



ביטוח חמישים+



החיסכון מתחיל בטלפון

צדמתי שטרנשווס ומיר ★ EURO RSCG



החיסכון מתחיל בטלפון

www.aig.co.il

א.י. איי. ג'יי ביטוח זהב בע"מ, הסיבים 25 קרית מטלון ת.ד. 535 פתח-תקווה 49100,
טלפונים - מכירות: 400-400-800-1 שירות: 9272444-03, תביעות: 9272400-03,
פקסים - שירות ומכירות: 9272424-03, תביעות: 9272442-03, הנהלה: 9272366-03

ביטוח חמישים+



AIG

GOLDEN INSURANCE

החיסכון מתחיל בטלפון

www.aig.co.il

אי. איי. ג'י ביטוח זהב בע"מ, רח' הסיבים 25 קרית מטלון ת.ד. 535
פתח תקוה, 49100, טלפונים: מכירות - 1-800-400-400
שירות - 03-9272444, תביעות - 03-9272400, פקס - 03-9272424



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 עברה 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 א.16 ו ב.16 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 יתבטל 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 המבטח 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 א ו-ב ייעשה תוך 30 ימים, מיום ביטול הפוליסה; סכום החזר ייקבע לפי השינויים שחלו במדד שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח הפרמיה ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.
- 10.4. אם המבטח יבטל את הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח המוסכמת והעילה לביטול אינה שמבוטח הפר את החוזה או ניסה להונות את המבטח, ישלם המבטח למבוטח, בעת החזר כאמור בסעיף את הסכום שהיה דורש ממבוטח דומה לאותו סוג ביטוח ביום הביטול, יחסית לתקופה שנותרה עד תום תקופת הביטוח המוסכמת.
- 10.5. אין בביטול הביטוח כאמור בסעיף ד 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 תראה כאילו נמסרה למענה בתום שלושה ימים מיום שנשלחה.

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) התשי"ל-1970.

5.4. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבוטח לשלמו, 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 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.

6.3. על המבוטח ו/או בא כוחו למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לביור 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 לעיזבונו של המבוטח.

7.3. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו אובדן חיי המבוטח ישולמו למבטח.

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 הביטוחים 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 קרות 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 לקזז 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.
- 1.2. על אף האמור בסעיף א 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 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 המבוטח שהמבוטח גילה לו את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח. לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות או לא גילה למבוטח עניין 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 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 למבוטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט.
- 5.2. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הנם הפרמיה כולל הדמים המשתלמים למבוטח וכן המיסים וההיטלים, הכל לפי הנקוב במפרט.

פרק ד' - תנאים מיוחדים לפוליסה

1. תפוגת הכיסוי

הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כאשר:

- 1.1. המבוטח מגיע לגיל שמונים (80) שנה.
- 1.2. בן/בת הזוג של המבוטח מגיע לגיל שמונים (80) שנה, וזאת לגבי בן/בת זוג.
- 1.3. בן/בת הזוג, חדל להיות בן/בת הזוג של המבוטח, וזאת לגבי בן/בת זוג.
- 1.4. שאר מגיע לגיל שמונה עשרה (18) שנים, וזאת לגבי השאר.

2. זחיית 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. 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 הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה זו שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז-1956, להלן בסעיף זה "המבחנים".
- 3.2. (אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו). 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. הייתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של ביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו.

4. בדיקות רפואיות

- 4.1. בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.
- 4.2. 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 מקרה ביטוח כהגדרתו בפרק 1 שנגרמו למבוטח ע"י או כתוצאה מאחד מאירועים אלה:

1. איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים, שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך, שבר הרניה, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון, הריון או לידה.
2. השתתפות בפעילות צבאית, או בתרגילים, או באימונים צבאיים, או טרום צבאיים מכל סוג שהוא.
3. הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה בכלי טיס חד מנועי, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין, או כאיש צוות אויר או כטייס בכל כלי טיס כלשהו.
4. ליקוי גופני כלשהו שהיה למבוטח קודם לתחילת תקופת הביטוח, או החמרה בנכות קיימת עקב מקרה 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. נהיגה ברכב דו גלגלי או טרקטורון.
7. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה, בשביתה, או בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
8. ספורט אתגרי כגון: טיפוס הרים בעזרת מדריכים וגם או חבלים, גלישת מצוקים, סקי מים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, צלילה תוך שימוש במכלי אויר, אגרון, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים.
9. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, השתתפות בתחרויות למיניהם.
10. כל נזק אשר נגרם במישרין או בעקיפין עקב השתתפותו מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית או כל הפרה או ניסיון להפרת החוק או התנגדות למעצר על ידי המבוטח.
11. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
12. 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 שחלה בה המבוטח.
 - ב. טיפול רפואי או כירורגי למעט הדברים ההכרחיים בלבד כתוצאה ממקרה הביטוח.

פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

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

1. הגדרות:

א. "בית חולים" -

משמעו מוסד המתאים לכל הדרישות הבאות:

1. מוסד רפואי שקיבל היתר וקיבל רשיון כדין במדינה שבה הוא פועל.
 2. מספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה על ידי אחיות רשומות או מוסמכות.
 3. יש ברשותו צוות של רופא אחד או יותר הזמינים בכל עת.
 4. ברשותו ציוד עבור אבחון וטיפולים כירורגיים לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח.
 5. אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו, אלא אם כן באופן מקרי, מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים.
- ב. "מאושפז" - אדם המרותק בבית-חולים, על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך לפחות 24 שעות רציפות, להוציא שהייה בחדר המיון.
- ג. "פציעה" - בכל מקום בו נעשה שימוש במילה זו משמעה פציעה גופנית תאונתית המתרחשת בעת שביטוח זה הנו בתוקף בנוגע לאדם המבטח אשר פציעתו היא בבסיס התביעה, ומסתכמת באופן ישיר ובלתי תלוי בכל גורם אחר, בנוק המכוסה על ידי הפוליסה.
- ד. "רופא" - רופא בעל רשיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבטח.
- ה. "זמן המתנה" - מספר הימים הרצופים, כפי המצוין במפרט, החל מן היום הראשון בו האדם המבטח מרותק לבית-חולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבטח.
- ו. "תקופת האשפוז" - תקופה רצופה בה היה המבטח מאושפז, אשר תחילתה יום לאחר זמן ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבטח מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.

2. התחייבות המבטח:

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

3. תנאים מיוחדים להרחבה זו:

תקופות רצופות של אשפוז בבית חולים:

במידה והמבטח 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.



- 1.3 "כוויה מדרגה שניה"- כוויה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
- 1.4 "כוויה מדרגה שלישית"- כוויה ההורסת את מלוא עובי העור.

2. 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 למבטח, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים:

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

3. סייגים מיוחדים לסעיף כוויות

- סעיף זה אינו מכסה מקרים שנגרמו למבטח ע"י או כתוצאה מאחד מאירועים אלה:
- 3.1 קרינה מכל סוג שהוא לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מיינת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי.
- 3.2 חומרים כימיים.

4. תביעה

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

2. התחייבות המבטח:

מוסכם בזאת כי אם המבטח 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 הנוק, 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%

3. תנאים מיוחדים להרחבה זו

- 3.1. 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 מבטח.
- 3.2. סכום הביטוח המקסימלי לתשלום תחת כל הסעיפים, יהיה כפי שמצויין במפרט עבור כל מבטח, בגין כל פגיעת גוף תאונתית יחידה.

4. סייגים מיוחדים לסעיף שברים

- סעיף שברים זה אינו מכסה מקרים שנגרמו למבוטח ע"י או כתוצאה מאחד מאירועים אלה:
- 4.1. כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך.
 - 4.2. כל שבר הנגרם מאוסטאופורוזיס (התדלדלות העצם), באם מצב זה אובחן או היה ידוע למבוטח לפני תחילת הביטוח.

חלק ב' - כוונות

1. הגדרות:

- 1.1. "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.
- 1.2. "כווייה" - פצע-צרבת בעור הגוף שנגרם ע"י נגיעה באש או ברותחים.



2. התחייבות המבטח:

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

אירוע מבטח	שיעור הפיצוי	אירוע מבטח	שיעור הפיצוי
שתי הידיים או הרגליים	סכום הביטוח	ראיה בעין אחת	חצי סכום הביטוח
שמיעה בשתי האוזניים	סכום הביטוח	שמיעה באוזן אחת	חצי סכום הביטוח
ראיה בשתי העיניים	סכום הביטוח	רגל אחת או יד אחת	חצי סכום הביטוח
דיבור	סכום הביטוח		
רגל אחת ויד אחת וראיה בעין אחת	סכום הביטוח		

הרחבה זו הנה חלק מהפוליסה אליה היא מצורפת והיא כפופה לתנאים, ההגדרות והסייגים המופיעים בפוליסה.

