

הראל ביטוח תאונות אישיות

ביטוח לאירועים תאוניתיים

מספר 530

ירושו החוקיים של המבוטח.

סכום הביטוח: הסכום המרבי של תגמולי הביטוח, כמפורט בסעיפים 1 עד 10 מהכיסויים הביטוחניים בפוליסה /או כפישן נקוב בדף פרטי הביטוח.

הפולישה: חוזה הביטוח הנכרת על פי **תנין הביטוח**, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספות המצורפים לו.

דמי הביטוח: דמי הביטוח/פרמיות, שעל המבוטח לשלם לחברת, כמפורט בדף פרטי הביטוח, לפי **תנין הפולישה**.

ילדי:ILD של המבוטח בין הגילאים שלוש שנים ועד הגיעו לגיל עשרים ואחת שנים.

תאונת: אירוע פטאי שקרה בכל מקום בעולם, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו נזק אשר מכוסה בפולישה, **למעט נזק שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה**. לעניין זה, "כל מקום בעולם" - חוץ מדינות אויב, ו/או השטחים בשליטה ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.

תאrik לידה: תאrik לידתו של המבוטח יקבע כאמור בתעודת זהותו.

תקופת הביטוח: תקופה שתחילה ממועד תחילת הביטוח כפי שצוין בדף פרטי הביטוח ועד תום תקופת הביטוח כפי שצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לסעיף 13 להלן. תקופת הביטוח לא תעלה בכל מקרה על 24 חודשים.

סיג בשל מצב רפואי קודם: חריג כללי בתוכנית הביטוח הופטר את החברה מחבוקתה, או המפחית את חובות החברה או את הייקף הכספי, בשל מקרה רפואי אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הריגל של מצב רפואי קודם, אשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסיג.

תמורה תשולם דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות להוראות לסיגים ולהרגלים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, בנסיבות מקרה הביטוח החברת תפזה את המבוטח בהתאם **لتנין תוכנית בסיס זו** (להלן **"תוכנית הביטוח"**).

החברה תהא אחראית על פי פוליסה זו, רק אם הינה בתוקף במועד קורת מקרה הביטוח (כהגדתו בפוליסה זו).

הגדרות בפולישה זו יחולו ההגדרות המפורטוות להלן.

א. דף פרטי ביטוח: דף המצורף לפולישה ומהו חלק בלתי נפרד ממנו, הכלול, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח ואת התנאים הדורשים לשם התאמת פוליסטה הביטוח לתנין חוזה הביטוח בין החברה למבוטח. **במקרה של סתירה בין תנין תוכנית הביטוח לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.**

ב. הצעת הביטוח: טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי תוכנית ביטוח זו, על כל פרטיו כולל הצהרת הברירות של המבוטח ופרטיו אמצעי התשלום.

החברה ו/או המבוטח: הראל חברה לביטוח בע"מ.

חוק הביטוח: חוק **חוזה הביטוח**, התשמ"א - 1981.

מבוטח: האדם אשר שמו נקבע בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח".

מדד: מדד המחייבים לצרך המתפרקם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד שמתפרקם על ידי גופו רשמי אחר שיבוא במקומו.

הモטב: הזכאי קיבל את תגמולי הביטוח על פי פולישה זו הינו המבוטח ובמקרה פטירתו - המוטבים הקבועים בטופס הצעת הביטוח ובHUD מוטבים כאמור

אבחןנה בינם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.

הסתירה בכוננות מרמה מצד המבטיח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה قدין מתן תשובה שאינה מלאה ונכна.

ניתנה לשאלת בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשות החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסת בהודעה בכתב למבוטה.

ביטול החברה את הפוליסת מכוח סעיף זה, זכאי המבטיח להחזיר דמי הביטוח ששלם بعد התקופה שלאחר הביטול, בגין הוצאות החברה, זולות אם فعل המבטיח בכוננות מרמה.

קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסת מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולו ביטוח מופחתים בשיעור יחס', שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהמצב לא מיתנו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה ככל אחת מלאה:

2.4.1 התשובה ניתנה בכוננות מרמה.

2.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לא מיתנו; במקרה זה זכאי המבטיח להחזיר דמי הביטוח ששלם بعد התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בגין הוצאות בגין הוצאות המבטיח אינו זכאי לתרומות האמורות לעיל בכל אחת מלאה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוננות מרמה:

2.5.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לא מיתנו בשעת כריתת החוזה או שהוא גرم לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

2.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה

מכוחה.

2.2.

2.3.

2.4.

2.5.

1. תוקף הפוליסת וחבות החברה

1.1. כניסה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום פרימה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יכול אם התקבל אצל המבטיח אמצעי תשלום שניין לגבות ממנו את פרמיית הביטוח.

1.2. אם שלמו לחברה דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעירicit הביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמה החברה לעירicit הביטוח. במקרה זה תשלח החברה בתוך 90 ימים מיום קבלת דמי הביטוח לרשותה, החליטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דפי פרטי ביטוח, או הودעת דחיה על פייה המבטיח לא מתקל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פניה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלחה החברה תוך 90 ימים קבלת דמי הביטוח לרשותה, הודעת דחיה כאמור לעיל או פניה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחסב המבטיח כמי שצורך לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. ארע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לרשותה לבין החלטת החברה בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואיי הקיימות בחברה לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, הייתה החברה מודעה למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הpolloisa בגין מקרה הביטוח וזאת, בהתאם לכל יתר הוראות הpolloisa ותנאייה.

