

נספח גילוי נאות

עבור: פוליסה לביטוח תאונות אישיות (K2)

מהדורה ינואר 2007

חלק א' – מידע מפורט על תנאי הפוליסה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1.	שם הנספח
	2.	הכיסויים
	3.	משך תקופת הביטוח
	4.	תנאים לחידוש אוטומטי
	5.	תקופת אכשרה
	6.	תקופת המתנה
	7.	השתתפות עצמית
שינוי תנאים	8.	שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח
דמי ביטוח	9.	גובה דמי הביטוח
	10.	מבנה דמי הביטוח
	11.	שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח
תנאי ביטול	12.	תנאי ביטול על-ידי המבוטח
	13.	תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה
חריגים	14.	החרגה בגין מצב רפואי קודם

<ol style="list-style-type: none"> 1. חריג התאבדות. 2. חריג פשע, שיכרות וסמים. 3. חריג מחלות. 4. חריג מלחמה ופעולות איבה. 5. חריג שירות בצבא. 6. חריג טייס. 7. חריג השתייכות לקבוצת ספורט אתגרי. 8. חריג מצב רפואי קודם. 9. חריג תאונה חוזרת. 10. חריג פרעות ושבתות. 11. חריג הריון או לידה. 12. חריג סיכונים גרעיניים וחומרים ביולוגיים וכימיים. <p>ראה סעיפים 1-12 בפרק חריגים לחבות המבטח.</p>	<p>15. סייגים לחבות החברה</p>
---	-------------------------------

• כל הכיסויים כפופים לתנאים הכלליים המלאים של הפוליסה.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

פירוט הכיסויים	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש של המבטח	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
מוות מתאונה	פיצוי חד פעמי במקרה מוות עקב מקרה הביטוח.	פיצוי	כן	ביטוח מוסף	אין
נכות מלאה / חלקית תמידית מתאונה	פיצוי חד פעמי במקרה נכות עקב מקרה הביטוח.	פיצוי	כן	ביטוח מוסף	אין

הגדרות לסוגים של ביטוחי הבריאות הקיימים - ההגדרות תקפות ליום פרסומן.

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים "מהשקל הראשון".

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין הוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

פוליסה לביטוח תאונות אישיות (K2)

(מהדורה ינואר 2007)

פוליסה זו מעידה כי תמורת התחייבות שנעשתה על-ידי המבוטח ששמו מצויין ברשימה (להלן – "המבוטח") לתשלום דמי הביטוח המצויינים ברשימה הכלולה בזה (להלן – "הרשימה") לידי:

מגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן – "המבטח")

המבטח ישלם למבוטח, בכפוף לתנאי הפוליסה וחריגיה, בקרות מקרה הביטוח כמוגדר להלן, תוך תקופת ביטוח המצויינת ברשימה או בתוספת אליה או כל תקופה נוספת בהסכמת המבטח שעבורם הסכים המבוטח לתשלום דמי הביטוח שנקבעו תמורת תקופה נוספת זו, בתנאי שתגמולי הביטוח שישולמו על ידי המבטח יהיו בהתאם למקרה הביטוח שהגדרתו וזאת בגובה הסכומים המצויינים ברשימה.

הפוליסה הוצאה על סמך הצעת ביטוח ו/או כל מסמך או מידע אחר שהוגש ו/או הומצא למבטח, אשר מהווים את הבסיס לפוליסה וחלק בלתי נפרד ממנה.

הפוליסה מכסה את המבוטח בתחומי מדינת ישראל ובכל מקום בעולם.

הגדרות

למטרת פוליסה זו:

מקרה הביטוח:
חבלה גופנית כתוצאה מאירוע פתאומי, בלתי צפוי מראש, אשר נגרמה למבוטח במישרין מהפעלת כוח פיזי, על ידי גורם חיצוני גלוי לעין, ובתנאי שהסיבה היחידה הישירה והמיידיית לחבלה הגופנית האמורה, היא עצם הפעלת הכוח ולא כל סיבה אחרת, לרבות פסיכולוגית ו/או אמוציונלית, ואשר היוותה את הסיבה הבלעדית למותו של המבוטח או נכותו בתנאי שהמוות או הנכות נגרמו תוך שנים עשר חודשים מתאריך קרות מקרה הביטוח.
על אף האמור לעיל, נכות (חלקית או מלאה), הנובעת מהצטברות של תאונות רבות קטנות (מיקרוטראומות), לא תחשב כ"מקרה ביטוח", גם אם כל מקרה כשלעצמו נופל בהגדרת מקרה הביטוח.

נכות:
אובדנו של איבר בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו הפונקציונלית של איבר מאברי הגוף.

נכות מלאה תמידית: נכות מלאה תמידית שתקבע על פי סעיף קביעת נכות רפואית שלהלן.

