



ביטוח חמישים+

ישר ולעניין. בשבילך.



את הדאגות תשאירו לנו

זרעו גולדמן

ישר ולעניין. בשבילך.



את הדאגות תשאירו לנו

www.aig.co.il

איי. אי. 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

מחזור ה'2005/01

ביטוח חמישים+



פתח-תקווה

שולם P.P.

6563

את הדאגות תשאירו לנו



ישר ולעניין, בשבילך.

AIG
GOLDEN INSURANCE®

14. תקופת הביטוח

- 14.1. פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך הקובע המצוין בהצעה, בטופס אימות הנתונים ובגוף הפוליסה. למעט אם נאמר אחרת ברשימת הכיסויים הביטוחיים ובמפרט, הפוליסה תישאר בתוקפה כל זמן ששולמה עבודה הפרמיה בהתאם למפרט.
- 14.1. כל תקופות הביטוח יחלו ויסתיימו בשעה 12:01 בבוקר לפי השעון במקום מגוריו של המבוטח.

15. בדיקה רפואית

- 15.1. מבטח זכאי לבדוק מבוטח, על חשבונו, בכל זמן וככל שהמבטח ידרוש באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו. סירוב לעבור בדיקה כאמור ישלול מן המבוטח את זכאותו לתגמולי ביטוח.

16. הצהרת גיל בלתי נכונה

- 16.1. ניתנה למבטח 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 המבטח בגין מקרה ביטוח או נזק שאירע במהלך התקופה בה המבוטח אינו זכאי לכיסוי, תוגבל להחזר של כל הפרמיות אשר שולמו עבור התקופה אשר לא כוסתה על ידי הפוליסה, לאחר הגשת בקשה בכתב לעניין זה על ידי המבוטח.
- 16.3. לעניין 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 המבטח, וכן תשלום של פרמיה נדרשת נוספת (להלן: "המבוטח הנוסף").
- 17.2. כיסוי ביטוחי עבור המבוטח הנוסף, יתחיל בתאריך בו אושר צירופו על ידי המבטח כפוף לכל מגבלה המוצגת בטפסים המצורפים.

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 למבטח בדואר רשום לפחות 21 יום לפני התאריך בו יבטל הביטוח. במקרה כזה ישאיר המבטח לעצמו את דמי הביטוח הנהוגים 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 שההודעה על כך תישלח למבוטח בדואר רשום 21 ימים לפחות לפני התאריך בו תבטל הפוליסה. במקרה כזה יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח 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 ההחזר ייקבע לפי השינויים שחלו במדד שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.
- 10.4. אין בביטול הביטוח כאמור לעיל, כדי לגרוע מחובת המבוטח לשלם למבטח 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 מבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון הידוע למבטח.
- 12.2. בהעדר הודעה במכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען הרשום במפרט. הודעה 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.
- 12.3. כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח כמפורט לעיל ייראה כאילו נמסר למענו בתום שלושה ימים מיום שנשלח.

13. שינויים בפוליסה

- 13.1. פוליסה זו, יחד עם ההצעה, טופס אימות הנתונים 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 המבטח אשר הוסמך לכך מפורשות. אישור כאמור יונפק ויהיה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
- 13.3. כל שינוי בתנאי הפוליסה או בפרמיה כפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.



- 5.3. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבוטח למבטח, ישא אותו סכום שבפיגור בנוסף להפרשי הצמדה למדד, גם בריבית פיגורים על פי השיעור הקבוע בסעיף 2א בצו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקסימלי) התש"ל-1970.
- 5.4. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבוטח לשלמו, רשאי המבטח 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 המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור - וכן את הוצאות המבטח.

6. תביעות

- 6.1. קרה מקרה הביטוח, על המבוטח ו/או בא כוחו להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
- 6.2. תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצרוף תעודת רופא מומחה בישראל.
- 6.3. על המבוטח ו/או בא כוחו 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.

7. תשלום תגמולי ביטוח

- 7.1. לא ישולם כל פיצוי מעבר לסכום הביטוח הנקוב במפרט בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.
- 7.2. תגמולי הביטוח במקרה של אובדן חייו של המבוטח, ישולמו למוטב אשר שמו נקוב בהצעה ובטופס אימות הנתונים, בתנאי שמוטב כאמור נותר בחיים שלושים (30) יום לאחר מות המבוטח. במידה ואין מוטב כאמור לעיל, ישולמו תגמולי הביטוח בגין אובדן חיי המבוטח לעזבונו של המבוטח.
- 7.3. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו אובדן חיי המבוטח ישולמו למבוטח.
- 7.4. כל תשלום אשר התבצע על ידי המבטח בתום לב בהתאם לתנאי זה ישחרר לחלוטין את המבטח מכל תביעה ו/או טענה עד לגובה התשלום שניתן בפועל.

