בענין מהותי

4.1 הפוליסה הוצאה על סמך התשובות שנתן המבוטח, על כל השאלות שנשאל בשלב רישום ההצעה ששימשה בסיס לפוליסה זו או בכל דרך אחרת כפי שנתבקש, ועל סמך הנחתו של המבוטח שהמבוטח גילה לו את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח.

לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות או לא גילה למבוטח ענין מהותי, יהיה המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו, וזאת בכפוף לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 (להלן - "החוק").

4.2 המבוטח יגלה, במשך תקופת הביטוח, כל שינוי מהותי מיד עם היוודע לו על כך. לא גילה המבוטח למבוטח שינוי כזה יהיה המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו על פי הוראות החוק.

4.3 עובדה מהותית היא עובדה ששאלה לגביה הוצגה בשלב עריכת ההצעה ושהופיעה בטופס איומות התנאים או בכל דרך אחרת, ומבלי לגרוע מכלליות האמור, גם עובדות בננות לכל אחד מאלה:

- 4.3.1 עיסוקו ומשלח ידו של המבוטח.
- 4.3.2 מצב בריאותו של המבוטח.

5. תשלום דמי הביטוח ודמיים אחרים

5.1 דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבוטח למבוטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט.

5.2 לענין פוליסה זו, דמי ביטוח הנם הפרמיה כולל הדמיים המשתלמים למבוטח וכן המיסים וההיסלים, הכול לפי הנקוב במפרט.

5.3 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבוטח למבוטח, ישא אותו סכום שבפיגור בנותן להפשיט הצמדה למדד, גם בריבית פיגוריים על פי השעור הקבוע בסעיף 2א בצו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקסימלי) התשי"ל-1970.

5.4 לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבוטח דרש בכתב מהמבוטח לשלם, רשאי המבוטח להודיע בכתב למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

5.5 אין בביטול הביטוח לפי סעיף זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתחייב לתקופה שעד לביטול האמור - וכן את הוצאות המבוטח.

6. תביעות

6.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח ו/או בא כוחו להודיע על כך בהקדם האפשרי למבוטח.

6.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבוטח בכתב, בצרף תעודת רופא.

6.3 על המבוטח למסור למבוטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והתמסכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, כולל כתב ויתור סודיות רפואית, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבוטח ועל חשבונו של המבוטח.

7. תשלום תגמולי ביטוח:

- 7.1 תגמולי הביטוח במקרה של אובדן חייו של המבוטח, ישולמו למוטב אשר שמו נקוב בהצעה ובטופס אימות התנאים, בתנאי שמוטב כאמור נותר בחיים שלוש (30) יום לאחר מות המבוטח. במידה ואין מוטב כאמור לעיל, ישולמו תגמולי הביטוח בגין אובדן חיי המבוטח לעיבודו של המבוטח.
- 7.2 תגמולי ביטוח בגין כל מיקרה ביטוח שאינו אובדן חיי המבוטח ישולמו למבוטח.
- 7.3 כל תשלום אשר התבצע על ידי המבוטח בתום כל ברתנא לתנאי זה ייחזר לחלוטין את המבוטח מכל תביעה ו/או טענה עד לגובה התשלום שניתן בפועל.

8. המועד לתשלום תגמולי הביטוח

- 8.1 במידה וברשימת הכסויים הביטוחים לא נקבעו הסדרי מועדי תשלומים באשר לכיסוי ביטוחי מסויים, ישולמו תגמולי הביטוח תוך 30 יום מהיום שהיו בידי המבוטח המידע וכל המסמכים הסבירים, הפרטים והראיות שנדרשו על ידו לשם ביורו חביתו.
- 8.2 תגמולי הביטוח ישתנו בהתאם לשוניים בין המוד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח לבין המוד שפורסם לאחרונה לפני התשלום למבוטח.
- 8.3 לתגמולי הביטוח תיווסף ריבית בשעור הקבוע בחוק חוזה הביטוח, התשמי"א-1981 לאחר שלוש יום מיום הגשת התביעה כפוף לסעיף 8.1.

9. זכות קיצוץ

המבוטח יהיה רשאי לקצו מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח חוב שהמבוטח חייב לו, בגין פוליסה זו.

10. ביטול הביטוח

- 10.1 המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שההודעה על כך תשלח למבוטח בדואר רשום לפחות 21 יום לפני התאריך בו יתבטל הביטוח.
- במקרה כזה ישאיר המבוטח לעצמו את דמי הביטוח הנתונים אצלו לתקופה קצרה עבור הזמן בו היה הביטוח בתוקף בניכוי ההוצאות.
- 10.2 מבלי לגרוע מזכויות המבוטח על פי דין או על פי הוראה אחרת כלשהי בפוליסה זו, רשאי המבוטח לבטל את הביטוח לפי פוליסה זו בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תישלח למבוטח בדואר רשום 21 ימים לפחות לפני התאריך בו תתבטל הפוליסה. במקרה כזה יהיה המבוטח זכאי להחזיר דמי הביטוח ששילם למבוטח בעד התקופה שלאחר ביטול הפוליסה.