נכות חלקית תמידית: נכות חלקית תמידית שתקבע על פי סעיף קביעת נכות רפואית שלהלן.

הפוליסה: לרבות הרשימה, הצעת הביטוח וכל נספח או תוספת לפוליסה.

הרשימה: החלק בפוליסה הנושא את הכותרת "הרשימה".

סעיף קביעת נכות רפואית

לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מוסמך לפי הפגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.

3. היתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי עקב מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי על פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו בסעיף 1 שלעיל, לגבי שיעור נכותו של המבוטח, הנובעת ממקרה הביטוח, גם את הצדדים לפוליסה זו.

1. דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תקבע, על פי המבחנים הרלבנטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תש"ז - 1956, (להלן - "המבחנים").

אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

2. לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בחלק א' אשר בתוספת

חריגים לחבות המבטח

המבטח לא יכסה מקרה ביטוח כתוצאה מ:

מתשלום תגמולי ביטוח או תשלום תגמולי הביטוח יהיו מופחתים בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל החריג.

ג. תוקף הסייג -

1. לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מיום תחילת הביטוח למבוטח, שגילו במועד תחילת הביטוח פחות מ-65 שנים.

2. לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מיום תחילת הביטוח למבוטח, שגילו 65 שנים או יותר.

ד. על אף האמור לעיל, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימה לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.

ה. על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא החריג במפורש ברשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

9. חריג תאונה חוזרת

תאונה כלשהי, אם אירעה בתקופה שבגינה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה, אם נגרמה התאונה כתוצאה מאי הכושר שבגינה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח כאמור.

10. חריג פרעות ושבתות

פרעות או שבתות שבהם השתתף המבוטח באופן פעיל.

11. חריג הריון או לידה

מוות, או נכות שנגרמו למבוטחת כתוצאה מהריון או לידה.

12. חריג סיכונים גרעיניים וחומרים ביולוגיים וכימיים

א. חומר גרעיני כלשהו, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי ו/או מבעירת דלק גרעיני.

למטרת סעיף זה בעירת דלק גרעיני תכלול תהליך כלשהו של ביקוע גרעיני המכלכל עצמו.

חריג זה לא יחול על שימוש בקרני רנטגן, ועל שימוש בחומרים רדיו-אקטיביים במעבדות מחקר ובתי חולים ולשם ביצוע בדיקות לא הרסניות בתעשייה.

על אף האמור לעיל מקרה ביטוח כתוצאה מעבודה עם או משימוש בדלק גרעיני - מוחרג.

ב. חומרים ביולוגיים או כימיים, שנעשה בהם שימוש שלא למטרות שלום.

1. חריג התאבדות

ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם).

2. חריג פשע, שיכרות וסמים

השתתפות המבוטח בביצוע פשע, שיכרות או שימוש בסמים פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.

3. חריג מחלות

מחלה כל שהיא, מחלת רוח, הזדעזעות המוח או העצבים שאינה מלווה בהיזק גופני גלוי, שבר (הרנייה) וסיבוכים הנובעים מהם, מכת שמש או פגמים טרמיים, מיחושי שרירים או עצבים שאינם מלווים בשינויים פאתולוגיים.

4. חריג מלחמה ופעולות איבה

מלחמה או סכסוך מזויין, או פעולה מלחמתית או פעולת איבה של כוחות עויינים סדירים או בלתי סדירים, או פעולה על רקע לאומני, מלחמת אזרחים, מרד, מהומות אזרחיות, התקוממות צבאית או עממית, מהפיכה, אך למעט מקרים שבהם המבוטח אינו נוטל חלק פעיל.

5. חריג שירות בצבא

השתתפות בתרגילים או בפעילויות צבאיות או טרום צבאיות כלשהן, למעט תאונה בזמן שירותו הצבאי של המבוטח במילואים שאינה תוצאה של השתתפות בתרגילים או בפעילויות צבאיות.

6. חריג טייס

טיסת המבוטח בכלי טייס כאיש צוות, או טיסת המבוטח בכלי טייס שאינו בר רשיון טייס מתאים שהוצא על ידי גורמי הרישוי.

7. חריג השתייכות לקבוצת ספורט וספורט אתגרי

פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, צייד, טיפוס הרים בעזרת מדריך ו/או חבלים, טיפוס או גלישה על מצוקים, סקי מים, שימוש באופנוע ים, רפטינג, בנג'י, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, איגרוף וכל סוג קרב מגע, צלילה תוך שימוש במיכלי אוויר והשתתפות במירוצי תחרות למיניהם.

8. חריג מצב רפואי קודם

א. "מצב רפואי קודם" - 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 ב-6 החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח.

