



נספח כיסוי ביטוחי - נכות עקב תאונה

(720)

גילוי נאות

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הביטוח הנוסף	נכות עקב תאונה.
	2. הכיסויים	כיסוי למקרה שהמבוטח יהפוך לבעל נכות מלאה ותמידית או נכות חלקית ותמידית, עקב תאונה והכול בתוך 12 חודש ממועד התאונה, ובלבד שהתאונה מהווה, בלא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לנכותו של המבוטח והמבוטח נותר בחיים לפחות 30 יום לאחר מועד התאונה.
	3. משך תקופת הביטוח	על פי המפורט ב"דף פרטי הביטוח".
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	אין.
	6. תקופת המתנה	אין.
	7. השתתפות עצמית	אין.
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	ניתן לשנות תנאים רק אם המבוטח שינה את מקצועו, עיסוקו או את תחביביו.
הפרמיה	9. גובה הפרמיה	73 אנורות לכל 1,000 ש"ח סכום ביטוח. - תוספת לפרמיה תגבה בהתאם לעיסוק ולמצב בריאותו של המבוטח כמפורט בדף פרטי הביטוח והנלווים לו.
	10. מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה וצמודה למדד.
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	אין.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח	- בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. - אין החזר פרמיה.
	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה	כאשר הביטוח הבסיסי אליו נלווה נספח זה בוטל. בתשלום סכום הביטוח המלא לנספח זה. או בתשלום מלוא ערך הפדיון בביטוח היסודי או המרת הביטוח היסודי למסולק, או אם לא שולמו הפרמיות במועדן, בכפוף להוראות החוק. אי מתן תשובות מלאות וכנות.
חריגים וסייגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קיים	- יש. - ככל שההחרגה צוינה בדף פרטי הביטוח ו/או הנלווים לו.
	15. סייגים לחבות החברה	- יש. - ראה סעיפי "הגבלות סייגים וחריגים לחבות החברה" בתנאי הפוליסה.
	16. קיום כיסוי לזמן המילואים ו/או עקב פעולת טרור	- אין כיסוי. - ראה תת סעיפים 10.3 ו-10.4 בסעיף 10 "הגבלות סייגים וחריגים לחבות החברה" בתנאי הפוליסה.
סעיפים נוספים	17. שחרור מתשלום פרמיה	ביטוח זה אינו מעניק זכויות לשחרור מתשלום פרמיה. המבוטח ישחרר מתשלום הפרמיה לביטוח זה רק מתוקף תשלום תביעה בגין כיסוי נוסף לשחרור מתשלום פרמיה הנלווה לפוליסה הבסיסית שאליה צורף נספח זה.
	18. קיזוז או השתתפות בתשלומי הביטוח	אין.



19. קביעת נכות צמיתה	נכות שארעה למבוטח עקב תאונה, בתוך 12 חודשים ממועד התאונה והמבוטח נותר בחיים לפחות שלושה חודשים לאחר התאונה.
20. אופן קביעת אחוז הנכות	דרגת הנכות תיקבע בהתאם לאמור בסעיפים 5-7 לתנאי הפוליסה. נגרמה למבוטח נכות ודרגת הנכות איננה ניתנת לקביעה על-פי מבחני המל"ל, והנכות איננה דומה לליקויים המפורטים במבחני המל"ל, דרגת הנכות באחוזים תיקבע בהסכמה בין רופא מומחה מטעם המבוטח ורופא החברה ובלבד שדרגת הנכות לא תעלה על 100%. אחוזי הנכות ייקבעו על פי תנאי הפוליסה.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.



נספח כיסוי ביטוחי - נכות עקב תאונה

ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח מלא או חלקי, במקרה של נכות תמידית עקב תאונה

(תכנית 720)

1. מבוא

- א. הכיסוי הביטוחי הנוסף הכלול בנספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מתכנית הביטוח אליה מצורף נספח זה, אם צוין הדבר בדף פרטי הביטוח.
- ב. סכום הביטוח לפי נספח זה והפרמיה (דמי הביטוח) שתשולם תמורתו מפורטים בדף פרטי הביטוח.