2. חבות גלוי-

2.1. הציגה החברה למבטיח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שככטב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נוכנותו של מבטח סביר לכחות את החוזה בכלל או לכחות בתנאים שבו (להלן - עניין מהותי), על המבטיח להסביר עלייה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלת גורפת הכוורת עניינים שונים, ללא

הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פועלתו.	הביתוח, או שלא השפיעה על מקורה, על חבות המבטח או על היקפה.
4.1.3. נכות שאינה מוחלטת – פגעה באיבר מאברי הגוף ללא הפרדתו מן הגוף או ללא אובדן מוחלט של כושר פועלתו.	2.6. המבטח אינו זכאי לתרומות האמורות לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכירית החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.
4.2. מקרה הביטוח לכיסוי ביטוח לנכות עקב תאונה:	הכיסויים הביטוחיים בפוליסת הכיסויים הביטוחיים בפוליסת הימן אלו המצויים בדף פרטי הביטוח בלבד.
4.3. התcheinיות החברה בקרות מקרה הביטוח:	3. כיסוי ביטוח ל מקרה מוות כתוצאה מתאונת הכיסוי הביטוחי בסעיף זה כולל בפוליסת רק אם צוין במפורש בדף פרטי הביטוח
4.3.1. בקרות מקרה הביטוח של נכות באחד מאברי הגוף, תשלום החברה למבוטח תגמול, ביטוח אשר יחושו כמכפלה ישירה של שיעור הנכות המזוכה שנקבע למבוטח כמפורט בסעיף 4.3.2 להלן בסכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה כפי שנקבע בדף פרטי הביטוח, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר.	מקרה הביטוח לכיסוי ביטוח ל מקרה מוות מתאוננה: תאונה שאירעה בתקופת הביטוח שהביאה למוותו של המבוטח וב└בך שמדובר מוות לא ארע מעלה שלוש שנים לאחר מועד התאונה.
4.3.2. שיעור הנכות המזוכה בפיזי ייקבע על ידי רופא מומחה בהתאם להוראות תקנה 11 בלבד, לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנגעים בעודה), תשע"ז – 1956.	במקרה ביטוח של כיסוי ביטוח ל מקרה מוות מתאוננה תשלום החברה למועד את מלאו סכום הביטוח הנקבע בדף פרטי הביטוח במקרה מוות.
דוגמא: נקבעה למבוטח על ידי רופא מומחה על פי תקנה 11 כאמור לעיל, נכות מוחלטת של الرجل בגובה 40%, וסכום הביטוח המinaryי הנקבע בדף פרטי הביטוח לנכות מתאוננה הנה 100,000 ₪. תגמולו הביטוח יחושו במקרה זה כך: 40% X 40,000=100,000	למען הסר ספק, מוטב לא יהיה זכאי לתשלום תגמול ביטוח בגין מקרה ביטוח במסגרת כיסוי ביטוח ל במקרה מוות מתאוננה ככל שמדובר מוות ארע מעלה מ-3 שנים לאחר מועד התאונה.
4.3.3. היהת למבוטח עילה לתביעה עקב קרות מקרה בדף פרטי הביטוח, גם מהמוסד לביטוח לאומי – אגף נגעי בעודה עקב קרות מקרה	בקרות תאונה או תאונות שהביאה/ו בתוך 36 חודשים ממועד התאוננה למותם של שני הורים, המבוטחים בפוליסה, אשר להם ילד/ים במועד פטירת האחרון מבין המבוטחים, תשלום החברה לモטבים נוספת של 50% מסכום הביטוח הנקבע בדף פרטי הביטוח ל מקרה מוות בגין כל אחד מההורם. לעניין זה הורים : אב ואם המבוטחים בפוליסת שהיינם אופטורופסים טבעיים.
4. כיסוי ביטוח לנכות עקב תאונה: הכיסוי הביטוחי בסעיף זה כולל בפוליסת רק אם צוין במפורש בדף פרטי הביטוח	4.1. הגדרות לכיסוי ביטוח לנכות עקב תאונה:
4.1.1. נכות - נכות רפואיים צמייה.	
4.1.2. נכות מוחלטת - אובדן מוחלט של איבר מאברי הגוף בשל	

**בסעיף זה לא יהו הכוחה
לקיומו של שבר.**

יד - כל אחת משתי הגפיים

- העליונות של האדם (לא כולל כף יד ושורש כף היד). כל עצמות יד אחת תחשבנה עצם אחת.

כף יד - עצמות האצבעות, המסרק. כל עצמות כף היד תחسبנה עצם אחת.

שורש כף היד - כל עצמות שורש כף היד (קרפוי) תחسبנה עצם אחת.

כתף - כל אחת מעצמות השכם של האדם אשר תחسبנה עצם אחת.

רגל - כל אחת משתי הגפיים התחתונות בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל שרירים בקרסול, שורש כף הרגל, עצמות המסרק ואצבעות כף הרגל). כל עצמות רגלי אחת תחسبנה עצם אחת.

כף רגל - עצמות שורש כף הרגל, עצמות המסרק, וכל אצבעות הרגל אשר תחسبנה עצם אחת. לא כולל את כיפת הטאלו.

קרסול - מפרק המורכב מהחלק הרחיקני של עצמות השוק ומעצם הטאלו (הערקים). כל השברים בעצמות השוק הרחיקני שהינם תוך מפרקיהם [כולל פטישונים] ייחשבו עצם אחת.

גולגולת - כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים) אשר תחسبנה עצם אחת.

אגן - כל עצמות האגן אשר תחسبנה עצם אחת.

בית חזה - הצלעות, עצם החזה ועצם הבריח, אשר תחسبנה עצם אחת.

4.3.4. הביתוח, תחייב הקביעה של המודד לביטוח לאומי לגבי שיעור נוכתו הרפואי של המבוטח הנובעת ממקורה הביטוח גם את הצדדים לפוליסת זו. יודגש כי, קביעת המודד לביטוח לאומי אגף נפגעי עבודה, תגבר הn על החלטת הרופא התעסוקתי או רופא מומחה בתחום הפגיעה, בין אם טיפול עם המבוטח ובין אם לאו.

4.4. **נכסות הקיימות (או שנקבעה) לפני תחילת הביטוח תנוכה מכיון הנזקה בתשלום לפי סופיה זו.**

4.5. **חריגים מיוחדים לכיסוי ביטוח נוכחות מתאונה:**

4.5.1. המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח אם נוכתו נגרמה עקב טיפול רפואי או כירורגי בלבד שהמボטח היה מודע לסיכון הספציפי ממנו נגרמה הנזקה, טרם הטיפול הרפואי או הכירורגי (למשל בדרך של הסכמה על הטיפול).