ב. חריג בשל מצב רפואי קודם - המבטח יהיה פטור

תשלום תגמולי ביטוח – תנאים נלווים

2. נכות מלאה ותמידיה – שתקבע תוך 12 חודש מתאריך מקרה הביטוח

ישלם המבטח את סכום הביטוח המצויין ברשימה למקרה נכות מלאה ותמידיה, בניכוי כל סכום ששולם בגין אי כושר זמני לעבודה עקב מקרה הביטוח עבור התקופה שלאחר קביעת הנכות המלאה והתמידיה.

3. נכות חלקית ותמידיה – שתקבע תוך 12 חודש מתאריך מקרה הביטוח

ישלם המבטח את שיעור אחוז הנכות שתקבע למבוטח עקב מקרה הביטוח המצויין ברשימה למקרה נכות מלאה ותמידיה, בניכוי כל סכום ששולם בגין אי כושר זמני לעבודה עקב מקרה הביטוח עבור התקופה שלאחר קביעת הנכות החלקית והתמידיה.

המבטח ישלם למבוטח/מוטב תגמולי ביטוח על פי מקרה הביטוח כמפורט להלן:

1. מוות – תוך 12 חודש מתאריך מקרה הביטוח

ישלם המבטח למוטב ששמו מצויין ברשימה – ובהיעדר קביעת מוטב על ידי המבוטח, ליורשיו החוקיים – את סכום הביטוח המצויין ברשימה למקרה מוות, אולם אם שולמו למבוטח עקב אותו מקרה ביטוח תגמולי ביטוח בגין נכות מלאה ותמידיה, או נכות חלקית תמידיה, ישלם המבטח במוותו של המבוטח רק את ההפרש, אם יש כזה, שבין הסכום המגיע לפי סעיף זה לבין הסכום ששולם כאמור בגין נכות.

הגשת תביעה – תנאים נלווים

ועל חשבונו.
4. קביעת נכות תמידיה אם כזאת, תעשה לא יאוחר מעשרה חודשים מיום קרות מקרה הביטוח. תקופה זו ניתנת להארכה בהסכמתו המפורשת של המבטח.
5. הוגשה תביעה עקב מותו של המבוטח, יהיה המבטח רשאי לדרוש קיום בדיקה שלאחר המוות כל עוד לא בניגוד למצפוננו ודתו של המבוטח.

1. בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מיד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו, ולהודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
2. תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש בכתב בצירוף תעודת רופא.
3. המבטח רשאי לדרוש מהמבוטח מפעם לפעם לפי שיקול דעתו להיבדק על ידי רופא שיתמנה לשם כך על ידי המבטח

תנאי הפוליסה

ב. עובדה מהותית היא עובדה ששאלה לגביה הוצגה בהצעת הביטוח או בכל דרך אחרת בכתב, ומבלי לגרוע מכלליות האמור, גם עובדות בנוגע לכל אחד מאלה:
1) עיסוקו ומשלח ידו של המבוטח.
2) מצב בריאותו של המבוטח.
3) סירובו של מבטח אחר לבטח את המבוטח או התניות הביטוח על ידי מבטח כזה בתנאים מיוחדים.

5. תשלומי דמי הביטוח ודמים אחרים

א. דמי הביטוח והדמים האחרים המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה, ישולמו במועדים ובתנאים שהוסכמו בין המבוטח לבין המבטח.
ב. לא שולמו דמי הביטוח כפי שהוסכם, ישא כל תשלום בגינם הפרשי שער או הפרשי מדד לפי העניין מיום תחילת הביטוח ועד יום התשלום בפועל, וכן ריבית לפי השיעור המקובל אצל המבטח ודמי טיפול.
ג. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור, כאמור, תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מהמבוטח בכתב לשלמו, רשאי המבטח להודיע למבוטח בכתב, כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים. אם הסכום שבפיגור לא סולק לפני כן ואם נקבע בקביעה בלתי חוזרת מוטב שאינו המבוטח, יהיה המבטח רשאי לבטל את הביטוח, לאחר שהודיע למוטב בכתב על הפיגור האמור ועל כוונתו לבטל את הפוליסה, והמוטב לא סילק את

פוליסה זו, הרשימה וכל מסמך אחר המצורפים לה, יקראו כחווה אחד וכל מילה או ביטוי שיוחסה להם משמעות מיוחדת בכל חלק של הפוליסה או של הרשימה, תהא להם אותה המשמעות המיוחדת בכל מקום שהם מופיעים.
כותרת סעיפי הפוליסה נועדו לנוחות הקריאה ולא ישפיעו על תוכן הסעיפים לגופם.

1. תחולת החוק

על פוליסה זו, חריגיה והוראותיה חל חוק חווה הביטוח התשמ"א – 1981.

