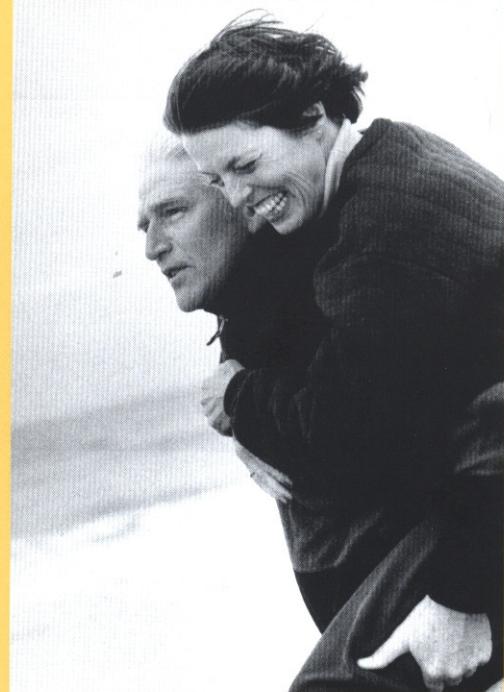


חכישיב +

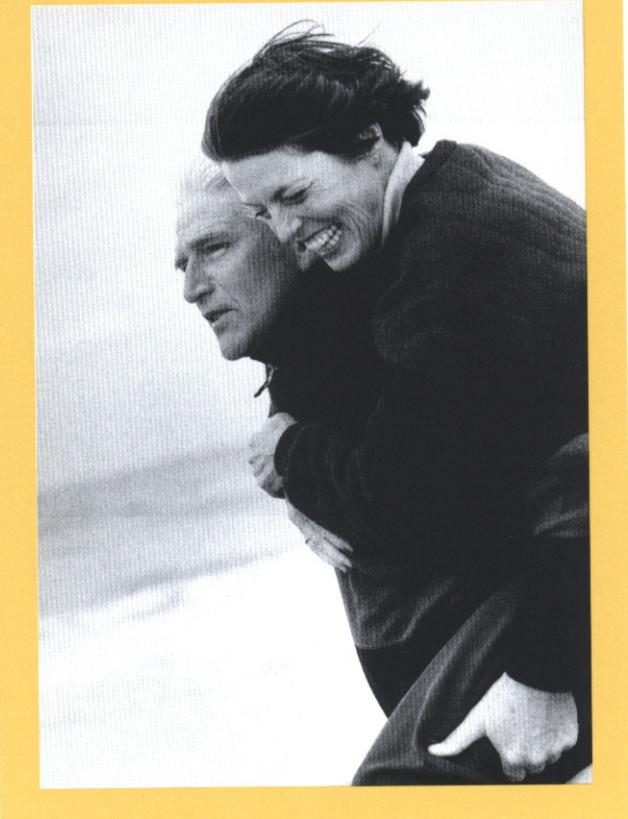
AIG

המחיר ישר. הביטוח אмерיקה.



תוכן הפלישה

עמ' 5	פרק 1 הגדרות
עמ' 5	פרק 2 תשלום תמומי ביתו
עמ' 6	אובדן ופגיעה בתפקוד
עמ' 9-7	শ্বদים וכיווית עקב תאונה
עמ' 10-11	פיזוי יומי בגין אשפוז
	בבית חולמים עקב תאונה
עמ' 12	פרק 3 סייגים לחבות המבוטה
עמ' 13	פרק 4 תנאים מיוחדים לפולישה
עמ' 14-18	פרק 5 תנאים כלליים לפולישה



פוליסת חמישיב+

תמורת תשלום דמי הביטוח הדורשים, בהסתמך על הנסיבות הכלולות בטופס אימות הנזונים, בהצעה וכפוף להצהרות, תנאים, התניות, הגבלות והוראות הפולישה- איי.אי ג'י. ביטוח זהב בע"מ (שתיקרא להלן "המבטיח") מסכימה לבטח את המבוטח בגין מקרה בו יתווך כהגרתו בפולישה זו ואשר יתרחש במהלך תקופת הביטוח, כפי ש谟גדר בפולישה.