4.5.2. המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין נזק נפשית. זאת למעט אם ארעה תאונה שהביאה לנוכות פיסית (מוחלטת או שאינה מוחלטת) בשיעור נוכות של מעל 15%, ובנוסף לכך נגרמה גם נזק נפשית.

5. כיסוי ביטוח לשברים וכוכיות עקב תאונה

5.1. חלק א' – שברים

5.1.1. הגדרות לצורך חלק א' – שברים

שבר - פגעה בשלמות העצם, עם או ללא שינוי בצורתה המקורית למעט שבר הנגרה מעצמו, ובלבבד שקיים הפגיעה הוכח בצלום רנטגן או C.T או MRI בלבד. **למעט הסר ספק,** מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת, **למעט אלה המפורטות**

ביטוח בגין שברים שמקורם אינו בתאונת ובכלל זה השברים הבאים:

- **שברים פטולוגיים –** עקב תחליך מחלתי הממוקם מתחת לעצם כמו גידול, ציסטה, דיזומ וצדומה.
- **שברי לחץ / או שברי הליכה –** עקב תחליכים חזוריים ונישנים של דחיסה /או מתה.
- **שברי אי ספיקה –** דילוד העצם וירידה בחוטן המכני שלו עקב מחלות כמו בריחת סידן, רככת, ליקוי בתחליך היוצרה והבנייה של העצם.
- **שבר הנגרם מעצמו**

5.1.2.2 הגבלות וחיריגים מיוחדים לשברים (חלק א')

moboor בזאת כי אם עקב תאונה נגרמו מספר שברים באותו איבר – לדוגמא מספר שברים בידי אחד או שניים במספר אצבעות באותה כף יד, יהיה זכאי המבוטח לתשלום אחד בלבד של תגמולי ביטוח (על פי השיעור מסכום הביטוח בגין שבר באיבר אחד בלבד מתוך סכום הביטוח בגין CISI זה הנקוב בדף פרטי הביטוח, בעור אותו איבר, כאילו נגרם שבר אחד בלבד).

5.1.2.2.1 במידה ואירוע שבר ביותר מאיבר אחד כתוצאה מהותה תאונה, יתרוספו סכומי הביטוח בגין השברים באיברים

קשת חוליה- ייחסבו כקשת חוליה הציג הרוחבי, הציג הקוצי והולחית (הלמינה). מספר שברים בחוליה אחת או במספר חוליות, ייחסבו כsharp אחד לצורך תוכנית הביטוח.

גוף חוליה- כל שבר בחוליה, שאינו בקשת החוליה, ייחס כגוף חוליה. מספר שברים בחוליה אחת או במספר חוליות, ייחסבו כsharp אחד לצורך תוכנית הביטוח.

5.1.2 מקרה הביטוח ותגמולו הביטוח שישולם בכיסוי ביטוח זה – שברים (חלק א')

5.1.2.1 בנסיבות תאונה שגרמה ב תוך שלושה חודשים מיום שקרתה, לשבר למボוטה באיברים המפורטים בטבלה בלבד, תשלום החבורה למボוטה בלבד, תגמול ביטוח בשיעור הנקוב בטבלה שלhallן ביחס לאיבר שבו אירע השבר מתוך סכום הביטוח הנקוב לכיסוי שברים וכיווית עקב תאונה בדף פרטי הביטוח :

האיבר בו אירע השבר התאוני	% מסכם הביטוח
חוליה - גוף חוליתי (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
גולגולת	35%
בית חזה	35%
כף	35%
יד	35%
רגל	35%
חוליה - קשת חוליתית (למעט עצם הזנב)	35%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%
עצם הזנב	10%
כף יד	3%
כף רגל ואצבע אחת או יותר	3%
אף	3%

למען הסר ספק moboor, כי לא תהא זכאות לקבלת תגמול

כואיה מדרגה שלישית	כואיה מדרגה שנייה	היקף הכואיה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המبوتח
100%	50%	28% - 100%
80%	40%	20% - 27%
60%	30%	10% - 19%
20%	10%	4.5% - 9%

דוגמא: נקבעה למبوتח כואיה מדרגה שנייה בשטח כואיה של 30% וסכום הביטוח המירבי הנקבע בדף פרטי הביטוח לכואיה הנו 10,000 ₪, המبوتח יקבל במקרה זה: $10,000 \times 30\% = 3,000$.

למען הסר ספק, כואיה בהיקף הקטן מ- 4.5% אינה מזכה בתגמול ביטוח במסגרת פוליסה זו.

чисוב שטח הכואיה יעשה לפי השיטות המקובלות: שיטת התשיעיות או אחוז מתווך שטח פנ' הגוף (bsa).

mobahr כי אבחון וקביעת חומרת הכואיה והיקפה על פי חלק זה, תעשה על ידי רופא מומחה כירורג או פלסטיKEY שבדק את המبوتח.

5.2.2.2. פיצוי כפול ל蹶ה ביטוח בכיסוי ביטוח זה
במקרה של כואיה בפנים של המبوتח. בנסיבות כואיה המזcta בפיצוי על פי האמור בסעיף 5.2.2.1 לעיל, אשר בה נכווה המبوتח בפנוי, יהיה המبوتח זכאי לפיצוי נוספת מעבר לאמור בסעיף 5.2.2.1 לעיל, בגין הפיצוי המפורט בסעיף 5.2.2.1 לעיל.

6. כיסוי ביטוח לפיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

6.1. הגדרות לצורכי כיסוי ביטוח לפיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

השונים כאמור בטבלה שלעיל, וב└בך שסכום תגמול הביטוח הכללי בגין כל השברים לא עלה על סכום הביטוח המצוין בדף פרטי הביטוח עבור אותו מבוטח בגין כיסוי זה.