2. הגדרות

- א. בנוסף להגדרות המופיעות בתכנית הביטוח הבסיסית, בנספח זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

ביטוח בסיסי ו/או הפוליסה ו/או התכנית הבסיסית -	תכנית הביטוח שאליו מצורף נספח זה והמפורטת בדף פרטי הביטוח.
נכות ו/או פגימה	אבדן מוחלט או חלקי, אנטומי או פונקציונאלי, של איבר מאיברי הגוף עקב תאונה.
דרגת נכות ו/או שיעור הנכות -	דרגת נכות שאינה לזמן מוגבל ואינה זמנית, אלא דרגת נכות תמידית.
סכום הביטוח -	סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
רופא -	אדם בעל רישיון תקף, אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מורשה הרשאי לעסוק בישראל ברפואה למעט רופא שיניים או רופא וטרינר.
רופא מומחה -	רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973 ובלבד שתחום מומחיותו הוא התחום הרלבנטי למקרה הביטוח.
תאונה -	חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש שקרה במשך תקופת הביטוח, הנגרם במישרין על-ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידייה לחבלה הגופנית, ובתנאי נוסף שהחבלה האמורה לא גרמה למות המבוטח, תוך התקופה כאמור בסעיף 3 להלן.
למען הסר ספק מובהר בזאת, כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) לאורך תקופה או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמציונאלית ו/או לחץ נפשי, לא יחשבו כתאונה על-פי נספח זה.	
תקנות המל"ל -	תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי תאונות עבודה) התשט"ז - 1956 ו/או כל חוק ו/או תקנה שיבוא במקומם.
חוק הביטוח -	חוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981.

3. הכיסוי הביטוחי

בנספח זה מקרה הביטוח הינו תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח בעקבותיה לקה המבוטח, ב"נכות מלאה ותמידית" או ב"נכות חלקית ותמידית", והכל בתוך 12 חודשים ממועד התאונה, ובלבד שהתאונה מהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה הישירה והמיידייה לנכותו של המבוטח והמבוטח נותר בחיים לפחות שלושים יום לאחר מועד התאונה.

4. תשלום תגמולי הביטוח

א. נכות מלאה ותמידית

- (1) ארע מקרה ביטוח לראשונה אשר גרם למבוטח "נכות מלאה ותמידית", תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח ("תשלום פיצוי מלא").
- (2) "נכות מלאה ותמידית" תחשב לעניין זה:
 - (א) אובדן מוחלט של כושר הראיה בשתי העיניים.
 - (ב) אובדן מוחלט של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים.
 - (ג) טירוף דעת שאיננו ניתן לריפוי.
 - (ד) נכות מתאונה בה דרגת הנכות של המבוטח נקבעה ל- 95% או יותר. דרגת נכותו של המבוטח תקבע בהתאם לאמור בסעיפים 5, 6, 7 להלן, לפי העניין.

ב. נכות חלקית ותמידית

- (1) ארע מקרה ביטוח לראשונה אשר גרם למבוטח "נכות חלקית ותמידית" ("מקרה ביטוח ראשון"), תשלם החברה למבוטח בגין מקרה הביטוח הראשון, סכום ביטוח חלקי אשר יקבע על-פי מכפלת סכום הביטוח, בדרגת הנכות הרפואית שנקבעה למבוטח בגין מקרה הביטוח הראשון ("תשלום פיצוי חלקי").
- דרגת נכותו של המבוטח תקבע בהתאם לאמור בסעיפים 5, 6, 7 להלן, לפי העניין.
- (2) "נכות חלקית ותמידית" תחשב לעניין זה - נכות מתאונה בה דרגת הנכות של המבוטח עולה על 1% ואינה עולה על 95%.

