



ביטוח תאונות אישיות

ישר ולעניין. בשבילך.
AIG
GOLDEN INSURANCE®

מס' מודורה 06/05 pigment

ישר ולעניין. בשבילך.
AIG
GOLDEN INSURANCE®

www.aig.co.il

אי. איי. ג'י ביטוח זהב בע"מ, הסיבים 25 קרית מטלון ת.ד. 535 פתח-תקוה 49100,
טלפונים - מכירות: 1-800-400-400 שירות: 03-9272444 (שלוחה 4), תביעות: 03-9272400,
פקסים - שירות ומכירות: 03-9249988, תביעות: 03-9272442, הנהלה: 03-9272366



6. גבולות טריטוריאליים

- 6.1 פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם, למעט במדינות אויב ו/או בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.
- 6.2 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 פי ו/או בקשר פוליסה זו.

7. הצמדת סכומי הביטוח

סכומי הביטוח הקביעים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר פורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח, לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

8. תביעות

- 8.1 קרה מקרה הביטוח, על המבטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
- 8.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצרוף תעודת רופא.
- 8.3 על המבטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, כולל כתב ויתור סודיות רפואית, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ועל חשבונו של המבטח.

9. זכות קיזוז

המבטח יהיה רשאי לקיזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח חוב שהמבטח חייב לו בגין פוליסה זו.

10. ביטול הביטוח

- 10.1 המבטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תשלח למבטח בדואר רשום לפחות 21 יום לפני התאריך בו יתבטל הביטוח. במקרה כזה ישיב המבטח למבטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול, בניכוי הוצאות המבטח.
- 10.2 מבלי לגרוע מזכויות המבטח על פי דין או על פי הוראה אחרת כלשהי בפוליסה זו, רשאי המבטח לבטל את הביטוח לפי פוליסה זו בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שההודעה על כך תישלח למבטח בדואר רשום בתוך 21 ימים לפחות לפני התאריך בו תבטל הפוליסה. במקרה כזה יהיה המבטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה.
- 10.3 החזר דמי הביטוח למבטח כאמור בסעיפים 10.1 ו-10.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה; סכום החזר ייקבע לפי השינויים שחלו במדד שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.

11. התיישנות

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

12. הודעה

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

פרק ה' - תשלום תגמולי הביטוח

תשלום תגמולי הביטוח יהיו באופן של פיצוי חד פעמי.

1. **מקרה ביטוח שהסתיים במוות המבוטח** - תגמולי הביטוח ישולמו למוטבים הקבועים במפרט הפוליסה, ובהעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח, בגובה הסכום הרשום במפרט.
2. **מקרה ביטוח שהסתיים בנכות חלקית צמיתה** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח בשיעור אחוזי קבע בסעיף 2 פרק ב' לפוליסה, מסכום הביטוח הנקוב במפרט למקרה נכות חלקית צמיתה.
3. **אשפוז** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח עבור כל יום אשר המבוטח היה מאושפז בבית חולים, על פי התנאים שלעיל, עד למקסימום של 26 שבועות, והכל לאחר זמן ההמתנה כמצוין במפרט.

לא ישולם כל פיצוי מעבר לסכום הביטוח הנקוב במפרט, בין בגין מקרה ביטוח אחד ובין בגין מספר מקרי ביטוח.