5.1.2.2.2. החבורה לא תהיה אחריות והמבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמול ביטוח בגין שברים שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה ממחלת או מתהילך הדרגתית מתמשך.

5.2. חלק ב' – כוויות

5.2.1. הגדרות לצורכי חלק ב' – כוויות

כואיה – פצע/צՐבת בעור הגוף שנגרמו על ידי מגע עם אש או עם חומר רותח.

כואיה מדרגה שנייה – כואיה שפגעהה משתרעת מעבר לשכבות העור החיצונית (אפידרמייס) היוצרת שלפוחיות.

כואיה מדרגה שלישית – כואיה שתוצאתה הריסת מלאו עובי העור.

5.2.2. מקרה הביטוח ותגמול הביטוח שיישלמו בכיסוי ביטוח זה – כוויות (חלק ב')

5.2.2.1. בנסיבות תאונה שנגרמה לכואיה מדרגה שנייה או שלישית, תשלום החברה לモטב תגמול ביטוח שיישלמו בשיעור מסכום הביטוח בגין כיסוי זה הקבוע בדף פרטי הביטוח כמפורט להלן:

מהאשפוז הקודם, לא תחול לגביו תקופת המטנה נוספת ותקופת האשפוז תימנה ממועד אשפוזו הנוסף. יובהר כי בגין תקופות בהן לא היה מאושפז לא ישולמו תגמולי ביטוח.

בכל מקרה לא יהיה זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח בגין תקופה העולה על 16 שבועות בעקבות אותה תאונה, בין אם מדובר בתקופות רצופות או בתקופות שאין רצופות.

7. CISI BIUTUCHI LEPIZU CHD PUMI BEGIN MIZB SI'UDI SHARU' UKB TANOVA

7.1. HAGDROT LIFRUK ZAHA: MIZB SI'UDI -

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה מתאונת, אשר בגיןו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (פחות 50% מהפעולות), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

- .1. לקום ולשכב
 - .2. להתלבש ולהתפשט
 - .3. להתרחץ
 - .4. לאכול ולשתות
 - .5. לשולט על הסוגרים
 - .6. נידות
- להלן הגדרת הפעולות:

1. LKOM V'LASHAV

יכולתו העצמאית של המבוטח לעبور מצב שכיבה לישיבה ולקיים מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסה גלגים או מיטה.

2. LHTLBUSH V'LHTTPSET

יכולתו העצמאית של מوطח לבוש ולפשט פרטיל לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואי או גפה מלאכותית.

3. LHTRHACH

יכולתו העצמאית של מوطח להתרחץ באmbutia, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולה הכניתה והיציאה לאmbutia או למקלחת.

4. LA'ACOL V'LSTHTOT

יכולתו העצמאית של מوطח להזין את

בית חולים - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשות המוסמכת בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום, בית החולים, בית הבראה, מוסד סיעודי, מוסד שיקומי או דומה.

מאושפז - אדם המאושפז בבית חולים, על פי הוראה מפורשת של רופא מסוים, לפחות 24 שעות ברציפות. למען הסר ספק, אדם המאושפז באשפוז יום לא יחשב מאושפז לצורך CISI זה.

רופא - רופא בעל רישיון כדין על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם משפחתו הקרובה של המבוטח.

תקופת המטנה - תקופה בת 2 ימים החל מיום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בגיןה לא יהיה זכאי המבוטח לקבלת פיזוי יומי כלשהו.

תקופת האשפוז - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת המטנה, וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 16 שבועות, לפי המוקדם מבנייהם.

6.2. HAGDROT MKRAH BIUTUCHU V'TGMOLI BIUTUCHI LEPIZU SI'SHOLMO BEGIN CISI BIUTUCHI LEPIZU BEGIN ASHPUD BBIUT CHOLIM UKB TANOVA

בקרות תאונה אשר כתוצאה ממנו, מאושפז המבוטח בבית חולים, תשלם החברה למوطח את סכום הפיזוי היומי כמפורט בדף פרטי הביטוח וזאת במשך תקופת האשפוז בבית חולים, או במוסד רפואי אחר אם שוחרר מבית החולים לאשפוז במוסד רפואי אחר ובכלל זה מוסד סיעודי או מוסד שיקומי.