הביטוח הנitin במסגרת פולישה זו מוגבל לכיסויים ולסקומים הנוקבים נמפרט בטופס אימות הנזונים.

פרק 1 - הגדרות

א. "**מקרה הביטוח**" - היזק גופני מאיורע פתאומי בלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי גורם חיצוני וגולוי לעין, אשר בלי תלות בגורם אחר היווה את הסיבה היחידה, והשרהו למקרה המפורט בפרק תשלום תגמול הביטוח, תוך הזמן המצוין בפרק זה.

ב. "**תאונת**" -

היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם ממשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיסי ע"י גורם חיצוני וגולוי לעין אשר מהווה, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, ההירה והמיידית למוותו או לנכותו של המבוטח, למעט נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית.

ג. "**המפרט**" -

דף המצורף לפולישה ומהויה חלק בלתי נפרד ממנה, כולל מספר פולישה, פרטיים אישיים של בעל הפולישה, המבוטח/ים, ההצעה, תקופת הביטוח, סכום הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.

ד. "**המבוטח**" -

האדם אשר מוחה על פי פולישה זו ושמו נקוב בתורו המבוטח במפרט.

ה. "**ילדים כשרים**" -

משמעותו כל ילדיו של בעל הפולישה בין הגילאים 12 חודשים - 18 שנה אשר אינם נשואים ואשר מתגוררים עם המבוטח באופן קבוע.

ו. "**ההצעה**" -

משמעותו מכלול הנתונים שנמסרו למבוטח על ידי המבוטח בכתב או בע"פ ו/או מי מטעמו, ואשר נרשמו על ידי המבוטח, במארי המידע שלה ו/או בכלל דרך אחרת.

ז. "**טופס אימות נתונים**" -

טופס המכיל את פרטי ההצעה שנמסרו ע"י המבוטח וישלח למבוטח לחתימתו.

ח. "**סכום הביטוח**" -

הסכום המצוין במפרט ומהויה את גבול האחריות המכסיימי של המבוטח.

ט. "**דמי ביטוח**" -

הסכום שעלה בעל הפולישה ו/או על המבוטח לשלם למבוטח, לפי תנאי הפולישה כמפורט במפרט.

י. "**התאריך הקובל**" -

תאריך קורת מקרה הביטוח.

פרק 2 - תשלום תגמול הביטוח

אובדן חיים בתאונת

כאשר מקרה הביטוח מסתיים באובדן חייו של אדם מבוטח, תוך שלוש מאות שישים וחמשה (365) ימים לאחר תאריך התאוננה, ישלם המבוטח את מלא סכום הביטוח הנקוב במפרט.

אובדן ופגיעה בתפקוד

מוסכם ומוצחר בזאת כי בכפוף להסכמת המבטח, לצוין מפורש של ההרחבה במפרט תורחט הפלישה כדלהלן:

1. הגדרות:

"**נזק**" לפרק זה:

- א. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס ליד, משמעתו קטיעה צמיתה של מפרק כף היד או מעילו.
- ב. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לרגל, משמעתו קטיעת צמיתה של מפרק הקרסול או מעילו.
- ג. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לעיניים, משמעתו אובדן ראייה מוחלט ובلتוי ניתן לשיקום.
- ד. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לדיבור או שמיעה, משמעתו אובדן מוחלט ובلتוי ניתן לשיקום של מי מהם.

2. התcheinיות המבטח:

מוסכם בזאת כי אם ארע מקרה הביטוח עפ"י הגדרתו בפרק 1 לפוליסת זו, שגרם תוך שלוש מאות שישים וחמשה (365) ימים לאחר תאריך התאונה, לאחד מהענקים הבאים, ישלם המבטח את הפיצויי כדלקמן:

פירעון מבוטח	שיעור הפיצויי	ายירע מבוטח	שיעור הפיצויי
שתי הידיים או הרגליים	סכום הביטוח	ראייה בעין אחת	חצי סכום הביטוח
שםעה בשתי האוזניים	סכום הביטוח	שםעה באוזן אחת	חצי סכום הביטוח
ראייה בשתי העיניים	סכום הביטוח	רגל אחת או יד אחת	חצי סכום הביטוח
דיבור	סכום הביטוח		
	סכום הביטוח		רגל אחת ויד אחת
			וראייה בעין אחת

הרחבנה זו הנה חלק מהפוליסת אליה היא מצורפת והיא כפופה לתנאים, הגדרות והסיגים המופיעים בפוליסת.

