

נספח כיסוי ביטוחי - נכות עקב תאונה לילד (137, 747, 727) גילוי נאות

נושא	סעיף	התנאים
א. כללי	שם הביטוח הנוסף	נכות עקב תאונה
	הכיסויים	כיסוי למקרה שהמבוטח יהפוך לבעל נכות מלאה ותמידית או נכות או נכות חלקית ותמידית העולה על 25% נכות ובלבד שהתאונה מהווה, בלא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה הישירה והמיידי לנכותו של המבוטח והמבוטח נותר בחיים לפחות שלוש שנים לאחר מועד התאונה.
	משך תקופת הביטוח	על פי המפורט ב"דף פרטי הביטוח" או מלאת למבוטח 25 שנים לפי המוקדם מביניהם.
	תנאים חידוש אוטומטי	אין.
	תקופת אכשרה	אין.
	תקופת המתנה	אין.
ב. שינוי תנאים	השתתפות עצמית	אין.
	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	ניתן לשנות תנאים רק אם המבוטח שינה את מקצועו, עיסוקו או את תחביביו.
ג. הפרמיה	גובה הפרמיה	73 אגורות לכל 1,000 ש"ח סכום ביטוח.
	מבנה הפרמיה	תוספת לפרמיה תגבה בהתאם לעיסוק ולמצב בריאותו של המבוטח כמפורט בדף פרטי החיתום.
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	פרמיה קבועה.
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	אין.
ד. תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י החברה	בכל עת בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה.
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י החברה	במות המבוטח או בתום תקופת הביטוח או בתשלום סכום הביטוח המלא 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.
ה. חריגים וסייגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	• יש • ככל שההחרגה צוינה בדף פרטי הביטוח ו/או הנלווים לו.
	סייגים לחבות החברה	• יש. • ראה סעיפי "הגבלות סייגים וחרגים לאחריות החברה" בתנאי הפוליסה.
	קיום כיסוי לזמן המילואים ו/או עקב פעולת טרור	אין כיסוי. ראה תת סעיפים 10.3 ו-10.4 בסעיף 10 "הגבלות סייגים וחרגים לאחריות החברה" בתנאי הפוליסה.
ו. סעיפים נוספים	שחרור מתשלום פרמיה	אין.
	קיצוז או השתתפות בתשלומי הביטוח	אין.
	קביעת נכות צמיתה	נכות שארעה למבוטח עקב תאונה, בתוך 12 חודשים ממועד התאונה והמבוטח נותר בחיים לפחות 30 יום לאחר התאונה.
	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 המ"ל, והנכות איננה דומה לליקויים המפורטים במבחני המ"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

נכות עקב תאונה לילד

ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח מלא או חלקי

במקרה של נכות מלאה או חלקית עקב תאונה

(תכנית 747, 137, 727)

1. מבוא

- 1.1 הכיסוי הביטוחי הנוסף הכלול בנספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מתכנית הביטוח אליה מצורף נספח זה, אם צוין הדבר בדף פרטי הביטוח. הנספח יהיה בתוקף אך ורק באם תוכנית הביטוח הינה בתוקף. בוטלה תוכנית הביטוח, הכיסוי הביטוחי הנוסף הכלול בנספח זה יגיע לסיימו.
- 1.2 סכום הביטוח לפי נספח זה והפרמיה (דמי הביטוח) שתשלום תמורתו מפורטים בדף פרטי הביטוח.

2. הגדרות

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

תכנית הביטוח שאליו מצורף נספח זה והמפורטת בדף פרטי הביטוח.	ביטוח בסיסי ו/או הפוליסה ו/או התכנית הבסיסית
אבדן מוחלט או חלקי, אנטומי או תפקודי, של אבר מאברי הגוף עקב תאונה.	נכות ו/או פגיעה
דרגת נכות שאינה לזמן מוגבל ואינה זמנית, אלא דרגת נכות תמידית.	דרגת נכות ו/או שיעור הנכות
סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.	סכום הביטוח
אדם בעל רישיון תקף, אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מורשה הרשאי לעסוק בישראל ברפואה למעט רופא שיניים או רופא וטרינר.	רופא
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.	רופא מומחה
חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש שקרה במשך תקופת הביטוח, הנגרם במישורין על-ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידי לחבלה הגופנית, ובתנאי נוסף שהחבלה האמורה לא גרמה למות המבוטח, תוך התקופה כאמור בסעיף 3 להלן.	תאונה
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 אמוציונאלית ו/או לחץ נפשי, לא יחשבו כתאונה על-פי נספח זה.	
תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי תאונות עבודה) התשט"ז - 1956 ו/או כל חוק ו/או תקנה שיבוא במקומם.	תקנות המל"ל
חוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981	חוק הביטוח