השתחרר המבוטח מאשפוז וחזר להיות מאושפז בגין אותה תאונה בתוך 10 ימים ממועד שחרורו

<p>8. CISI BIUTUCHI LETIPOLOIM UKB TAUNA</p> <p>8.1. CISI BIUTUCHI LETIPOLI FIZIOTRIFI BAUKBOTH TAUNA</p> <p>מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח: בנסיבות תאונה שבנסיבות נזקן המבוטח לטיפול פיזיותרפייה על פי הפנויות רופא מומחה בתחום הרלוונטי, יהיה זכאי המבוטח להחזיר בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל, ועד 100 ש"ח (צמוד למשך מרץ 2021 – 12439) החזר לכל טיפול פיזיותרפייה המתבצע בעקבות התאונה, ועד 10 טיפול פיזיותרפייה בגין אותה תאונה.</p> <p>8.2. CISI BIUTUCHI LAHSHATTEPOT BAHAZOT BEGIN BICHAU NIYUCHA PLASTI BAUKBOTH TAUNA</p> <p>8.2.1 הגדרות לצורך פרק זה: ニيتוח פلסטי – פעולה פולשנית- חדיריתית (invasive procedure), החודרת דרך רקמות שטטרתה תיקון פגם או עיוות אצל מבוטח או שחזור חלק גוף שנגרם להם נזק מתאונה והקשרו במטרת יופי /או אסתטיקה. בית חולים פרטי – בית חולים כהגדרכתו בסעיף 6.1 לעיל המושעה על ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי.</p> <p>8.2.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח: במקרה ניתוח פלסטי בישראל בבית חולים פרטי, לו נזק המבוטח עקב נזק /או פגם שנגרמו כתוצאה מהתאונה שארעה בתקופת הביטוח ואשר בוצע תוך 365 ימים מתאריך התאונה. בנסיבות מקרה הביטוח תשופה החקרה את המבוטח בגין שכר מנתח, הוצאות חדר ניתוח, שתלים במהלך ניתוח והוצאות אשפוז עד לסכום שנשא בו המבוטח בפועל ולא יותר מסכום כולל של 20,000 ש"ח (צמוד למשך מרץ 2021 – 12439).</p> <p>במקרה של מספר ניתוחים פלסטיים שבוצעו כתוצאה מאותה תאונה, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד המזכה בתשלומים תגמולי ביטוח בסכום כולל שלא עולה על 20,000 ש"ח.</p>	<p>גופו, בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.</p> <p>5. LSHLOT UL HSOGERIM יכלתו העצמאית של המבוטח לשЛОט על פעולות המיעים או על פעולה השתן. אי שליטה על אחת מעילות אלה אשר משמעה למשל: שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסוגנים למיניהם, ייחשבו כאו שליטה על הסוגרים.</p> <p>6. NIYUDOT יכלתו העצמאית של מבוטח לנوع מקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי ולא עזרת חזות תוך העזרות בקבאים או במקל או בהליקון, או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטронני, לא תחשב כפגיעה בידיותה או ריתוק המבוטח לנوع. ריתוק למיטה או ריתוק לכיסא גלגלים, ייחשב כאו יכלתו העצמאית של המבוטח לנوع.</p> <p>תקופת המתנה - תקופה בת 90 ימים החל מיום הראשון שבו היה המבוטח במצב סיעודי, ונמצא במהלך המהלך במצב סיעודי באופן רציף, ואשר בגין לא יהיה זכאי המבוטח לקבלת פיצוי כלשהו.</p> <p>7.2. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח: בנסיבות תאונה שגרמה למבוטח במצב סיעודי, תשלום החברה למוטב, בתום תקופת ההמתנה, פיצוי חד פuniי כמפורט בדף פרטי הביטוח.</p> <p>7.3. CHRIG MIYOD L CISO BIUTUCHI LEPIZOI BGIN MZB SIUUDI SHARUW UKB TAUNA</p> <p>החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת תשלום תגמולי ביטוח על פי CISI BIUTUCHI זה במקרה אשפוזו של המבוטח בבית חולים שאינו בית חולים סיעודית. אלא אם היה המבוטח במצב סיעודי כהגדרכתו לעיל במשך תקופה העולגה על 30 ימים, בטרם אשפוזו.</p>
---	---

<p>9.1. ניסיון התאבדות (בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת, מקרה ביטוח שהנו במצב נפשי ירוד שאינו עולה לכדי מחלת נפש, אלכוהוליזם, שימוש בסמים (למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא), שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מסומן (למעט תרופות OTC), חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון).</p> <p>9.2. מקרה ביטוח שארע כתוצאה ישירה משבר הרניה, הריאן או לידה.</p> <p>9.3. מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהינו; מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במובטח לפניו ממועד ההצטרופתו לביטוח, לרבות בשל מחלת או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במובטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהילך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרופת לביטוח. חריג זה יהיה מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:</p> <ul style="list-style-type: none"> א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילה תקופת הביטוח. ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילה תקופת הביטוח. <p>סיג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברת על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סיטה במפורש בדף פרטי הביטוח את מצבו הרפואי המשօים הנזכר בהודעת המבוטחת.</p> <p>פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 9.3 לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבחן סביר לא היה מתקשר באוטו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יздание המבטח למボוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח بعد פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי</p>	<p>8.3. כיסוי ביטוח לפיצוי בגין ביצוע ניתוח עקב פגעה אורתופידית מתואנה בכ��ף, ברק או קרסול</p> <p>8.3.1 הגדרות לצורך פרק זה:</p> <p>ניתוח – פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה תיקון פגעה או פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניטוח גם פעולות פולשניות-חוודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדווקופית, צנתור, אנטיגראפה.</p> <p>פגעה אורתופידית – פגעה (כגון – קרע) ברכואה ו/או בגיד, שארעה עקב תאונה.</p> <p>8.3.2 מקרה הביטוח ותגמולו הביטוח:</p> <p>ארעה למבוטח פגעה אורתופידית כתוצאה מתואנה שקרתה במהלך מהלך תקופת הביטוח – בכ��ף, ברק או בקרסול בלבד, שבעקבותיה ביצעה המבוטח ניתוח לתיקון הפגיעה האורתופידית תוך 365 ימים מתאריך התאונה, תשלום החברה למבוטח פיצוי חד פעמי כמפורט להלן:</p> <table border="0"> <tr> <td>ניתוח בכ��ף עקב פגעה אורתופידית – 8000 ₪</td> </tr> <tr> <td>ניתוח בברק או בקרסול עקב פגעה אורתופידית – 5000 ₪</td> </tr> </table> <p>במקרה של ביצוע מספר ניתוחים באותו איבר בגין פגעה כתוצאה מאותה תאונה, ייחסב הדבר כמספר ניתוח אחד ומגבותה יכול לקבל היפוי חד פעמי לפי צאי לקלט הפיצוי החד פעמי לפי סעיף זה פעם אחת בלבד.</p> <p>9. הגבלות וחיריגים לחבות החברה בגין כל הנסיבות הביטוחיים.</p> <p>בנוסף לחיריגים המוחדים המפורטים בפרט הנסיבות השונים, המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמול ביטוח בגין מקרה ביטוח או נזק שארעו, כלם או מ合击ם, במישרין או בעקיפין כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות שלhalb:</p>	ניתוח בכ��ף עקב פגעה אורתופידית – 8000 ₪	ניתוח בברק או בקרסול עקב פגעה אורתופידית – 5000 ₪
ניתוח בכ��ף עקב פגעה אורתופידית – 8000 ₪			
ניתוח בברק או בקרסול עקב פגעה אורתופידית – 5000 ₪			