שברים וכוויות עקב תאונה

מוסכם ומצוחר בזאת כי בכפוף להסכמת המבטיח, לצוין מפורש של ההרочבה במפרטן, תורחוב הפולישה כלהלן:

חלק א' - שברים

1. הגדרות:

א. "איירוע שבר תאוני" -

הויק גופני בלתי צפוי מראש הנגטם כתוצאה תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימوت חיצוניים ולוליים לען אשר מהווים, אלא כל תלות בכל סיבת אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמידית לשברת עצם של המבוטה.

ב. "שבר" -

פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי כתוצאה המקורית (למעט שבר ספרנטני - שבר הנגרם מעצמו).

ג. "אוסטופרוזיס" (התדללות העצם) -

הפרעה הגורמת לאיבוד סיון מותוך גוף העצם.

ד. "יז" -

כל אחד משני הגפיים העליונים של האדם, מלבד אצבעות ושורש כף היד.

ה. "רגל" -

כל אחד מן הגפיים בגוף האדם המשמש להליכה, מלבד הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל.

ו. "אגולות" -

כל עצמות הגוף והפנים (לבד מעצמות האף והשיניים), ייחשבו עצם אחת.

ז. "אגן" -

כל עצמות הגוף ייחשבו עצם אחת.

2. התcheinיות המבטיח:

מוסכם בזאת כי אם המבטיח נפגע בגופו, עקב איירוע שבר תאוני, ופגיעה זו בלי תלות מכל סיבה אחרת גורמה לשבר של עצמות המפרוטות בטבלה שלහן, תוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרנות הנזק, ישלם המבטיח למבטיח, אחוזו (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסייעיה זה, כמו צוין להלן בלוח הפסיכים ובגין שברים אלו בלבד:

איבר	שיעור הפסיכוי	איבר	שיעור הפסיכוי
חוליה - גוף חולתי (ולבד מעצם הגוף)	35%	חוליה-קשת חולתי (לבד מעצם הגוף)	100%
אגן	10%	שרש כף היד	100%
גולגולת (לבד מהאף והשיניים)	10%	קרסול	35%
חזה (כל צלע ועצם החזה)	10%	עצם הגוף	35%
כף (עצם הבריח ועצם השכמה)	3%	כף יד ואצבעות	35%
יד	3%	כף רגל ואצבעות	35%
רגל	3%	אף	35%

3. תנאים מיוחדים להרחבה זו

א. במידה ויתור מעצם אחד נשברת, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאוני, יהוברו סכומי הביטוח (כל שבר יהיה על פי שיעورو מסכום הביטוח המלא) מותך לוח הפסיכויים ובלבך שסכום הביטוח הכלול לא יעלה על סכום הביטוח המצוין במפרט עבור כל מבוטח.

ב. סכום הביטוח המקסימלי לתשלום תחת כל הסעיפים, יהיה כפי שמצוין במפרט עבור כל מבוטח, בגין כל פגיעה גוף תאונית יחידה.

4. סייגים מיוחדים לשער שברים

סעיף שברים זה אינו מכסה מקרים שנגרמו למבוטח ע"י או כתוצאה מאחד מאירועים אלה:
א. כל שבר הנגרם מתהיליך הדרוגטי מתמשך.

ב. כל שבר הנגרם מאושטאפורוזיס (התדרדרות העצם), באם מצב זה אובחנו או היה ידוע למוטח לפני תחילת הביטוח.

חלק ב' - כוויות

1. הגדרות:

א. "איורו כוوية תאונייתית"-

הויק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במשך תקופה הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימים חיצוניים וגולויים לעין אשר מהווים, ללא כל תלות בכל סיבת אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמידית לכוויתו של המבוטה.

ב. "כווה"-

פצע-צרבת בעור הגוף שנגרם ע"י נגיעה באש או ברותחים.