8. המועד לתשלום תגמולי הביטוח

- 8.1. במידה וברשימת הכיסויים הביטוחיים לא נקבעו הסדרי מועדי תשלומים באשר לכיסוי ביטוחי מסוים, ישולמו תגמולי הביטוח תוך 30 יום מהיום שהיו בידי המבטח המידע וכל המסמכים הסבירים, הפרטים והראיות שנדרשו על ידו לשם בירור חבותו.
- 8.2. תגמולי הביטוח ישתנו בהתאם לשינויים בין המדד שפורסם לאחרונה לפני מקרה הביטוח לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני התשלום למבטח.
- 8.3. לתגמולי הביטוח תיווסף ריבית בשיעור הקבוע בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 תוך שלושים יום מיום הגשת התביעה בכפוף לסעיף א.

9. זכות קיזוז

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

פרק ה' - תנאים כלליים לפוליסה

1. גבולות טריטוריאליים

- 1.1. פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם, למעט במדינות אויב ו/או בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.
- 1.2. 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 עם פוליסה זו.

2. תחולת החוק

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

3. הצמדת סכומי הביטוח

- 3.1. סכומי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים 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 בעניין 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 המבטח שהמבוטח גילה לו את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח. לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות או לא גילה למבטח עניין מהותי, יהיה המבטח 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 מייד עם היוודע לו על כך. לא גילה המבוטח למבטח שינוי כזה יהיה המבטח 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 אימות נתונים ומבלי לגרוע מכלליות האמור, גם עובדות בנוגע לכל אחד מאלה.
 1. עיסוקו ומשלח ידו של המבוטח.
 2. מצב בריאותו של המבוטח.

5. תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

- 5.1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט.
- 5.2. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הנם הפרמיה כולל הדמים המשתלמים למבטח וכן המיסים וההיטלים, הכל לפי הנקוב במפרט.



12. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.
13. כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך וכן כל שבר הנגרם מאוסטאופורוזיס (התדלדלות העצם), באם מצב זה אובחן או היה ידוע למבוטח לפני תחילת הביטוח.
14. קרינה מכל סוג שהוא לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי ו/או חומרים כימיים.

פרק ד' - תנאים מיוחדים לפוליסה

1. תפוגת הכיסוי

הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כאשר:

- 1.1. המבוטח יגיע לגיל המקסימלי המצוין במפרט הפוליסה.
- 1.2. בן/בת הזוג יגיע לגיל המקסימלי, אם נכלל בן/בת הזוג כמבוטח במפרט.
- 1.3. בן/בת הזוג חדל להיות בן/בת הזוג של המבוטח, וזאת לגבי בן/בת זוג, אם נכלל בן הזוג כמבוטח במפרט.
- 1.4. שאר מגיע לגיל שמונה עשרה (18) שנים, וזאת לגבי השאר.

2. דחיית מועד תחילת תקופת הביטוח

תקופת הביטוח על פי פוליסה זו לא תחל, לגבי מבוטח אשר במועד תחילת הפוליסה מאושפז בבית-חולים, או סובל מנכות זמנית. הכיסוי עבור מבוטח כאמור יכנס לתוקף שלושים ואחד (31) יום לאחר סיום האשפוז.

3. בדיקות רפואיות

- 3.1. בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.
- 3.2. קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תעשה לא יאוחר משנים עשר חודשים (12) מיום קרות מקרה הביטוח. תקופה זו ניתנת להארכה בהסכמתו המפורשת של המבטח.

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.
2. המצאותו של המבוטח במהלך טיסה שאינה סדירה של חברה בעלת רישיון הובלת נוסעים, ו/או טיסה בכלי טייס חד מנועי, ו/או בכלי טיס שהטסתו אינה כדון, ו/או המצאותו של המבוטח בטיסה כלשהי כטייס או כאיש 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 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.
4. נסיעה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון (בין כנהג ובין כנוסע).
5. השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, 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, ספורט חורף, הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאייה 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 למיניהן.
8. השתתפותו 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.



ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי זה:
בקרות תאונה שגרמה למבוטח למצב סיעודי לצמיתות, תשלם החברה למוטב פיצוי חד פעמי כמפורט במפרט הפוליסה, וזאת לאחר חלוף 3 חודשים ממועד התאונה.

ג. החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי כיסוי זה כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות כדלקמן:

- התאונה אירעה לפני תאריך תחילת הביטוח.
- התאונה אירעה לאחר תום תקופת הביטוח.
- הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.
- חריגים נוספים כמפורט בפוליסה.

פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי לצמיתות שארע עקב תאונה בלבד

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

א. הגדרה - מצב סיעודי לצמיתות (עקב תאונה בלבד)

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה מתאונה בלבד, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו, באופן קבוע ולצמיתות, חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

1. לקום ולשכב
2. להתלבש ולהתפשט
3. להתרחץ
4. לאכול ולשתות
5. לשלוט על הסוגרים
6. ניידות

להלן הגדרת הפעולות:

1. לקום ולשכב

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

2. להתלבש ולהתפשט

יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פרטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/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 המבוטח להזין את גופו, בכל דרך או אמצעי (כולל שתיה ואכילה בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.

5. לשלוט 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.

6. ניידות

יכולתו העצמאית של מבוטח 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 המבוטח לנוע. ריתוק למיטה או ריתוק לכסא גלגלים, יחשב כאי יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע.



כוויות

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

1. התחייבות המבטח

מוסכם בזאת כי אם המבטח נפגע בגופו, עקב אירוע כווייה תאונתי, ופגיעה זו בלי תלות מכל סיבה אחרת, גרמה לכווייה מדרגה שניה או שלישית תוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות הנזק, ישלם המבטח למבוטח, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים:

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

2. תביעה

אבחון וקביעת הנזק (היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף) עקב אירוע כווייה תאונתי, תעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל שבדק את המבוטח או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

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

1. התחייבות המבטח

מוסכם בזאת כי אם ארע מקרה ביטוח עפ"י הגדרתו בפרק 1 לפוליסה זו, והמבוטח מאושפז בבית חולים כתוצאה מאירוע תאונתי, תשלם החברה את ההטבות היומיות המצוינות במפרט עבור כל יום אשר המבוטח יהיה מאושפז, עד למקסימום של 26 שבועות לאחר זמן ההמתנה כמצוין במפרט.

2. תנאים מיוחדים לכיסוי זה

תקופות רצופות של אשפוז בבית חולים:

במידה והמבוטח אושפז יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח, במהלך שנים-עשר (12) חודשים, יחושבו שתי תקופות האשפוז, כאילו הייתה זו תקופה אחת רצופה, אם האשפוז הנוסף מופרד על ידי למעלה משנים-עשר (12) חודשים, אזי האשפוז ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.

שברים

מוצהר ומוסכם בזאת כי בכפוף להסכמת המבטח, לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלהלן:

1. התחייבות המבטח

מוסכם בזאת כי אם המבוטח נפגע בגופו, עקב אירוע שבר תאונתי, ופגיעה זו בלי תלות מכל סיבה אחרת גרמה לשבר של עצמות המפורטות בטבלה שלהלן, תוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות הנזק, ישלם המבטח למבוטח, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים 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 הבריח ועצם השכמה)	35%	כף יד ואצבעות	3%
יד	35%	כף רגל ואצבעות	3%
רגל	35%	אף	3%

2. תנאים מיוחדים להרחבה זו

- 2.1 במידה ויותר מעצם אחת נשברה, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, יחוברו סכומי הביטוח (כל שבר יחשב על פי שיעורו מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המצויין במפרט עבור כל מבוטח.
- 2.2 סכום הביטוח המקסימלי לתשלום תחת כל הסעיפים, יהיה כפי שמצויין במפרט עבור כל מבוטח, בגין כל פגיעת גוף תאונתית יחידה.



17. **אוסטאופורוזיס (התדלדלות העצם):** הפרעה הגורמת לאיבוד סידן מתוך גוף העצם.
18. **יד:** כל אחד משני הגפיים העליונים של האדם, מלבד אצבעות ושורש כף היד.
19. **רגל:** כל אחד מן הגפיים בגוף האדם המשמש להליכה, מלבד הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל.
20. **גולגולת:** כל עצמות הגולגולת והפנים (לבד מעצמות האף והשיניים), ייחשבו כעצם אחת.
21. **אגן:** כל עצמות האגן ייחשבו כעצם אחת.
22. **אירוע כווייה תאונתי:** היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין אשר מהווים, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לכווייתו של המבוטח.
23. **כווייה:** פצע-צרבת בעור הגוף שנגרם ע"י נגיעה באש או ברותחים.
24. **כווייה מדרגה שניה:** כווייה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
25. **כווייה מדרגה שלישית:** כווייה ההורסת את מלוא עובי העור.