<p>כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב ביצוע פשע, עוון, סחר בסמים, פעילות ללא רישיון תקף המתאימים לאותה פעילות כל שנדרש, או התנגדות למעורר.</p> <p>הסתunkenות מדעת שלא גשתה כדי להציג נפשות.</p> <p>מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.</p> <p>נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול או היליך רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי שבוצע על ידי רפואי כתוצאה ממקרה הביטוח. חריג זה לא יכול למקרה ביטוח של נכות מתאוננה אלא יחול האמור בסעיף 4.5.1 לעיל.</p> <p>הצטברות של פגיעות דערות חוזרות לאורך תקופה ו/או מקרוטראומה.</p>	<p>9.9.</p> <p>9.10.</p> <p>9.11.</p> <p>9.12.</p> <p>9.13.</p>	<p>הביטוח בעבור כסוי ביטוח ששלו שולמו למבוטח תגמול ביטוח; על דמי הביטוח ייוספו הפרשי הצמדה.</p> <p>קרינה מכל סוג שהוא לרבות בעיר של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלוחמת, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מסולות גרעינית כלשהי ו/או כתוצאה מחומרים כימיים.</p> <p>נהיגה ברכב דו גלגלי ו/או כל כלי תחבורה/אמצעי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר, ו/או נהיגה על טרקטורון.</p> <p>רכיבה באופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או סגוי ו/או כל תחבורה אחר בעל מנוע חשמלי (למעט מכונית בעלת מנוע חשמלי), וזאת למעט מקרה ביטוח שארע כתוצאה מרכיבה של מבוטח שטרם הגיע לגיל 21 שנים.</p> <p>השתתפות פעולה (לא השתתפות פאסיבית) של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון והמשטרה במהלך מלוחמתית, או מקרה ביטוח בעלת שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעולות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים/אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא, או השתתפות פעולה במהלך, במרד, בפרעות, במחומות, במעשה חבלה. האמור לעט, השתתפות פעולה של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון אשר אין בה כל סיכון, ונעשית על דרך של שיגרה גם ע"י כל האוכלוסייה.</p> <p>השתתפות המבוטח בספורט אתגרי באופן חובבני (שאינו עיסוקו העיקרי של המבוטח) על פי הרשימה המופיעה באתר החברה במועד תחילת הביטוח של המבוטח. לעניין זה, ספורט אתגרי מתיחס לענפי ספורט הנחשבים למוסכמים במיוחד והכללים/דרושים בין היתר מהעסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאיץ גופני ו/או רגשי ו/או אדרנלין. רשימת ענפי הספורט אתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה www.harel-ins.co.il</p>
<p>הגשת תביעות</p>	<p>10.</p>	<p>ארע מקרה הביטוח, על המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברת מיד לאחר שנודע לו על כך.</p> <p>בהגשת תביעה לתשלום תגמול ביטוח לפי תנאי הפולישה, על מגיש התביעה לצרף את המסמכים או העתק של המסמכים שיידרשו על ידי החברה לבירור חבותה. המבוטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.</p> <p>המבוטח ימסור לחברת כתוב ויתור על סודיות רפואי המתיר העברת מידע של כל מידע רפואי הנוגע למבוטח לצורך בירור זכויות וחובות המוקנות על פי הפולישה.</p> <p>חברה תהא זכאית בכל עת לבדוק בכל דרך סבירה הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על ידי החברה ועל חשבונה בלבד שהבדיקה תהיה סבירה בסביבות העניין ועל חשבון החברה. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפולישה בבית</p>
<p>10.1.</p> <p>10.2.</p> <p>10.3.</p> <p>10.4.</p>		<p>השתתפות המבוטח בספורט אתגרי באופן חובבני (שאינו עיסוקו העיקרי של המבוטח) על פי הרשימה המופיעה באתר החברה במועד תחילת הביטוח של המבוטח. לעניין זה, ספורט אתגרי מתיחס לענפי ספורט הנחשבים למוסכמים במיוחד והכללים/דרושים בין היתר מהעסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאיץ גופני ו/או רגשי ו/או אדרנלין. רשימת ענפי הספורט אתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה www.harel-ins.co.il</p>