ג. תאונה נוספת לאחר תשלום סכום ביטוח חלקי

- (1) קרה מקרה ביטוח ראשון ושולם למבוטח בגין מקרה הביטוח הראשון, תשלום פיצוי חלקי כאמור בסעיף 1.ב.4 לעיל ("סכום הביטוח החלקי"), וארעה תאונה/ות נוסף/פות אשר גרמה למבוטח "נכות מלאה" או "נכות חלקית ותמידית", לפי העניין ("מקרה הביטוח הנוסף"), אזי דרגת הנכות בגין הפגימה שארעה במקרה הביטוח הנוסף תקבע בהתאם לאמור בסעיפים 5, 6, 7 להלן, לפי העניין.
- (2) סכום הביטוח למקרה הביטוח הנוסף, יקבע על-פי מכפלת דרגת הנכות הרפואית שנקבעה למבוטח בגין מקרה הביטוח הנוסף, בסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח. ואולם באם מקרה הביטוח הנוסף גרם לנכות באותו איבר שבו נקבעה למבוטח דרגת נכות במקרה ביטוח קודם, תקבע דרגת הנכות הנוספת בניכוי דרגת הנכות שנקבעה לאותו איבר בגין מקרי הביטוח הקודמים.
- (3) בכל מקרה המבוטח לא יהיה זכאי לקבל יותר מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, בין שישולם בבת אחת עקב נכות מלאה ותמידית של המבוטח ובין שישולם בחלקים בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית ותמידית. ובכל מקרה לא ישולם אף פעם בגין מקרה ביטוח אחד או יותר, סכום כולל העולה על סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- (4) כאשר יגיע סך כל התשלומים שעל החברה לשלם על-פי נספח זה לסכום השווה לסכום הביטוח, יפוג תוקפו של הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה והוא יבוא לידי סיום.
- (5) סכום הביטוח החלקי שינוכה מפעם לפעם בגין תשלום פיצוי חלקי למקרה ביטוח קודם, הינו סכום הביטוח החלקי ששולם בתוספת הפרשי הצמדה למדד כאמור בסעיף 15 להלן.

5. קביעת דרגת הנכות הרפואית

- א. דרגת הנכות שנגרמה למבוטח עקב תאונה, תיקבע באחוזים בהתאם לאחוז הנקוב לצד כל אחד מהליקויים או הפגמות אשר במבחנים שבחלק א' לתוספת לתקנות המל"ל (התוספת לתקנה 10 לתקנות המל"ל), ובהתאם לכללים המפורטים בתוספת האמורה ("המבחנים") ובלבד שאחוז הנכות לא יעלה על 100%. מבחנים אלה אינם כוללים את האמור בתקנות 15 ו-16 לתקנות המל"ל.
- ב. דרגת נכות בגין פגימה ביד שמאל לאיטר יד ימין, תיקבע לפי המבחנים ליד ימין, ופגימה ביד ימין לאותו נפגע תיקבע לפי המבחנים ליד שמאל.
- ג. דרגת נכות של מבוטח שנפגם כמה פגמות מוכרות בזרוע הימנית, תחושב לפי האמור בסעיף 5.א לעיל, ובלבד שאחוזי הנכות של אותן פגמות, פרט לפגימה שנקבעו לה אחוזי הנכות הגבוהים ביותר, ייחשבו כאילו היו הפגמות בזרוע השמאלית.
- ד. דרגת נכות תיקבע לפי מצבו של המבוטח כשהוא משתמש בתרופות עזרים ואמצעים אחרים בהתאם להוראות הרפואיות.
- ה. דרגת הנכות תקבע רק לגבי אותן פגמות שהינן תוצאה ישירה מהפגיעה בתאונה שבקשר אתה נקבעה דרגת הנכות, ולאחר שניכר ממנה פגמות שאינן קשורות באותה תאונה.
- ו. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי:



בכל מקרה בו תבע המבוטח את הביטוח הלאומי בגין התאונה ונקבע לו שיעור נכות על-פי תקנות המל"ל, אין בקביעה האמורה כדי לחייב את החברה, ותשלום סכום הביטוח על-פי נספח זה מותנה באישור שיעור דרגת הנכות על-ידי החברה כאמור בנספח זה והתביעה כאמור בסעיף 14 להלן.