3. הכיסוי הביטוחי

בנספח זה מקרה הביטוח הינו תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח אשר מהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה הישירה והמיידי ל"נכות מלאה ותמידית" או ל"נכות חלקית ותמידית", והמבוטח נותר בחיים לפחות שלושים יום לאחר מועד התאונה.

4. תשלום תגמולי הביטוח

4.1 נכות מלאה ותמידית

- 4.1.1 ארע מקרה ביטוח לראשונה אשר גרם למבוטח "נכות מלאה ותמידית", תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח ("תשלום פיצוי מלא").
- 4.1.2 "נכות מלאה ותמידית" תחשב לעניין זה:
- 4.1.2.1 אובדן מוחלט של כושר הראיה בשתי העיניים.
- 4.1.2.2 אובדן מוחלט של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים.
- 4.1.2.2 פגיעה נפשית עקב תאונה מקבוצת ההפרעות הפסיכוטיות או פסיכונורויות - ובתנאי שהוגדרה בגינה נכות נפשית כללית של 100%.
- 4.1.2.2 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.

4.2 נכות חלקית ותמידית

- 4.2.1 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"), ובלבד ששיעור הנכות התמידית שנקבע הוא 25% לפחות.
- דרגת נכותו של המבוטח תקבע בהתאם לאמור בסעיפים 5, 6, 7, להלן, לפי העניין.
- 4.2.2 **"נכות חלקית ותמידית"** תחשב לעניין זה - נכות מתאונה בה דרגת הנכות של המבוטח עולה על 25% ואינה עולה על 95%.

4.3 תאונה נוספת לאחר תשלום סכום ביטוח חלקי

- 4.3.1 קרה מקרה ביטוח ראשון ושולם למבוטח בגין מקרה הביטוח הראשון, תשלום פיצוי חלקי כאמור בסעיף 4.2.1 לעיל ("סכום הביטוח החלקי"), וארעה תאונה/נכות נוסף/פחות אשר גרמה למבוטח "נכות מלאה" או "נכות חלקית ותמידית", לפי העניין ("מקרה הביטוח הנוסף"), אזי
- 4.3.1.1 דרגת הנכות בגין הפגימה שארעה במקרה הביטוח הנוסף תקבע בהתאם לאמור בסעיפים 5,6,7, להלן, לפי העניין.
- 4.3.2 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 דרגות הנכות שנקבעה לאותו איבר בגין מקרי הביטוח הקודמים.
- 4.3.3 בכל מקרה המבוטח לא יהיה זכאי לקבל יותר מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, בין שישולם בבית 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.
- 4.3.4 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.
- 4.3.5 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.

4.4 למען הסר ספק, לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין:

- 4.4.1 נכות נפשית שאיננה נכות מלאה ותמידית כהגדרתה בסעיף 4.1.2(ג)
- 4.4.2 צלקת אסטטית

5. קביעת דרגת הנכות הרפואית

- 5.1 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 לתקנות 11 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.

5.2 דרגת נכות בגין פגימה ביד שמאל לאיטר יד ימין, תיקבע לפי המבחנים ליד ימין, ופגימה ביד ימין לאותו נפגע תיקבע לפי המבחנים ליד שמאל.

5.3 דרגת נכות של מבטח שנפגם כמה פגימות מוכרות בזרוע הימנית, תחושב לפי האמור בסעיף 5.1 לעיל, ובלבד שאחוזי הנכות של אותן פגימות, פרט לפגימה שנקבעו לה אחוזי הנכות הגבוהים ביותר, ייחשבו כאילו היו הפגימות בזרוע השמאלית.

5.4 דרגת נכות תיקבע לפי מצבו של המבטח כשהוא משתמש בתרופות עזרים ואמצעים אחרים בהתאם להוראות הרפואיות.