			שלושים ימים מהיום שבו בידי החברה כל המידע, המסמכים והראיות שנדרשו על ידה לשם בירור חבותה.	10.5. המבוטח / או המוטב יהיו חייבם להציג לחברת כל מסמך או מידע שנדרשו באופן סביר בעניין מצבו הרפואי של המבוטח וכן לעזר לחברה להציג כל מסמך או מידע שאינו ברשותה.
	13.	ביטול הביטוח		
13.1.		ה מבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברת הביטוח והבטול יכנס לתוקפו תוך 3 ימים מיום שבו נמסרה הודעהת הביטול למבטה.	10.6. הבדיקה האם אכן חל מקרה הביטוח, תבוצע בין היתר על ידי רופא בהתאם למוסמכים ולמידע כאמור בסעיף זה. אין באמור בכך לגרוע בזכותה של החברה לדרש מה מבוטח לבדוק על ידי רופא מטעמה בלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבן החברה. יובהר, כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את ציוויתו המוקנות לו מכח הpolloisa בבית המשפט.	
13.2.		החברה זכיה לבטל את הביטוח אם לא שולמו דמי הביטוח במועדם או בהתאם לזכויות הביטול האחריות המוקנות לה על פי דין ובכלל זה בהתאם להוראות סעיף 2 לעיל.		
13.3.		הכיסוי הביטוחי על פי פוליסזה זו יבוטל / או ייפוג בכל אחד מהמקרים הבאים על פי המוקדם מביניהם:		
13.3.1.		מות המבוטח.	11.1. סכום הביטוח הננקוב בדף פרטי הביטוח בגין הנסיבות המפורטים בסעיפים 4-8 לעיל, הינו בגין תאונה אחת וסכום זה יתחדש בגין תאונה/ות נוספת/ות אם יקרו במהלך תקופת הביטוח. לא ישולמו תגמולי ביטוח מעלה לסכום הביטוח הננקוב בדף פרטי הביטוח בגין מקרי ביטוח שמקורם בתאונת אחת.	
13.3.2.		במקרה של בקשה המבוטח בכתב בהתאם לסעיף 13.1 לעיל.		
13.3.3.		עקב אי תשלום דמי הביטוח במועדם בכפוף לסעיף 13.2 לעיל.	11.2. תגמولي הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב ובתנאי שהמוטב נותר בחיים שלושים ימים לאחר מותו המבוטח. במקרה מותו המוטב בטרם מותו של המבוטח / או במהלך התקופה שלעיל, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח לעזובונו של המבוטח ובמקרה שעזובונו של המבוטח מגע כלו למוטב שנפטר – ישולמו תגמולי הביטוח לירושים החוקיים של המוטב.	
13.3.4.		בתום תקופת הביטוח הננקובה בדף פרטי הביטוח.		
13.3.5.		בilletול הpolloisa על-ידי החברה בהתאם להוראות סעיף 13.2 לעיל.		
14.		תשלום דמי הביטוח ותשלומים נוספים		
14.1.		דמי הביטוח וכל תשלום אחר לחברה בקשר לפוליסה, ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים המפורטים בדף פרטי הביטוח.	11.3. תגמولي הביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאין מותו של המבוטח, ישולמו למוטב.	
14.2.		לא שולם סכום כלשהו המגיע לחברה במועד הקבוע בpolloisa (להלן - "הסכום שבפיגור"), אזי יחולו הוראות אלה:	11.4. בכפוף להוראות חוק הביטוח, תהיה החברה רשאית לנכונות מכל תשלום מכוח פוליסזה זו, למשלם, למוטב / או למוטב כל החוב המגיע לה בגין הpolloisa.	
14.2.1.		החברה תהיה רשאית, בכפוף להוראות חוק הביטוח, לבטל את הpolloisa.		
14.2.2.		יתווסףו לסכום שבפיגור - חלק בלתי נפרד ממנו - הפרשי הצמדה וריבית על-פי הקבוע	12. המועד לתשלום תגמולי הביטוח אל אם נקבע אחרת בדף פרטי הביטוח / או בכיסוי הביטוח הרלבנטי, ישולמו תגמולי הביטוח בתוק	

- 18. התוישנות**
תקופת התוישנות של התביעה על פי הpolloisa היא שלוש שנים מיום קירה הביטוח. אם עילת התביעה הננה נכות שנגירה למבוטח מתאונה כמפורט בסעיף 4 לעיל, תימנה תקופת התוישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבעו תגמול בביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.
- 19. הוראות חוק**
עלpolloisa זו יחולו הוראות חוק הביטוח.
- 14.3. על המבוטח לשלם לחברה, מיד עם קבלת דרישתה, את דמי הביטוח / את המיסים הממשלתיים והאחרים החלים עלpolloisa, או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשולם לפיpolloisa, בין אם מיסים אלה קיימים בתאריך הוצאת הpolloisa ובין אם יוטלו בעתיד.**
- 15. שינוי בתוך תקופת הביטוח**
שינוי דמי ביטוח ותנאי ביטוח: החברה תהיה רשאית לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים שלpolloisa זו לכל המבוטחים במילסה זו. שינוי זה יהיה תקין בתנאי שהמפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון אישר את השינוי והוא יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.
- 16. תנאי הצמדה**
סכום הביטוח ודמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח יהיו צמודים מהמדד הקבוע בדף פרטי הביטוח עד המועד הידוע במועד בו בוצע התשלום בפועל.
- 17. הודעות והצהרות**
- 17.1. כל ההודעות והצהרות בקשר לפolloisa**
צריכות להימسر לחברה במישרין.
- 17.2. על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת ופרטיה התקשרות. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת או לפרטיה התקשרות האחוריים הידועים לה של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלה.**