6. דרגת נכותו של מבוטח אשר נפגם מספר פגימות באותה תאונה.

- דרגת נכותו של מבוטח אשר נפגם מספר פגימות באותה תאונה, תהא שווה לסכום האחוזים שנקבעו במבחנים החלים על אותו נכה כפי שמפורטים בתוספת לצד כל אחד מהפגימות האמורות, שיחושבו באופן ובסדר המפורטים להלן:
- בעד הפגימה שנקבע לה האחוז הגבוה ביותר - יבוא בחשבון אחוז הנכות כפי שנקבע במבחנים לצד אותה פגימה.
 - בעד הפגימה שנקבע לה האחוז השני בגובהו - יבוא בחשבון אחוז הנכות כפי שנקבע בהתאם למבחנים לצד אותה פגימה כשהוא מוכפל בהפרש שבין האחוז שנקבע לפי פסקה 6.6 לעיל ובין 100%.
 - בעד הפגימה שנקבע לה האחוז השלישי בגובהו - יבוא בחשבון אחוז הנכות כפי שנקבע בהתאם למבחנים לצד אותה פגימה, כשהוא מוכפל בהפרש שבין אחוזי הנכות שנקבעו לפי פסקאות 6.6 ו-6.6 ב לעיל ובין 100%.
 - הוראות פסקה 6.6 יחולו, בשינויים המחוייבים, על כל פגימה נוספת.

7. קביעת דרגת נכות מחוץ למבחנים

- נגרמה למבוטח נכות מתאונה ודרגת הנכות איננה ניתנת לקביעה על-פי המבחנים, והנכות איננה דומה לליקויים המפורטים במבחנים, דרגת הנכות באחוזים תיקבע בהסכמה בין רופא מומחה מטעם המבוטח ורופא החברה ("אחוז נכות מחוץ למבחנים") ובלבד שדרגת הנכות לא תעלה על 100%.
- במקרה של חילוקי דעות בין רופא מומחה מטעם המבוטח ורופא החברה לעניין זה, ימונה על ידי רופא המבוטח ורופא החברה בתוך 45 ימי עסקים, רופא מוסכם - רופא מומחה בתחום אשר יכריע בעניין. בהעדר הסכמה על הכרעתו של הרופא המומחה, יוכל המבוטח לפנות לערכאה שיפוטית מוסמכת.
- להסרת ספק מובהר בזאת, כי תשלום סכום הביטוח על-פי נספח זה מותנה באישור דרגת הנכות של המבוטח על-ידי החברה כאמור בנספח זה.

8. סייג מצב רפואי קודם

- "נכות ו/או פגימה מוחמרת" - פגימה הנובעת מהחמרת מצב רפואי קודם.
- "מצב רפואי קודם": משמעו - מום או פגם או ליקוי מלידה או כתוצאה ממחלה או מתאונה אחרת או מכל סיבה שהיא שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- הייתה הפגימה כתוצאה מתאונה שגרמה גם לפגימה מוחמרת, אזי דרגת הנכות תקבע רק לגבי אותה פגימה שהינה תוצאה ישירה מהפגימה בתאונה שבקשר אתה נקבעה דרגת הנכות ולאחר שניכז ממנה פגימות הקשורות למצב רפואי קודם.
- תוקף הסייג כאמור בסעיף זה, יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:
 - לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.
 - לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.
- על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי המבוטח, יהיה תקף לכל תקופת הביטוח על-פי נספח זה, אלא אם כן בדף פרטי הביטוח נקבעה תקופה מוגבלת לקיומו של הסייג זה. על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את מצב הרפואי הקודם הנזכר בהודעת המבוטח, יהיה הביטוח ללא סייג או מגבלה לעניין מצב רפואי קודם.
- אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק הביטוח לגבי מצב רפואי קודם והוראות חוק הביטוח יחולו בעניין, זאת בנוסף להוראות בדבר חובת הגילוי כמפורט בסעיף 10 להלן.