- 10.3 החזר דמי הביטוח כאמור בסעיפים 10.1 ו- 10.2 ייעשה תוך 30 ימים, מיום ביטול הפוליסה; סכום החזר ייקבע לפי השינויים שחלו במוד שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח ועד המוד שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.

- 10.4 אם המבוטח יבטל את הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח המוסכמת והעלה לביטול אינה שמבטח הפר את החוזה או ניסה להורות את המבוטח, ישלם המבוטח למבוטח, בעת החזר כאמור בסעיף 10.2, את הסכום שהיה דורש ממבוטח דומה לאותו סוג ביטוח ביום הביטול, יחסית לתקופה שנותנה עד תום תקופת הביטוח המוסכמת.

- 10.5 אין לביטול הביטוח כאמור בסעיף 10.4 לעיל, כדי לגרוע מחובת המבוטח לשלם למבוטח את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד ביטול הביטוח.

11. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

12. הודעה

- 12.1 הודעה של מבוטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון הידוע למבוטח.

- 12.2 בהעדר הודעה במכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבוטח המען הרשום ברשימה. הודעה של המבוטח אל המבוטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבוטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה או כל כתובת אחרת שהמבוטח יודיע עליה למבוטח בכתב.

- 12.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח כמפורט לעיל תראה כאילו נמסרה למענה בתום שלשים ימים מיום שנשלחה.

13. שינויים בפוליסה

- 13.1 פוליסה זו, יחד עם ההצעה, טופס אימות התנאים וכן כל טופס, נספחים ותוספות לזה, מהווים את חוזה הביטוח כולו.

- 13.2 כל שינוי בפוליסה זו לא יהיה תקף עד אשר יאושר בכתב על ידי עובד המבוטח אשר הסמך לכך מפורשות. אישור כאמור יונפק ויהיה חלק בלתי נפרד מן הפוליסה.

14. תקופת הביטוח

14.1 פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך הקובע המצוין בהצעה, בטופס אימות התנאים ובנוף הפוליסה. למעט אם נאמר אחרת, ברשימת הכיסויים הביטוחיים ובמפרט, הפוליסה תישאר בתוקפה כל זמן ששולמה עבודה הפרמיה בהתאם למפרט.

14.2 כל תקופות הביטוח יחלו ויסתיימו בשעה 12:01 בבוקר לפי השעון במקום מגוריו של המבוטח.

15. בדיקה רפואית

המבוטח זכאי לבדיקת מבוטח, וזאת על חשבון המבוטח, בכל זמן וכלל שהמבוטח ידרוש באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו.
סירוב לעבור בדיקה כאמור ישלול מן המבוטח את זכאותו להגמולי ביטוח.

16. הצהרת גיל בלתי נכונה

16.1 ניתנה למבוטח הצהרה בלתי נכונה בדבר גילו של המבוטח, יהיה סכום הביטוח, הסכום שהיה מחושב על פי הפרמיה ששולמה בפועל על פי גילו האמיתי של המבוטח.

16.2 ניתנה הצהרה בלתי נכונה בנוגע לגילו של המבוטח והתברר כי על פי הגיל הנכון של המבוטח הכיסוי אשר ניתן על ידי הפוליסה לא היה נכנס לתוקף, או היה מסתיים לפני הסכמה לקבלת פרמיה או פרמיות כאלה, אזי חבותו של המבוטח בגין מקרה ביטוח או טק שאירע במהלך התקופה בה המבוטח אינו זכאי לכיסוי, תוגבל להחזיר של כל הפרמיות אשר שולמו עבור התקופה אשר לא כוסתה על ידי הפוליסה, לאחר הגשת בקשה בכתב לענין זה על ידי המבוטח.

16.3 לענין זה סעיפים 16.1 ו-16.2 בתוקף גם אם ההצהרה הבלתי נכונה נעשתה במכוון או שלא במכוון על ידי המבוטח.

17. הוספת מבוטחים

17.1 מעת לעת ניתן להוסיף כמבוטח נוסף לפוליסה זו כל אדם, הכשיר להיות מבוטח על פי תנאי פוליסה זו. לאחר תחילת תקופת הביטוח של פוליסה זו ולאחר הוכחת התאמה וכשרות לביטוח לשביעות רצונו של המבוטח, וכן תשלום של פרמיה נדרשת נוספת (להלן: **"המבוטח הנוסף"**).

17.2 כיסוי ביטוחי עבור המבוטח הנוסף, יתחיל בתאריך בו אושר צירופו על ידי המבוטח כפוף לכל מגבלה המוצגת בטפסים המצורפים.