ג. "כווה מדרגה שנייה"-

כווה הפגעת מעבר לשכבות העור החיצונית (אפידרmiss) היוצרת שלפוחיות.

ד. "כווה מדרגה שלישית"-

כווה ההווסת את מלאו עובי העור.

2. התוצאות המבטח

מוסכם בזאת כי אם המבוטה נגע בגוףו, עקב איורו כווה תאוניית, ופגיעה זו בלי תלות מכל סיבת אחרת, גורמה לכווה מדרגה שנייה או שלישית תוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קורת הנזק, ישלם המבטח למובטח, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב בפרט לסעיף זה, כמפורט להלן בלוח הפסיכויום:

הΚ甫 הכווה ביחס לשטח פני הגוף	שיעור הפסיכוי כווה מדרגה שנייה	שיעור הפסיכוי כווה מדרגה שלישית	שיעור הפסיכוי כווה מדרגה שנייה
100%	50%	28% - 100%	28% - 100%
80%	40%	20% - 27%	20% - 27%
60%	30%	10% - 19%	10% - 19%
20%	10%	4.5% - 9%	4.5% - 9%

3. סיגים מיוחדים לסעיף כוויות

סעיף זה אינו מכסה מקרים שנגרמו למובטח ע"י או כתוצאה אחד מאירועים אלה:

- קרינה מכל סוג שהוא לרמות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלוחמת, קרינה מיינית או זיהום ודיאוקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי.
- חומרים כימיים.

4. תביעה

אבחן וקבעת הנזק (הΚ甫 הכווה ביחס לשטח פני הגוף), עקב איורו כווה תאוניית, תעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשות בישראל שבודק את המבוטה או על סמך ראיות ופואיות מקובלות.

细则 يومي אשפוז בבית חולים עקב תאונה

מוסכם ומוצחר בזאת כי בכפוף להסכמה המביטה, לצוין מפורש של ההרחבה במפרט, תורחוב הפלישה כלהלן:

1. הגדרות:

א. "בית חולים" -

משמעותו מוסך המתאים לכל הדרישות הבאות:

1. מוסך רפואי שקיבל היתר וקיבל רשיון כדין במדינה שבה הוא פועל.
 2. מספק שירותי רפואי 24 שעות יממה על ידי א hitchיות רשותות או מוסמכות.
 3. יש ברשותו צוות של רופא אחד או יותר הומניים בכל עת.
 4. ברשותו ציוד עבור אבחון וטיפולים רפואיים לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח.
 5. אין מהויה ביסודו מרפאה, מוסך סיעודי, בית הרהאה או החלמה או מוסך דומה וכן אין,
- אלא אם כן באופן רפואי, מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים.

ב. "מאושפז" -

אדם המROTק בבית-חולים, על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך לפחות 24 שעות רציפות, להוציאו שהייה בחדר המין.

ג. "פצעה" -

בכל מקום בו נעשה שימוש במילה זו משמעה פצעה גופנית תאונית התתרחשת בעת שביתוח זה הנו בתוקף בנוגע לאדם המביטה אשר פצעתו היא בסיס התביעה, ומסתמכת באופן ישיר ובלתי תלוי בכל גורם אחר, בנזק המכוסה על ידי הפלישה.

ד. "רופא" -

רופא בעל רשיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המביטה או אדם ממשפחותיו הקרובות של המביטה.

ה. "זמן המתנה" -

מספר הימים הרצופים, כפי המצוין במפרט, החל מן היום הראשון בו האדם המביטה מROTק בבית-חולים, בהם לא ישלם המביטה פיצויי يومי יומי כלשהו למבוטה.

ו. "תקופת האשפוז" -

תקופה רצופה בה היה המביטה מאושפז, אשר תחילתה יום לאחר זמן המתנה וסופה עם שחרורו של המביטה מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.



.2. **התchieיות המבטה:**

מוסכם בזאת כי אם ארע מקרהavitוח עפ"י הגדרתו בפרק 1 לפולישה זו, וה מבוטה מאושפז בבתי חולים כתוצאה מאירוע תאונתי, תשלם החברה את התכבות היומיות המצוינות במפרט עברו כל יום אשר המבטה יהיה מאושפז, עד למסיום של 26 שבועות לאחר זמן ההמתנה מצוין במפרט.