9. השפעת מחלה

למען הסר ספק מובהר בזאת, כי אם התאונה ארעה בהשפעת מחלה או שינוי חולני, שאין להם קשר לתאונה עצמה, תהיה החברה אחראית רק אם השפעה זו לא הייתה הגורם המכריע לנכותו של המבוטח.

10. חובת גילוי

- הכיסוי הביטוחי כאמור בנספח זה מבוסס על הנחת החברה, כי לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי



לרבות בעניין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, מקצועו, עיסוקיו ותחביביו, היותו תושב ישראל המתגורר במדינת ישראל, ניתנו תשובות מלאות וכנות וכי לא הוסתר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.

ב. הציגה החברה למבוטח לפני הוצאת הפוליסה ו/או נספח זה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בפוליסה זו ("עניין מהותי"), על המבוטח להשיב על השאלה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

ג. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יחולו הוראות אלה:

(1) נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה בהודעה בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה. ביטלה החברה את הכיסוי כאמור, יהיה זכאי בעל הפוליסה או המבוטח, לפי הענין, להחזר דמי הביטוח בגין עלות הכיסוי הביטוחי ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

(2) נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין עלות הכיסוי הביטוחי שהיה משתלם כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין עלות הכיסוי הביטוחי, והיא תהיה פטורה כליל בכל אחד מאלה:

(א) התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

(ב) מבטח סביר לא היה מתקשר על פי הפוליסה או נספח זה אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו.

(3) החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 2.ג.10 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

(א) היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו במועד תחילת הביטוח או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

(ב) העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

11. שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב

א. המקצוע או העיסוק של המבוטח כמפורט בהצעת הביטוח משמשים יסוד לביטוח לפי פוליסה זו, ודמי הביטוח נקבעו על בסיס עיסוק ו/או מקצוע המבוטח, כפי שנמסר בהצעת הביטוח. לפיכך, אם יחול שינוי בעיסוק ו/או במקצוע המבוטח במהלך תקופת הביטוח, על המבוטח לתת הודעה לחברה על כל שינוי כאמור.

ב. במקרה של שינוי המקצוע או העיסוק של המבוטח, או אם יעסוק המבוטח בעיסוק נוסף או בתחביב מסוכנים יותר מאלו עליהם הצהיר בהצעת הביטוח או בהודעה אחרונה על שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב שמסר לחברה, או הפסיק המבוטח לעסוק בעיסוק או תחביב מסוכנים, על המבוטח להודיע לחברה בכתב על השינוי, העיסוק הנוסף או התחביב כאמור, בתוך 21 יום ממועד השינוי.

ג. הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור, תהיה החברה רשאית לקבוע תנאי ביטוח חדשים, לרבות תוספת לדמי הביטוח, ואף לבטל את הפוליסה, והכל בהתאם להוראות החיתום הקיימות בחברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים.

ד. לא מסר המבוטח לחברה הודעה כאמור בסעיף 11.ב לעיל, יחולו הוראות סעיף 1.10 לעיל בשינויים המחויבים.

ה. מסר המבוטח לחברה הודעה כאמור בסעיף 11.ב לעיל, ונקבעה ע"י החברה תוספת לדמי הביטוח, וזו לא שולמה ע"י המבוטח או המשלם, לפי הענין, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח כולל התוספת שנדרשה ע"י החברה, לבין דמי הביטוח ששולמו בפועל.