תמצית תנאי הביטוח - הראל ביטוח תאונות אישיות

ביטוח לאירועים תאוניים - מס' נספח 530, מהדורה 01/2022

תמצית פרטיה הפלישה																															
שם הביטוח	סוג הביטוח	תקופת הביטוח																													
תאונות אישיות																															
כמפורט בסעיף 13 לפוליסה ובכלל זה תקופת הביטוח לא עליה על 24 חודשים ומסתיים על פי המוקדם מבין מות המבוטח או בתום תקופת הביטוח הנקבע בדף פרטי הביטוח.																															
כיסויים בגין מקרים הנובעים מתאונת פיזי בגין גזען מות מתאוננה (אם צוין בדף פרטי הביטוח), פיזי בגין נכות מתאוננה (אם צוין בדף פרטי הביטוח), פיזי בגין שברים וכוכיות מתאוננה, פיזי יומי בגין אשפוז מתאוננה, פיזי חד פעמי בגין סיעוד מתאוננה, השתתפות במילון טיפול רפואי.	תיאור הביטוח																														
במקרים המפורטים בסעיף 9 לפוליסה לרבות באירועו ביטוח בגין מצב רפואי קודם ואין כיסוי לקרה ביטוח שנגרם עקב נהייה ברכב דו גלגלי, והחל מיום 21 ומעלה למועד לידה ביטוח שנגרם עקב רכיבה אופניים חשמליים ו/או קוורקינט חשמלי ו/או סגוי וכדו, אלא אם נרכש נספח מתאים לביטול חריגים אלו, וכן החיריגים המפורטים בכיסויים בסעיף 4 , בסעיף 5 , בסעיף 7 , בסעיף 9 ככל שלOLONונטי. באפשרות לפנות לחברת לקבלת מידע מפורט בעניין זה.	הפלישה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)																														
בהתאם לסכום ולכיסויים שרכשת, הסכם מפורט בדף פרטי הביטוח.	גובה הפיזי הכספי שאქבל																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>דוגמא - מנתה אחת ביטוח תאונות אישיות</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50,000</td><td>מוות מתאוננה (אם נרכש)</td></tr> <tr> <td>50,000</td><td>נכונות מתאוננה (אם נרכש)</td></tr> <tr> <td>10,000</td><td>שברים וכוכיות</td></tr> <tr> <td>100</td><td> אשפוז מתאוננה (פיזי יומי)</td></tr> <tr> <td>10,000</td><td>סיעוד מתאוננה (פיזי חד פעמי)</td></tr> <tr> <td>20,000</td><td>ניתוח פלסטי מתאוננה (תקרת שיפוי)</td></tr> <tr> <td>כתר 8000 ש"נ, ברך, קרסול 5000 ש"נ</td><td>ניתוח עקב פגעה אורתופידית</td></tr> </tbody> </table>	דוגמא - מנתה אחת ביטוח תאונות אישיות		50,000	מוות מתאוננה (אם נרכש)	50,000	נכונות מתאוננה (אם נרכש)	10,000	שברים וכוכיות	100	אשפוז מתאוננה (פיזי יומי)	10,000	סיעוד מתאוננה (פיזי חד פעמי)	20,000	ניתוח פלסטי מתאוננה (תקרת שיפוי)	כתר 8000 ש"נ, ברך, קרסול 5000 ש"נ	ניתוח עקב פגעה אורתופידית															
דוגמא - מנתה אחת ביטוח תאונות אישיות																															
50,000	מוות מתאוננה (אם נרכש)																														
50,000	נכונות מתאוננה (אם נרכש)																														
10,000	שברים וכוכיות																														
100	אשפוז מתאוננה (פיזי יומי)																														
10,000	סיעוד מתאוננה (פיזי חד פעמי)																														
20,000	ניתוח פלסטי מתאוננה (תקרת שיפוי)																														
כתר 8000 ש"נ, ברך, קרסול 5000 ש"נ	ניתוח עקב פגעה אורתופידית																														
הערה חשובה: הסכומים המופיעים בטבלה הם סכומי הביטוח המקסימליים. במקרים מסוימים, למשל בנסיבות חלקיים, סכום הביטוח יהיה בהתאם להוראות החישוב כאמור בסעיף 4 לפוליסה.																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות עבור מנתה אחת, על פי סכומי ביטוח שללה:</th> <th rowspan="2">טוווח גיל</th> </tr> <tr> <th>אשה</th> <th>גבר</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23.83</td> <td>32.21</td> <td>3-20</td> </tr> <tr> <td>21.27</td> <td>32.61</td> <td>21-39</td> </tr> <tr> <td>25.02</td> <td>44.84</td> <td>40-49</td> </tr> <tr> <td>42.37</td> <td>49.16</td> <td>50-54</td> </tr> <tr> <td>49.83</td> <td>51.15</td> <td>55-59</td> </tr> <tr> <td>54.36</td> <td>53.12</td> <td>60-64</td> </tr> <tr> <td>61.08</td> <td>55.33</td> <td>65-69</td> </tr> <tr> <td>75.80</td> <td>61.17</td> <td>70-76</td> </tr> </tbody> </table>	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות עבור מנתה אחת, על פי סכומי ביטוח שללה:		טוווח גיל	אשה	גבר	23.83	32.21	3-20	21.27	32.61	21-39	25.02	44.84	40-49	42.37	49.16	50-54	49.83	51.15	55-59	54.36	53.12	60-64	61.08	55.33	65-69	75.80	61.17	70-76	עלות הביטוח	
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות עבור מנתה אחת, על פי סכומי ביטוח שללה:		טוווח גיל																													
אשה	גבר																														
23.83	32.21	3-20																													
21.27	32.61	21-39																													
25.02	44.84	40-49																													
42.37	49.16	50-54																													
49.83	51.15	55-59																													
54.36	53.12	60-64																													
61.08	55.33	65-69																													
75.80	61.17	70-76																													
מחירי הביטוח לモוצר זה נכונים למועד פרסוםם. מחיר הביטוח לא ישנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרטיה באישור הממונה על שוק הרון, ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה לממד המחרירים לצרכו. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם לעיסוקך או מצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.																															
gil המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל לראשונה בחודש יומם ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2019, יראו את היום 01.01.2019 כמועד הגיעו לגיל 40).																															

תמצית תיאור הנסיבות בפוליסה				
שם הנסיבות	תיאור הנסיבות	השתפות עצמית	אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לtagmol (תקופת המתנה) ¹	
תאונתי פיצוי בגין אירוע			כיסוי לאירועים תאונתיים וביניהם: סעיף 3 מתן פיצוי חד פעמי במקרה של מוות מתאונה (אם צוין בדף פרטי הביטוח), סעיף 4 נכות מתאונה (אם צוין בדף פרטי הביטוח), סעיף 5 שברים וכוכיות מתאונה, סעיף 6 פיצוי יומי בגין אשפוז עקב תאונה (עד 16 שבועות), סעיף 7 פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי מתאונה. סעיף 8 פיצוי בגין ביצוע ניתוח עקב פגעה אורתופידית מתאונה - בכתף, ברכ או קרסול	
תאונתי כיסוי לטיפולים נוספים בעקבות אירוע		20% השתפות בטיפול פיזיותרפיה <p>סעיף 8 הנסיבות בטיפול פיזיותרפיה עד 100 ש"ל לטיפול פיזיותרפיה לפי מدد מרץ 2021 - 12439 עבור ניתוח פלסטי - הסכם המksamלאי שנitinן לתבוע - בהתאם להוצאות בפועל ועד 20,000 ש"ל לפי ממד מרץ 2021 - 12439</p>	סעיף 8 השתפות בהוצאות בגין ניתוח פלסטי מתאונה בהתאם להוצאות בפועל	
הערות			במקרה של תשלום מסווג שייפוי בכיסויים הרלוונטיים - חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקופה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפוף מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.	

התנאים המלאים והמחיבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

¹ תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בוגנה אין המבוטח זכאי לפיצוי או שייפוי כלשהו, אלא רק בסופה.