5.5 דרגת הנכות תקבע רק לגבי אותן פגימות שהינן תוצאה ישירה מהפגיעה בתאונה שבקשר אתה נקבעה דרגת הנכות, ולאחר שניכר ממנה פגימות שאינן קשורות באותה תאונה.

5.6 למען הסר ספק מובהר בזאת, כי:

5.6.1 בכל מקרה בו תבע המבטח 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.

5.6.2 למען הסר ספק יובהר כי אין באמור בנספח זה בכדי לחייב את המבטח לפנות למוסד לביטוח לאומי ו/או להמתין להחלטתו בטרם הגשת התביעה.

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

6.1 במקרה שנגרמה למבטח באותה תאונה יותר מנכות אחת המהווה מקרה ביטוח, יחושב סכום הביטוח על ידי החברה כדלהלן:

6.1.1 מכפלת סכום הביטוח בסך כל דרגות הנכות שנקבעו למבטח בגין כל ליקוי או פגימה כמוגדר בתנאי הפוליסה, אך לא יותר מסכום הביטוח למקרה נכות מתאונה הנקוב בדף פרטי הביטוח.

לדוגמא: נקבע ע"י רופא מומחה, על פי המבחנים, שיעור נכות ברגל בגובה 20% וביד בגובה 30% וסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח הינו 100,000 ש"ח, יקבל המבטח במקרה זה 50,000 ש"ח לפי החישוב שלהלן: $(100,000 \times 20\%) + (100,000 \times 30\%)$

6.1.2 עם מיצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף זה לא זכאי המבטח לסכום ביטוח נוסף בגין מקרה הביטוח שארע עקב אותה התאונה

7. קביעת דרגת נכות מחוץ למבחנים

7.1 נגרמה למבטח 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 המבטח ורופא החברה ("אחוז נכות מחוץ למבחנים") ובלבד שדרגת הנכות לא תעלה על 100%.

7.2 במקרה של חילוקי דעות בין רופא מומחה מטעם המבטח ורופא החברה לעניין זה, ימונה על ידי רופא המבטח ורופא החברה בתוך 45 ימי עסקים, רופא מוסכם - רופא מומחה בתחום אשר יכריע בעניין. בהעדר הסכמה על הכרעתו של הרופא המומחה, יוכל המבטח לפנות לערכאה שיפוטית מוסמכת.

7.3 להסרת ספק מובהר בזאת, כי תשלום סכום הביטוח על-פי נספח זה מותנה באישור דרגת הנכות של המבטח על-ידי החברה כאמור בנספח זה.

8. סייג מצב רפואי קודם

8.1 "נכות ו/או פגימה מוחמרת" - פגימה הנובעת מהחמרת מצב רפואי קודם.

8.2 "מצב רפואי קודם": משמעו - מום או פגם או ליקוי מלידה או כתוצאה ממחלה או מתאונה אחרת או מכל סיבה שהיא שאובחנו במבטח לפני מועד תחילת הביטוח. לעניין זה, "אובחנו במבטח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב- 6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

8.3 הייתה הפגימה כתוצאה מתאונה שנגרמה גם לפגימה מוחמרת, אזי דרגת הנכות תקבע רק לגבי אותה פגימה שהינה תוצאה ישירה מהפגימה בתאונה שבקשר אתה נקבעה דרגת הנכות ולאחר שניכר ממנה פגימות הקשורות למצב רפואי קודם.

8.4 תוקף הסייג כאמור בסעיף זה, יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:

8.4.1 לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.

- 8.5 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.
- 8.6 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 לעיל.

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

- 10.1 הכיסוי הביטוחי כאמור בנספח זה מבוסס על הנחת החברה, כי לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי לרבות בעניין מצב בריאותו של המבוטח, גילו, 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.
- 10.2 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.
- 10.3 שאלה גורפת הכורכת ענינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- 10.4 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יחולו הוראות אלה:
- 10.4.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה בהודעה בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה. ביטול 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.
- 10.4.2 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.
- (ג) במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 10.4.3 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 10.3 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.
- (ג) לאחר שעברו שלוש שנים מיום הצטרפותו של המבוטח לביטוח.