2. היקף מירבי של חבות המבטח

ישלם המבטח, עקב מקרה ביטוח אחד או יותר, תגמולי ביטוח המגיעים למלוא סכום הביטוח המצויין ברשימה למקרה מוות או למקרה נכות מלאה – הגבוה מבין שני הסכומים – יפקע תוקף הכיסוי על פי פוליסה זו.

3. מוטבים

המבוטח רשאי לקבוע מוטב אחר זולתו, בתנאי שניתנה לכך הסכמת המבטח בכתב.

4. גילוי ושינוי בעניין מהותי

א. המבוטח יודיע למבטח בכתב, במשך תקופת הביטוח, על כל שינוי בעניין מהותי תוך זמן סביר מעת שנודע לו על כך. לא גילה המבוטח למבטח שינוי כזה, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו על פי הוראות החוק.

10. תקופת ההתיישנות

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

11. ביטול הביטוח

א. המבוטח רשאי לבטל פוליסה זו בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תישלח בדואר רשום לפחות 21 יום לפני התאריך בו יבטל הביטוח.

על אף האמור לעיל היה והמבוטח דרש מהמבטח לחתום על אישורי ביטוח בהם ישנה התחייבות לבטל הביטוח רק לאחר הודעה מראש למקבל ההתחייבות, תבוטל הפוליסה רק לאחר תום התקופה המצויינת באותו אישור.

במקרה כזה יהיה המבוטח זכאי להחזר החלק היחסי של דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח.

ב. המבטח רשאי לפי שיקול דעתו, לבטל את הפוליסה בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, ובלבד שהודעה על כך תישלח למבוטח בכתב, לפי כתובתו האחרונה הידועה לפחות 21 יום לפני מועד ביטול הפוליסה.

ג. אם המבטח יבטל הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח המוסכמת והעילה לביטול אינה שהמבוטח היפר את הפוליסה או ניסה להונות את המבטח, יחזיר המבטח למבוטח את הסכום היחסי לתקופה שנותרה עד תום תקופת הביטוח המוסכמת.

12. הארכת תקופת הביטוח

כל הארכה של הביטוח על פי הפוליסה טעונה הסכמה בכתב של המבטח אשר תינתן במפורש למטרה זו.

13. הודעות

א. **הודעות למבוטח:** הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מעונו האחרון הידוע למבטח. בהיעדר הודעה בכתב ומטעם המבוטח על שינוי מעונו, ייחשב כמעונו האחרון הידוע למבטח המען הרשום ברשימה.

ב. **הודעה למבטח:** הודעה של המבוטח למבטח בכל הקשור לפוליסה תישלח בכתב למשרדיו.

הסכום שבפיגור תוך 15 ימים מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.

6. המועד לתשלום תגמולי הביטוח

א. תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 יום מהיום שהיו בידי המבטח המידע וכל המסמכים, הפרטים והראיות שנדרשו על ידו לשם בירור חבותו.

ב. תגמולי הביטוח ישתנו בהתאם לשינויים בין המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני התשלום למבוטח.

ג. לתגמולי הביטוח תתווסף ריבית בשיעור הקבוע בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, מתום שלושים ימים מיום הגשת התביעה.

7. הצמדת סכומי הביטוח ודמי השתתפות עצמית

א. אם סכומי הביטוח ודמי ההשתתפות העצמית מצויינים בדולרים של ארה"ב:

תגמולי הביטוח וההשתתפות העצמית יחושבו במטבע ישראלי, בהתאם לשער היציג של הדולר בבנק ישראל, אשר יחול במועד התשלום בפועל לידי המבוטח.

ב. אם סכומי הביטוח ודמי ההשתתפות העצמית מצויינים במטבע ישראלי:

תגמולי הביטוח וההשתתפות העצמית יחושבו בהתאם ליחס שבין מדד המחירים לצרכן שפורסם סמוך לפני תחילת תקופת הביטוח (להלן - "המדד היסודי") לבין מדד המחירים לצרכן שפורסם סמוך לפני מועד קרות מקרה הביטוח. אם במשך תקופת הביטוח יחולו הגדלות בסכומי הביטוח, תהווה כל הגדלה כזו סכום בסיסי נוסף עליו חלים תנאי ההצמדה דלעיל, כאשר המדד היסודי לגבי סכום ההגדלה יהיה המדד הידוע במועד תחילת תוקף ההגדלה.

8. ביטוחים נוספים

על המבוטח להודיע למבטח בכתב על כל ביטוח נוסף שיש לו מסוג הביטוח המכוסה על ידי פוליסה זו, כולו או מקצתו.

9. זכות הקיזוז

המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח, כל סכום שהמבוטח חייב לו, ואשר פקע זמן פירעונו, כל זאת בכפוף להוראות כל דין.