שברים וכוויות עקב תאונה

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

חלק א' - שברים

1. הגדרות:

- א. "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 המבטח.
- ב. "שבר" - פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שבר ספונטני - שבר הנגרם מעצמו).
- ג. "אוסטופורוזיס" (התדלדלות העצם) - הפרעה הגורמת לאיבוד סידן מתוך גוף העצם.
- ד. "יד" - 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. "גולגולת" - כל עצמות הגולגולת והפנים (לבד מעצמות האף והשיניים), ייחשבו כעצם אחת.
- ז. "אגן" - כל עצמות האגן ייחשבו כעצם אחת.

פרק א' - הגדרות

- 1. מקרה הביטוח:** היזק גופני מאירוע פתאומי בלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, אשר בלי תלות בגורם אחר היווה את הסיבה היחידה, והישירה למקרה המפורט בפרק תשלום תגמולי הביטוח, תוך הזמן המצוין בפרק זה.
- 2. תאונה:** היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיסי ע"י גורם חיצוני וגלוי לעין אשר מהווה, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידיית למותו או לנכותו של המבוטח, למעט נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית.
- 3. המפרט:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, כולל מספר פוליסה, פרטיים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, ההצעה, תקופת הביטוח, סכום הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
- 4. המבוטח:** האדם אשר בוטח על פי הפוליסה זו ושמו נקוב בתור המבוטח במפרט.
- 5. ילדים כשירים:** משמעו כל ילדיו של בעל הפוליסה בין הגילאים 12 חודשים - 18 שנה אשר אינם נשואים ואשר מתגוררים עם המבוטח באופן קבוע.
- 6. הצעה:** משמעו מכלול הנתונים שנמסרו למבטח על ידי המבוטח בכתב או בע"פ ו/או מי מטעמו, ואשר נרשמו על ידי המבטח, במאגרי המידע שלה ו/או בכל דרך אחרת.
- 7. טופס אימות נתונים:** טופס המכיל את פרטי ההצעה שנמסרו ע"י המבוטח וישלח למבוטח לחתימתו.
- 8. סכום הביטוח:** הסכום המצויין במפרט ומהווה את גבול האחריות המכסימלית של המבטח.
- 9. דמי ביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח, לפי תנאי הפוליסה כמצויין במפרט.
- 10. התאריך הקובע:** תאריך קרות מקרה הביטוח.

פרק ב' - תשלום תגמולי הביטוח

אובדן חיים בתאונה

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

אובדן ופגיעה בתפקוד

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

1. הגדרות:

"נזק" לפרק זה:

- 1.1. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס ליד, משמעותו קטיעה צמיתה של מפרק כף היד או מעליו.
- 1.2. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לרגל, משמעותו קטיעה צמיתה של מפרק הקרסול או מעליו.
- 1.3. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לעיניים, משמעותו אובדן ראייה מוחלט ובלתי ניתן לשיקום.
- 1.4. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לדיבור או שמיעה, משמעותו אובדן מוחלט ובלתי ניתן לשיקום של מי מהם.

פוליסת חמישים+

תוכן הפוליסה

פרק א' הגדרות	עמ' 2
פרק ב' תשלום תגמולי ביטוח	עמ' 2
אובדן חיים בתאונה	עמ' 2
אובדן ופגיעה בתפקוד	עמ' 2 - 3
שברים וכוויות עקב תאונה	עמ' 3 - 5
פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה	עמ' 6
פרק ג' סייגים לחבות המבוטח	עמ' 7
פרק ד' תנאים מיוחדים לפוליסה	עמ' 8
פרק ה' תנאים כלליים לפוליסה	עמ' 9-12

פוליסת חמישים+

תמורת תשלום דמי הביטוח הדרושים, בהסתמך על ההצהרות הכלולות בטופס אימות הנתונים, בהצעה וכפוף להצהרות, תנאים, התניות, הגבלות והוראות הפוליסה- אי.אי גי. ביטוח זה בע"מ (שתיקרא להלן "המבטח") מסכימה לבטח את המבטח 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.