11. 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:

- 11.1 פגיעה עצמית מכוונת או ניסיון להתאבדות בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.
- 11.2 מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- 11.3 שירותו של המבוטח בצבא בשירות סדיר/קבע או מילואים, בתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.
- 11.4 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 ממשק או תחמושת תוך כדי שירות צבאי, בתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.
- 11.5 טיסה בכלי טייס כלשהו בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים).
- 11.6 אלכוהוליזם 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.
- 11.7 ענפי ספורט שיש בהם סיכון וכוללים בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה (לעיל ולהלן "ספורט אתגרי"), ענפי ספורט המהווים ספורט אתגרי המפורטים באתר האינטרנט של החברה, נכון למועד התאונה.
- 11.8 טיפול רפואי או כירורגי (אלא אם הטיפול נעשה הכרחי מסיבת היזק גופני הנכלל בביטוח על-פי נספח זה).
- 11.9 ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או קרינה מייננת, פגיעה ממשק לא קונבנציונלי, כולל אטומי כימי וביולוגי, או מטילים קונבנציונליים.

12. עלות הכיסוי הביטוחי (דמי הביטוח)

- 12.1 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.
- 12.2 דמי הביטוח ישולמו במועדים כפי שנקבע בדף פרטי הביטוח.
- 12.3 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 פוליסה זו בתוספת הפרשי הצמדה.

13. הגשת תביעות

- 13.1 ארע מקרה ביטוח, על המבוטח ("מגיש התביעה"), להודיע לחברה מייד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח.
- 13.2 בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו על-פי נספח זה, על מגיש התביעה להמציא לחברה על חשבונו את כל הפרטים המתייחסים לתביעה וכן יצורפו כל המסמכים הרפואיים והאחרים לשם בירור חבותה הנדרשים לחברה באופן סביר.
- 13.3 החברה תהיה רשאית לנהל על חשבונה כל חקירה וכן לבדוק את המבוטח על-ידי רופאים מטעמה, והכל כפי הנדרש לה לצורך בירור התביעה, 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.
- 13.4 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 הפוליסה.
- 13.5 החברה תנכה מהתשלומים את כל החובות המגיעים לה מהמבוטח ו/או מהמשלם בגין פוליסה זו בכפוף להוראות החוק.
- 13.6 כל עוד לא אושרה התביעה על-ידי החברה, על המבוטח או המשלם לפי העניין להמשיך בתשלום הפרמיות כאמור בסעיף 13.1 לעיל.

- 13.7 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:
- 13.8 החובה לא קיומה או קיומה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 13.9 אי קיומה או קיומה באיחור לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- 13.10 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.

14. הצמדה

- 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:
- 14.1 לגבי תשלום הפרמיות/דמי הביטוח - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע התשלום.
- 14.2 לגבי סכום הביטוח - המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על-ידי החברה ובלבד שלא יפחת מהמדד הבסיסי.
- 14.3 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.

15. מסים והיטלים

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

16. התיישנות

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

היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

17. תקופת הביטוח על-פי הנספח

- 17.1 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.
- 17.2 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.
- 17.3 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.
- 17.4 תום תקופת הביטוח לא יהיה מאוחר מתום תקופת הביטוח הבסיסי אליו צורף נספח זה. או במועד בו מלאו למבוטח 25 שנים הנמוך מביניהם.
- 17.5 בתום תקופת הביטוח של נספח זה (להלן: המועד הקובע) ובתנאי שנספח זה יהיה בתוקף, יהיה המבוטח רשאי להמשיך בביטוח על פי נספח זה בסכום ביטוח כפי שיהיה בתוקף במועד הקובע, בכפוף לתנאים הבאים:
- 17.5.1 על המבוטח להודיע על רצונו להמשיך הביטוח שלושה חודשים לפני המועד הקובע.
- 17.5.2 הפרמיה לביטוח זה תיקבע בהתאם לגיל המבוטח במועד הקובע.

18. ביטול הנספח על ידי בעל הפוליסה

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

19. ביטול הנספח על ידי החברה

החברה תהא רשאית לבטל את תוקף נספח זה, בהתאם להוראות הדין, וכן בכל אחד מהמקרים הבאים:

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

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

20. סיום הביטוח לפי נספח זה

בנוסף על האמור בסעיף 19 לעיל, הביטוח יגיע לסיומו בכל אחד מהמקרים הבאים

20.1 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 תשלום מלוא סכום הביטוח על-פי נספח זה.