פרק ו' - תנאים כלליים לפוליסה

1. **תחולת החוק** - פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
2. **תקופת הביטוח** - פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצויין במפרט. למעט אם נקבע אחרת במפרט, הפוליסה תישאר בתוקפה כל זמן ששולמה עברה הפרמיה בהתאם למפרט, אלא אם בטלה קודם לכן בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.
3. **תפוגת הכיסוי** - הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כאשר:
 - 3.1 המבוטח הראשי יגיע לגיל המקסימלי המצוין במפרט הפוליסה, או עם מות המבוטח הראשי וזאת ביחס לכל המבוטחים.
 - 3.2 בן/בת הזוג מגיע לגיל המקסימלי, אם נכלל בן/בת הזוג כמבוטח במפרט, זאת ביחס לבן/בת הזוג המבוטח המשני.
 - 3.3 בן/בת הזוג חדל להיות בן/בת הזוג של המבוטח, וזאת לגבי בן/בת זוג, אם נכלל בן הזוג כמבוטח במפרט.
 - 3.4 שאר מגיע לגיל שמונה עשרה (18) שנים, וזאת לגבי השאר, אם נכלל כמבוטח במפרט.
4. **קביעת הנכות הרפואית**
 - 4.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תיקבע על פי המבחנים הרלבנטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' (תקנה 11) אשר בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לפגעי עבודה) תשט"ז-1956 (להלן - "המבחנים"), למעט תקנה 15 לאותן תקנות ולמעט דרגת נכות בגין צלקות אסתטיות בלבד. לשם הסרת ספק מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.
 - 4.2 לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בתקנות כאמור, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מוסמך על פי פגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.
 - 4.3 היתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי - אגף נפגעי עבודה עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו.
5. **בדיקות רפואיות**
 - 5.1 בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.
 - 5.2 קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תעשה לא יאוחר משנים עשר חודשים מיום קרות מקרה הביטוח. תקופה זו ניתנת להארכה בהסכמתו המפורשת של המבוטח בכתב.
 - 5.3 המבוטח זכאי לבדוק מבוטח, וזאת על חשבון המבוטח, בכל זמן וככל שהמבוטח ידרוש באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו. סירוב לעבור בבדיקה כאמור ישלול מן המבוטח את זכאותו לתגמולי ביטוח.
 - 5.4 המבוטח יעמיד לרשות המבוטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה. סירוב המבוטח למסור מידע כאמור ישלול מן המבוטח את זכאותו לתגמולי ביטוח.



פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

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

1. איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או כימיקלים ממכרים, שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, שבר הרניה, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון, הריון או לידה, הפלה או טיפולי הפריה.
2. המצאותו של המבוטח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רישיון הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טייס חד מנועי, או בכלי שהטסתו אינה כדיון, או המצאותו של המבוטח בטיסה כלשהי כטייס או איש צוות אוויר.
3. המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהא תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
ב. 65 שנים או יותר - החריג יהא תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
4. נסיעה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון (בין כנהג ובין כנוסע).
5. השתתפות בפעילות של כוחות הבטחון, לרבות צבא, משטרה, וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
6. ספורט אתגרי, לרבות טיפוס הרים בעזרת מדריכים ו/או חבלים, גלישת מצוקים, סקי מים, רכיבה על אופנוע ים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאיה באוויר, צלילה, בנג'י, אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים.
7. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, השתתפות בתחרויות למינהן.
8. השתתפות מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית, כל הפרה או ניסיון להפר את החוק, התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, שביתה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.
9. טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
10. מחלות נפשיות, עצביות או פסיכיאטריות.
11. מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
12. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.

פרק ד' - תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט. לענין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה כולל הדמים המשתלמים למבטח וכן המיסים וההיטלים, הכל לפי הנקוב במפרט. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
2. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבטח למבטח, ישא אותו סכום שבפיגור בנוסף להפרשי הצמדה למדד, גם בריבית פיגורים על פי השעור הקבוע בסעיף 2(א) בצו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקסימלי) התשי"ל-1970.
3. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב למבטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
4. אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

- מידת נכות צמיתה אשר לא צוינה בטבלה תקבע בהתאם להוראות סעיפים: 4 ו-5 לפרק ו' בפוליסה זו.
- האחוזים המצויינים בטבלה מתייחסים ל- 100% נכות צמיתה של אותו איבר.
- אם המבטוח הינו איטר יד ימין, יחושבו איברי יד שמאל על פי אותם האחוזים הנקובים ביחס לאיברי יד ימין, ולהפך.
- נכות שהיתה קיימת לפני תחילת הביטוח תופחת בעת קביעת שיעור הנכות על פי כיסוי זה. נכות שנקבעה על פי פוליסה זו תופחת אף היא בעת קביעת שיעור הנכות ביחס לתביעה נוספת על פי פוליסה זו.
- תשלום סך כל האחוזים לגבי מקרה ביטוח כלשהו, וביחס לתקופת הביטוח כולה, לא יעלה על 100% מסכום הביטוח בגין נכות צמיתה.
- על המבטוח הנטל להוכיח את אחוז הנכות הצמיתה לה הוא טוען.
- קביעת הנכות הרפואית ודרגתה תערך על פי הקבוע בסעיפים 4 ו-5 לפרק ו' בפוליסה זו.

3. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

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

כאשר התאונה מחייבת אשפוז המבטוח בבית חולים, ישלם המבטוח למבטוח סכום כנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה, בגין כל יום אשפוז, אך לא בגין יותר מ- 26 שבועות אשפוז, והכל לאחר זמן ההמתנה. לעניין כיסוי זה, אשפוז נוסף בגין אותה תאונה, שנערך לאחר שחלפו 12 חודשים או יותר מתום האשפוז האחרון שנגרם בשל אותה תאונה, ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.

4. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב מחלה

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

4.1 הגדרות

ההגדרות שלהלן ישמשו לצרכי כיסוי זה, נוסף על ההגדרות הקבועות בפוליסה:

- 4.1.1 **מחלה** - ליקוי בריאותי שלא נגרם עקב תאונה (כהגדרתה בפוליסה). מובהר כי הכיסוי לא יחול ביחס למצב רפואי קודם של המבטוח, בכפוף לקבוע בסעיף 3 בפרק ג' לפוליסה זו.
- 4.1.2 **מקרה הביטוח (מחלה)** - אשפוז בבית חולים עקב מחלה, לתקופה העולה על זמן ההמתנה הנקוב במפרט, ובלבד שנתקבל אישור מאת בית החולים בו אושפז המבטוח כי האשפוז היה מחויב בשל מחלה של המבטוח.
- 4.2 **תגמולי הביטוח**
- 4.2.1 המבטוח ישלם למבטוח סך כנקוב במפרט הפוליסה בגין כל יום בו היה המבטוח מאושפז עקב מחלה, אך לא בגין יותר מ- 26 שבועות אשפוז לאותו מקרה ביטוח, והכל לאחר זמן ההמתנה.
- 4.2.2 לעניין כיסוי זה, אם אושפז המבטוח בגין אותה מחלה פעם נוספת בתוך התקופה של 12 חודשים לאחר תום האשפוז הקודם, ייחשבו תקופות האשפוז כאמור כתקופת אשפוז יחידה. אשפוז נוסף בגין מחלה שארע לאחר שחלפו 12 חודשים או יותר מתום האשפוז האחרון ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.
- 4.3 **סייגים לחבות המבטוח**
- 4.3.1 על כיסוי זה יחולו מלוא הסייגים הקבועים בפוליסה, ובנוסף להם אף הסייגים המיוחדים הקבועים בסעיף 4.3.2 להלן.
- 4.3.2 הביטוח על פי כיסוי זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבטוח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מארועים אלה:
 - בדיקות רפואיות למטרת אבחון או בדיקות שגרה אחרות.
 - ניתוחים פלסטיים / קוסמטיים שאינם תוצאה ישירה של מחלה.
 - תסמונת הכשל החיסונית הנרכש (AIDS) ו/או נשאות נגיף האיידס (HIV POSITIVE) ו/או כל מחלה אחרת הקשורה או הנובעת מאיידס.
 - טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים על פי אמות מידה רפואיות מקובלות.