ו. אם שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות מאלו שהצהיר עליהם בהצעת הביטוח או בהודעה אחרונה על שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב שמסר לחברה, יהיה המשלם או המבוטח, לפי הענין, זכאי החל ממועד בו קיבלה החברה הודעה בכתב על השינוי כאמור, להחזר אותו חלק מדמי הביטוח שהינו תוספת שנכללה בהם עקב העובדה שהמבוטח עסק במקצוע, עיסוק או תחביב שיש בהם סיכון גבוה מהרגיל.

12. הגבלות סייגים וחריגים לחבות החברה

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על-פי כיסוי ביטוחי זה, בגין מקרה ביטוח, כולו או מקצתו, בכל תביעה הקשורה במישרין או בעקיפין ו/או הנובעת ו/או הקשורה ב:

א. פגיעה עצמית מכוונת או ניסיון להתאבדות בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.

ב. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.

- ג. שירותו של המבוטח בצבא בשירות סדיר/קבע או מילואים, בתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.
- ד. מלחמה או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית או פעולות איבה של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים או פעולה על רקע לאומני או התקוממות אזרחית או השתתפות בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות או פגיעה מנשק או תחמושת תוך כדי שירות צבאי, בתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.
- ה. טיסה בכלי טייס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים).
- ו. שכרות ו/או שימוש בסמים, תרופות, למעט תרופות שלא מצריכות שימוש לפי מרשם רופא וכל חומר אחר (אף אם אינו סם או תרופה) אשר השימוש בהם משפיע על תפקוד חושיו של המבוטח, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה.
- ז. טיפול רפואי או כירורגי (אלא אם הטיפול נעשה הכרחי מסיבת היזק גופני הנכלל בביטוח על-פי נספח זה).
- ח. ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או קרינה מייננת, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי, כולל אטומי כימי וביוכימי, או מטילים קונבנציונליים.

13. עלות הכיסוי הביטוחי (דמי הביטוח)

- א. דמי הביטוח הראשוניים יקבעו בהתאם לגיל המבוטח ביום תחילת הביטוח והם יהיו כמפורט בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח יהיו קבועים לאורך כל תקופת הביטוח, וצמודים למדד כאמור בסעיף 15 להלן. במקרה של תשלום סכום ביטוח חלקי כאמור בנספח זה, יימשך תשלום דמי הביטוח לכיסוי הביטוחי במלואו על-פי נספח זה גם לאחר תשלום סכום הביטוח החלקי.
- ב. דמי הביטוח ישולמו במועדים כפי שנקבע בדף פרטי הביטוח.
- ג. לאחר שהחברה שילמה את מלוא סכום הביטוח לו זכאי המבוטח כאמור בנספח זה, ואם שולמו לחברה דמי ביטוח עודפים, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח העודפים ששולמו החל ממועד קרות מקרה הביטוח האחרון שלאחריו מוצו מלוא הזכויות על-פי נספח זה בתוספת הפרשי הצמדה.

14. הגשת תביעות

- א. ארע מקרה ביטוח, על המבוטח ("מגיש התביעה"), להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח.
- ב. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו על-פי נספח זה, על מגיש התביעה להמציא לחברה על חשבונו את כל הפרטים המתחייבים לתביעה וכן יצורפו כל המסמכים הרפואיים והאחרים שהחברה דורשת לשם בירור חבותה.
- ג. החברה תהיה רשאית לנהל על חשבונה כל חקירה וכן לבדוק את המבוטח על-ידי רופאים מטעמה, והכל כפי שתמצא לנכון, והמבוטח מתחייב לעמוד לבדיקת הרופאים מטעמה. המבוטח יהיה חייב להציג לחברה כל מסמך או מידע בעניין מצבו הרפואי, וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.
- ד. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר לחברה כל מידע רפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. כתב ויתור על סודיות רפואית ישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לברור זכויות וחובות על-פי נספח זה.
- ה. החברה תנכה מהתשלומים את כל החובות המגיעים לה מהמבוטח ו/או מהמשלם בגין פוליסה זו בכפוף להוראות החוק.
- ו. כל עוד לא אושרה התביעה על-ידי החברה, על המבוטח או המשלם לפי העניין להמשיך בתשלום הפרמיות כאמור בסעיף 13.א לעיל.
- ז. לא קיומה חובה מחובות המבוטח על-פי סעיף זה במועדה, וקיומה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין היא חבה בתשלום תגמולי הביטוח, אלא במידה שהייתה חבה בו אילו קיומה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
 - (1) החובה לא קיומה או קיומה באיחור מסיבות מוצדקות.
 - (2) אי קיומה או קיומה באיחור לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- ח. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, לא תהא החברה חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה דבר.