.3. **תנאים מיוחדים להרחבה זו:**

תקופות רצופות של אשפוז בבית חולים:

במייה והמבטה אשפז יותר מפעם אחת בגין אותו מקרהavitוח, במהלך שנים-עשר (12) חודשים, יחוسبו שתי תקופות האשפוז, כאשר היו היהת זו תקופה אחת רצופה, אם האשפוז הנוסף מופרד על ידי מעלה משנים-עשר (12) חודשים, אז האשפוז ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.

פרק 3 - סימנים לחבות המביטה

- ביטוח זה אינו מכסה מקרה ביטוח כהגדרתו בפרק 1 שנגרמו למבוטח ע"י או כתוצאה מאחד מAIRועים אלה:
1. איבוד דעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים, שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך, שבר הרניה, חבלה גופנית שה מבוטח גורם לעצמו במתכוון, הרינו או לידה.
 2. השתתפות בפעולות צבאיות, או בתרגילים, או באימונים צבאיים, או טרום צבאיים מכל סוג שהוא.
 3. הימצאותו של המבוטח במהלך טישה בכלי טיס חז מוגן, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין, או כאיש צוות אויר או בטיס בכל כלי טיס כלשהו.
 - 4.ליקוי גופני כלשהו שהיה למבוטח קודם לתחילת תקופת הביטוח, או החמרה בכךות קיימת עקב מקרה הביטוח.
 5. חומר גרעיני מלחמתית, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מזלק גרעיני כלשהו או מفسולת גרעינית כלשהי, מבירית דלק גרעיני.
 - למטרת סעיף זה בלבד - בעירת תכלול תחlixir כלשהו של בקוע גרעיני המככל עצמו.
 6. הניגה ברכב דו גלגלי או טركטורון.
 7. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, במחפה, במרץ, בפרעות, במלחמות, במעשה חבלה, בשבייתה, או בפעולה אלימה המוגדרת כפצע.
 8. ספורט אתגרי כגון: טיפוס הרים בעוזרת מזריכים וגם או חבלים, גלישת מצוקים, סקי מים, ספורט חורף הכול גליקשה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גליקשה או דאייה באוויר, צלילה תוך שימוש במכלים אויר, אגروف, האבקות וכל סוג קרב מגע למיניהם, ציז, רכיבה על סוסים.
 9. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עסקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו לצורה מקצוענית, השתתפות בתחרויות למיניהם.
 10. כל נזק אשר נגרם במישרין או בעקיפין עקב השתתפותו מרצון של המבוטח בפעולות בלתי חוקית או כל הפרה או ניסיון להפרת החוק או התנגדות למעצר על ידי המבוטח.
 11. הסכנות מודעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
 12. נזק אשר נגרם באופן ישיר או עקיף, במלואו או חלקו על ידי:
 - א. זיהומיים בקטריאליים (למעט זיהומים מוגלתיים העשויים להתפרש בעקבות חתק שנגרם במקרה הביטוח) או כל סוג אחר של מחלת שחלה בה המבוטח.
 - ב. טיפול רפואי או כירורגי למעט הדברים ההכרחיים בלבד כתוצאה ממקרה הביטוח.



פרק 4 - תנאים מיוחדים לפוליטה

1. תפוגת הכספיוי

הכספיוי הביטובי בפוליטה זו יפוג כאשר:

א. המבוטח מגע לניל שמנונים (80) שנה.

ב. בן/בת הזוג של המבוטח מגע לניל שמנונים (80) שנה, וזאת לגבי בן/בת זוג.

ג. בן/בת הזוג, חדל להיות בן/בת הזוג של המבוטח, וזאת לגבי בן/בת זוג.

ד. שאר מגע לניל שמנונה עשרה (18) שנים, וזאת לגבי השאר.

2. דחיית מועד תחילת תפוגת הביטוח

תפוגת הביטוח על פי פוליטה זו לא תחל, לגבי מבוטח אשר במועד תחילת הפוליטה מאושפז בבית-חולמים, או סובל מנוכות זמנית. הכספיוי עבר מבוטח כאמור יכנס לתוקף שלושים ואחד (31) יום לאחר סיום האשפוז.