10. **בית חולים** - מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
- מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, המספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה, על ידי אחיות מוסמכות ורשומות, ואשר אינו מהווה בסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו מהווה (אלא באופן מיקרי), מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים;
 - יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת;
 - יש ברשותו ציוד עבור אבחון וטיפולים כירורגיים, לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח;
11. **אשפוז** - ריתוק של מבטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות רציפות, להוציא שהייה בחדר המיון.
12. **רופא** - רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבטח.
13. **זמן המתנה** - מספר הימים הרצופים, כפי שמוצג במפרט, החל מן היום הראשון בו אושפז המבטח בבית חולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבטח.
14. **תקופת האשפוז** - תקופה רצופה בה היה המבטח מאושפז, אשר תחילתה לאחר זמן ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבטח מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

הכיסוי הביטוחי בגין מקרה הביטוח על פי פוליסה זו הינו כדלקמן, בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט:

1. **אובדן חיים בתאונה**
 כאשר מקרה הביטוח מסתיים באובדן חייו של אדם מבטח, החל ממועד התאונה ועד לשלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר מועד התאונה, ישלם המבטח למוטבים, כאמור בפרק ה' סעיף 1 את סכום הביטוח הנקוב במפרט בגין מוות.
2. **נכות חלקית צמיתה עקב תאונה**
מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:
 כאשר מקרה הביטוח מסתיים בנכות חלקית צמיתה של המבטח, החל ממועד התאונה ועד לשלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר מועד התאונה, ישלם המבטח למבטח פיצוי בשיעור כמפורט להלן מתוך סכום הביטוח הנקוב במפרט בגין נכות חלקית צמיתה:

איבר הגוף	איבר הגוף	ימין	שמאל
אבדן הראיה בשתי העיניים	100%	זרוע	75%
אבדן הראיה בעין אחת	50%	אמה	65%
אבדן יכולת הזיבור	100%	כף יד	60%
אבדן השמיעה בשתי האוזניים	60%	אגודל כף יד	25%
אבדן השמיעה באוזן אחת	30%	אמת כף יד	15%
רגל מעל הברך	70%	קמיצת כף יד	10%
רגל מתחת לברך, מעל כף הרגל	60%	אצבע כף יד	15%
כף רגל	50%	זרת כף יד	12%
בהן כף רגל	5%		
אצבע כף רגל	3%		

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

תוכן הפוליסה

פרק א' הגדרות כלליות	עמ' 1-2
פרק ב' הכיסוי הביטוחי	עמ' 2-3
פרק ג' סייגים לחבות המבטח	עמ' 4
פרק ד' תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים	עמ' 4
פרק ה' תשלום תגמולי הביטוח	עמ' 5
פרק ו' תנאים כלליים לפוליסה	עמ' 5-6

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

תמורת תשלום דמי הביטוח, בהסתמך על ההצהרות הכלולות במפרט ובטופס אימות הנתונים, ובהתאם להוראות פוליסה זו, מסכימה חברת אי.א.ג.י. ביטוח זהב בע"מ (להלן - "המבטח") לבטח את המבטח בגין מקרה הביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר יתרחש במהלך תקופת הביטוח, והכל על פי התנאים הקבועים בפוליסה, במפרט ובטופס אימות הנתונים. הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט.

פרק א' - הגדרות כלליות

- 1. תאונה** - אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבטח במשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי אמצעי אלימות חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה הישירה והמידית למקרה הביטוח.
- 2. מקרה הביטוח (תאונה)** - היזק גופני על פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצויינים במפרט, הנובע באופן ישיר ובלעדי מהתאונה. מקרה הביטוח אינו כולל נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית ו/או גרם פסיכולוגי או אמוציונאלי אחר.
- 3. המפרט** - נספח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
- 4. בעל הפוליסה** - האדם ששמו "נקוב" במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא "נקוב" - המבטח.
- 5. המבוטח** - האדם המבטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש במפרט.
- 6. טופס אימות הנתונים** - טופס המכיל את הפרטים אשר נמסרו למבטח על ידי המבוטח.
- 7. סכום הביטוח** - הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוח, והמהווה את גבול האחריות המכסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
- 8. דמי הביטוח** - הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין במפרט.
- 9. נכות חלקית צמיתה** - אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של אבר מאיברי הגוף (או חלקו), בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו הפונקציונאלי, כתוצאה מתאונה, במידה ונכות זו התגבשה בתוך 365 ימים ממועד התאונה.