פרק ב' - תשלום תגמולי הביטוח

אבדן חיים בתאונה

כאשר מקרה הביטוח מסתיים באבדן חייו של אדם מבוטח, תוך שלוש מאות שישים וחמישה (365) ימים לאחר תאריך התאונה, ישלם המבטח את מלוא סכום הביטוח הנקוב במפרט.

אבדן ופגיעה בתפקוד

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

אירוע מבוטח	שיעור הפיצוי	אירוע מבוטח	שיעור הפיצוי
קטיעת שתי הידיים או הרגליים	סכום הביטוח	אבדן הראייה בעין אחת	חצי סכום הביטוח
אבדן השמיעה בשתי האוזניים	סכום הביטוח	אבדן השמיעה באוזן אחת	חצי סכום הביטוח
אבדן הראייה בשתי העיניים	סכום הביטוח	קטיעת רגל אחת או קטיעת יד אחת	חצי סכום הביטוח
אבדן הדיבור	סכום הביטוח		
קטיעת רגל אחת ויד אחת ואבדן ראייה בעין אחת	סכום הביטוח		

פרק א' - הגדרות כלליות

1. **מקרה הביטוח:** היזק גופני מאירוע פתאומי בלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח במשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי אמצעי אלימות חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה הישירה והמיידית על-פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצויינים במפרט. מקרה הביטוח אינו כולל נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית.
2. **תאונה:** האירוע התאונתי שגרם למקרה הביטוח.
3. **המפרט:** נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
4. **המבוטח:** האדם המבוטח על פי פוליסה זו ואשר שמו מצויין במפורש במפרט.
5. **בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב - המבוטח.
6. **טופס אימות נתונים:** טופס המכיל את הפרטים אשר נמסרו למבטח ע"י המבוטח.
7. **סכום הביטוח:** הסכום המצויין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי והמהווה את גבול האחריות המקסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי על פי פוליסה זו.
8. **דמי ביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצויין במפרט.
9. **נזק:**
 - 9.1. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס ליד, משמעותו קטיעה צמיתה של מפרק כף היד או מעליו.
 - 9.2. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לרגל, משמעותו קטיעה צמיתה של מפרק הקרסול או מעליו.
 - 9.3. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לעיניים, משמעותו אובדן ראייה מוחלט ובלתי ניתן לשיקום.
 - 9.4. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לדיבור או שמיעה, משמעותו אובדן מוחלט ובלתי ניתן לשיקום של מי מהם.
10. **בית חולים:** מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
 - 10.1. מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, המספק שירות רפואי 24 שעות ביממה, על ידי אחיות מוסמכות ורשומות ואשר אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו מהווה (אלא באופן מיקרי), מקום עבור אלכוהליסטים או נרקומנים.
 - 10.2. יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת וכן ציוד עבור אבחון וטיפולם כירורגיים, לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח.
11. **אשפוז:** ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות רציפות, להוציא שהייה בחדר מיון.
12. **רופא:** רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.
13. **זמן המתנה:** מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט, החל מן היום הראשון בו האדם המבוטח מרותק לבית-חולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבוטח.
14. **תקופת האשפוז:** תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז, אשר תחילתה לאחר זמן ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.
15. **אירוע שבר תאונתי:** היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין אשר מהווים, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לשבירת עצם של המבוטח.
16. **שבר:** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שבר ספונטני - שבר הנגרם מעצמו).

פוליסת חמישיב+

תוכן הפוליסה

2	עמ'	פרק א' הגדרות כלליות
3	עמ'	פרק ב' תשלום תגמולי ביטוח
3	עמ'	אובדן חיים בתאונה
3	עמ'	אובדן ופגיעה בתפקוד
5-4	עמ'	שברים וכוויות עקב תאונה
5	עמ'	פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה
7-6	עמ'	פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי לצמיתות עקב תאונה
9-8	עמ'	פרק ג' סייגים לחבות המבוטח
9	עמ'	פרק ד' תנאים מיוחדים לפוליסה
11-10	עמ'	פרק ה' תנאים כלליים לפוליסה

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

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

הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט ובטופס אימות הנתונים.