3. קביעת הנכות הרפואית

א. דרגת הנכות הרפואית שנוגמה למבוטח עקב מקרה בגין ביתוח על פי פוליטה זו תיקבע על פי, המבחנים הרלבנטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה זו שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תש"ז-1956, להלן בסעיף זה "המבחנים". (אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליטה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו).

ב. 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 הפגיעה שנקבעו ב מבחנים.

ג. הייתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי עקב קרונות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של ביתוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליטה זו.

4. בדיקות רפואיות

א. בקרונות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מיד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.

ב. קביעת נכות צמיתה, אם יש לכך, תעשה לא יותר משנים עשר חודשים (12) מיום קרונות מקרה הביטוח. תקופה זו ניתנת להארכה בהסכמתו המפורשת של המבוטח.

פרק 5 - תנאים כלליים לפולישה

1. גבולות טרייטוריאליים

א. פולישה זו מורחבת לכסות מקורה ביטוח שארע בכל מקום בעולם.

ב. על אף האמור בסעיף א לעיל, מוסכם ומובהר כי כל תובענה בגין ו/או בקשר לפולישה זו תוגש אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל, ותידן על פי החוק הישראלי וכל בית משפט אחר יהיה חסר סמכות לדון בתובענה על פי ו/או בקשר עם פולישה זו.

2. תחולת החוק

הוראות חוקה הביטוח התשמ"א 1981 תחולנה בכל הקשור לפולישה ככל שייתחייב על פי העניין.

3. העמדת סכומי הביטוח

א. סכומי הביטוח הקבועים בפולישה זו ישנותו בהתאם לשינויים בין מועד המחיר המקורי לצרכן שפורסםמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן-המדד), שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח בין המועד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקורה הביטוח.

ב. אם במשך תקופת הביטוח יחולו הגדלות בסכומי הביטוח על פי בקשה המבוטח, וזאת שלא כתוצאה מההצמדה למועד המוסכם, תהווה כל הגדלה כזאת סכום בסיסי נוסף עליו חלים תנאים הצמדה שפורטו לעיל, והבסיס להגדלה יהיה המועד שפורסם לאחרונה לפני מועד תחילת תוקף ההגדלה.

4. גילוי ושינוי בעניין מהותי

א. הפולישה הוצאה על סמך התשובות שניתנו המבוטח, על כל השאלות שנשאל בשלב רישום הצעעה ששימשה בסיס לפולישה זו או בכל דרך אחרת כפי שנטבקש, ועל סמך הנחתו של המביטה שהمبرטה גילה לו את כל העובדות המוחותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח. לא ענה המבוטח תשובה מלאות וכנות או לא גילה למבחן עניין מהותי, יהיה המבוטח רשאי לבטל את הפולישה או להקטין את היקף חבותו, וזאת בכפוף לחוק חוקה הביטוח התשמ"א-1981 (להלן-החוק).

ב. המבוטח יגלה, במשך תקופת הביטוח, כל שינוי מהותי מיד עם היודע לו על כך. לא גילה המבוטח למבחן שינוי כזה יהיה המבוטח רשאי לבטל את הפולישה או להקטין את היקף חבותו על פי הוראות החוק.

ג. עובדה מהותית היא עובדה שאליה לגיביה הוצאה בשלב עriticת הצעעה ושהופיעה בטופס אimoto נתונים ומובילו לגורען מכלליות האמור, גם עובדות בנוגע לכל אחד מלאה.

1. עיסוקו ומשלח ידו של המברטה.

2. מצב בריאותו של המבוטח.

5. תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

- א. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהمبرטה למבטה בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט.
- ב. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הנם הפרמייה כולל הדמים המשתלמים למבטה וכן המיסים וההיללים, הכל לפי הנקוב במפרט.
- ג. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבטחה למבטה, ישא אותו סכום שבפיgor נושא להפרשי הצמדה למדד, גם בריבית פיגורים על פי השיעור הקבוע בסעיף 2א בצו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקורי) התש"ל-1970.
- ד. לא שולם סכום כלשהו שבפיgor כאמור תוך 15 ימים לאחר שהمبرטה דרש בכתב מהمبرטה לשולמו, רשיי המבטחה להודיע בכתב למבטחה כי הביטוח يتבטל בעבר 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיgor לא יסולק לפני כן.
- ה. אין בביטול הביטוח לפי סעיף זה כדי לרועץ מוחות המבטחה לסלק את הסכום שבפיgor והתייחס לתקופה שעדי לביטול האמור - וכן את הוצאות המבטחה.

6. תביעות

- א. קרה מקרה הביטוח, על המבטחה /או בא כוחו להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטה.
- ב. תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש לمبرטה בכתב, בצוותם תעוזת רופא.
- ג. על המבטחה /או בא כוחו למסור לمبرטה, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, כולל כתוב ויתור סודיות רפואי. ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ועל חשבונו של המבטחה.

7. תשלום תגמולי ביטוח

- א. לא ישולם כליפוי מעבר לסכום הביטוח הנקוב במפרט בין אם בין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.
- ב. תגמולי הביטוח במקרה של אובדן חייו של המבטחה, ישולמו לモטב אשר שמו נקוב בהצעה ובטופס אימות הנזונים, בתנאי שモטב כאמור נותר בחיים שלשים (30) ימים לאחר מות המבטחה. במידה ואין מוטב כאמור לעיל, ישולמו תגמולי הביטוח בגין אובדן חייו המבטוח לעיזובנו של המבטחה.
- ג. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו אובדן חייו המבטוח ישולמו למבטחה.
- ד. כל תשלום אשר הتبצע על ידי המבטחה בתום לב בהתאם לתנאי זה ישחרר לחלוין את המבטח מכל תביעה /או טענה עד לגובה התשלום שניתן בפועל.

8. המועד לתשלום תגמולי הביטוח

א. במידה וברשותם הכספיים הביטוחים לא נקבעו הסדרי מועד תשלומים באשר לכיסוי ביטוחי מסוימים, ישולם תגמולי הביטוח תוך 30 ימים מהיום שבו בידי המבטח המידע וכל המסמכים הסבירים, הפרטניים והראויות שנדרשו על ידו לשם בירור חנותו.

ב. תגמולי הביטוח ישתנו בהתאם לשינויים בין המועד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח לבין המועד שפורסם לאחרונה לפני התשלום למבוטה.

ג. לתגמולי הביטוח תיווסף ריבית בשיעור הקבוע בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 תוך שלושים ימים מיום הגשת התביעה בכפוף לסעיף א.

9. זכות קיזוז

הມבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שיישולמו עקב מקרה חוב שהມבטחה חייב לו, בגין פולישה זו.

10. ביטול הביטוח

א. המבטחה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובclud שההודעה על כך תשליח למבטחה בדואר ראשון לפחות 21 יום לפני התאריך בו יתבטל הביטוח. במקרה כזה ישאיר המבטח לעצמו את דמי הביטוח הנוהגים אצלו לתקופה קצרה עברו הזמן בו היה הביטוח בתוקף בגין הוצאות.

ב. מבלי לגרוע מזכויות המבטחה על פי דין או על פי הוראה אחרת כלשהי בפולישה זו, רשאי המבטח לבטל את הביטוח לפני פולישה זו בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובclud שההודעה על כך תישלח למבטחה בדואר ראשון 21 ימים לפחות לפני התאריך בו יתבטל הפולישה. במקרה כזה יהיה המבטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח עד תקופת הבלאי לאחר ביטול הפולישה.

ג. החזר דמי הביטוח כאמור בסעיפים א-ב ייעשה תוך 30 ימים, מיום ביטול הפולישה; סכום החזר ייקבע לפי השינויים שחלו במהלך שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח הפרטנית ועד המועד שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.

ד. אם המבטח יבטל את הפולישה לפני תום תקופת הביטוח המוסכמת והעליה לביטול אינה שmbוטחה הפר את החוזה או ניסה להונאות את המבטחה, ישלם המבטח למבטחה, בעת החזר כאמור בסעיף ג את הסכום שהוא דורש מمبוטח דומה לאותו סוג ביטוח ביום הביטול. יחסית לתקופה שנותרה עד תום תקופת הביטוח המוסכמת.