15. הצמדה

- א. הפרמיות/דמי הביטוח וכן סכום הביטוח יהיו צמודים למדד כאשר חישוב ההצמדה יהיה כיחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי. המדד הבסיסי הוא המדד כמפורט בדף פרטי הביטוח והמדד החדש יהיה:



א. לגבי תשלום הפרמיות/דמי הביטוח - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע התשלום.

ב. לגבי סכום הביטוח - המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על-ידי החברה ובלבד שלא יפחת מהמדד הבסיסי.

לגבי חישוב סכום הפיצוי המירבי - חישוב סכום הביטוח יהיה כאשר המדד הבסיסי הוא המדד כמפורט בדף פרטי הביטוח והמדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום בגין מקרה הביטוח הנוסף ובלבד שלא יפחת מהמדד הבסיסי. סכומי הפיצוי ששולמו קודם למקרה הביטוח הנוסף, יוצמדו למדד באופן שהמדד הבסיסי יהיה המדד האחרון שהיה ידוע במועד ביצוע התשלום של אותו פיצוי, והמדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על ידי החברה.

16. מיסים והיטלים

המבוטח או בעל הפוליסה, לפי העניין, יישא בתשלום דמי הפוליסה והמיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלמם לפי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

17. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

18. תקופת הביטוח על-פי הנספח

א. בכל מקרה בו התווסף נספח זה לביטוח הבסיסי (הפוליסה אליה מצורף נספח זה) במועד הוצאתה של הפוליסה, תקופת הביטוח ומועד תחילת הביטוח יהיו בהתאם לקבוע בדף פרטי הביטוח.

ב. תום תקופת הביטוח לא יהיה מאוחר מתום תקופת הביטוח הבסיסי אליו צורף נספח זה.

ג. בכל מקרה בו התווסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח יהיה כנקוב בדף פרטי הביטוח שיוצא בקשר עם רכישת נספח זה.

ד. הוראות סעיפי חובת הגילוי החלים בביטוח הבסיסי יחולו גם על רכישת הביטוח כאמור בנספח זה, ומניין השנים בקשר לסעיפי חובת הגילוי בקשר עם נספח זה יחולו החל מיום תחילת הביטוח של נספח זה.

19. ביטול הנספח על ידי המבוטח

המבוטח רשאי בכל עת, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקף במועד כקבוע לעניין זה בחוק הביטוח.

20. ביטול הנספח על ידי החברה

החברה תהא רשאית לבטל את תוקף נספח זה, בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים:

א. כאשר הביטוח הבסיסי או הביטוח על-פי נספח זה בוטל, או שהפוליסה הומרה לפוליסה מסולקת, בין על-ידי המבוטח או בעל הפוליסה ובין על-ידי החברה בהתאם להוראות הביטוח הבסיסי או הוראות נספח זה.

ב. תשלום מלוא סכום הביטוח על-פי נספח זה.

ג. אם דמי הביטוח לא שולמו במועד הפירעון הנקוב, יבוטל נספח זה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח וההסדר התחיקתי.

ד. בכל מקרה שעל פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל פוליסה זו.