ה. אין בביטול הביטוח כאמור בסעיף ד לעיל, כדי לגרוע מחובת המבטחה לשלם למבטח את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעדי ביטול הביטוח.



11. התקופת התיעישנות של התביעה לתגמול ביטוח

תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמול ביטוח היא שלוש שנים מיום קורת מקרה הביתוח.

12. הودעה

א. הודעה של מבטח למבחן בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון הידוע למבטח.

ב. בהעדר הודעה בכתב מתუם המבוחט של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המعن הרשום במפרט. הודעה של המבוחט אל המבחן תשלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיע על גבי הפוליסה או כל כתובת אחרת שהמבחן יודיע עליה למבוחט בכתב.

ג. כל מסמך שנשלח בדרך רשות לכתובות המבוחט כמפורט לעיל תראה כאילו נסירה מענה בתום שלושה ימים מיום שנשלחה.

13. שינויי בפוליסה

א. פוליסה זו, יחד עם הצעה, טופס אימות הנתוניים וכן כל טופס, נספחים ותוספות לה, מהווים את חוזה הביטוח כולו.

ב. כל שינוי בפוליסה זו לא יהיה תקף עד אשר יאשר, בכתב על ידי עובד המבחן אשר הוסמן לכך מפורשות. אישור כאמור יונפק והוא חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

ג. כל שינוי בתנאי הפוליסה או בפרימה כפוף לאישור מראש של המפקח על הביתוח.

14. התקופת הביטוח

א. פוליסה זו תיקנס לתקופה בתאריך הקובל המצוין בהצעה, בטופס אימות הנתוניים ובגוף הפוליסה. לפחות אם נאמר אחרת ברשימת הכיסויים הביטוחיים ובפרט, הפוליסה תישאר בתוקפה כל זמן ששולם עברה הפרימה בהתאם למפרט.

ב. כל התקופות הביטוח יחולו ויסתיימו בשעה 12:01 בבוקר לפי השעון במקום מגוריו של המבוחט.

15. בדיקה רפואיתית

מבטח זכאי לבדוק מבוטה, על חשבונו, בכל זמן וככל שהמבחן ידרש באופן סביר בזמן בו תלואה תביעה הנובעת מפוליסה זו.

סירוב לעמוד בבדיקה כאמור ישולן מן המבוחט את זכותו לתגמול ביטוח.

16. הצהרת גיל בלתי נכונה

א. ניתנה למטרת הצהרה בלתי נכונה בדבר גילו של המבוטח, יהיה סכום הביטוח, הסכום שהוא מוחש על פי הפרימה ששולמה בפועל על פי גילו האמתי של המבוטח.

ב. ניתנה הצהרה בלתי נכונה בנוגע לגילו של המבוטח והתברר כי על פי הגיל הנכון של המבוטח הכספי אשר ניתן על ידי הפלישה לא היה נכנס לתוקף, או היה מסתויים לפני הסכמה לקבלת פרמייה או פרמיות כאמור, איז חבותו של המבוטח בגין מקרה בווק שארע במהלך התקופה בה המבוטח אינו זכאי לכיסוי, תוגבל להוחר, של כל הפרמיות אשר שולמו עבור התקופה אשר לא כוסתה על ידי הפלישה, לאחר הגשת בקשה בכתב לעניין זה על ידי המבוטח.

ג. לעניין זה סעיפים א.16 ו.ב.16 בתוקף גם אם ההצהרה הבלתי נכונה נעשתה במכoon או שלא במכoon על ידי המבוטח.

17. הוספת מבוטחים

א. מעט לעת ניתן להוסיף כمبرוח נוספת לפולישה זו כל אדם, הקשור להיות מבוטח על פי תנאי פולישה זו לאחר תחילת תקופת הביטוח של פולישה זו ולאחר הוכחת התאמה וכשרות לביטוח לשביעות רצונו של המבוטח, וכן תשלום של פרמייה נוספת נוספת (להלן: "הمبرוח הנוסף").

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

