

שומרה
חברה לביטוח בע"מ

פוליסה
לביטוח תאונות אישיות

המלא

פתח תקוה, רח' הסיבים 23, ת.ד. 2782 מיקוד 49127, טל. 03-9251111



פוליסה לביטוח תאונות אישיות

הואיל והמבוטח אשר שמו ומשלח ידו מפורט ברשימה (הנקרא להלן - "המבוטח")
הגיש ל -

"שומרה" חברה לביטוח בע"מ

(הנקראת להלן: "המבוטח") הצעה-הצהרה חתומה על-ידו המהווה יסוד לחוזה זה וחלק
בלתי נפרד ממנו על מנת לבטח עצמו מפני הסיכונים המפורטים ברשימה אם יארעו
לו במשך תקופת הביטוח, ושילם או התחייב לשלם את דמי הביטוח הנקובים ברשימה:

על כן מעידה פוליסה זו כי בכפוף לכל התנאים, הסייגים וההוראות שבפוליסה ישלם
המבוטח למבוטח תגמולי ביטוח בהתאם למקרה הביטוח כהגדרתו בכל פרק ופרק
וזאת בגובה הסכומים המפורטים ברשימה.

המשרד הראשי: "בית שומרה" רח' הסיבים 23, ק. מטלון, פתח - תקוה

פרק א': ביטוח לתאונות אישיות **הכיסוי לגבי פרק זה בלבד תקף לגבי כל העולם**

1. בפרק זה:

מקרה הביטוח הוא:

א. חבלה גופנית כתוצאה מארוע פתאומי בלתי צפוי מראש, אשר נגרמה למבוטח במישרין מהפעלת כוח פיזי, על-ידי גורם חיצוני או מפגיעה בגורם חיצוני גלוי לעין ובתנאי שהסיבה היחידה הישירה והמיידית לחבלה הגופנית האמורה ובלתי תלות בגורם אחר, היא בעצם הפעלת הכוח האמור ולא כל סיבה אחרת, לרבות הפסיכולוגית ו/או אמוציונלית, ואשר גרמה ישירות לאחת מאלה:

1. מותו של המבוטח או נכותו-בתנאי שהמוות או הנכות נגרמו תוך שנים-עשר חודשים מתאריך קרות מקרה הביטוח.

או

2. אי כושרו הזמני של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו המפורט ברשימה, או להתמסר להם בצורה כלשהי, באורח מלא או באורח חלקי.

ב. על אף האמור לעיל לא יכלול מקרה הביטוח, מוות, נכות, חבלה גופנית או אי כושר זמני הנובעים מנזקים מצטברים ומתמשכים מסוג מיקרוטראומה גם אם כל מקרה כלעצמו נופל בהגדרה המפורטת בסעיף א' לעיל.

נכות משמעה:

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

נכות מלאה צמיתה משמעה:

נכות מלאה ותמידית שתקבע על-פי המבחנים הקבועים לכך בפרק זה.

נכות חלקית צמיתה משמעה:

נכות חלקית תמידית שתקבע על-פי המבחנים הקבועים לכך בפרק זה.

2. סייגים לחבות המבטח

ביטוח זה אינו מכסה מוות, נכות או אי כושר לעבודה שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מאחד מארועים אלה:

א. איבוד לדעת או נסיון לכך, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים, שימוש בתרופות שלא נרשמו על-ידי רופא מוסמך, שבר הרניה.

ב. הריון או לידה.

ג. השתתפות בתרגילים או בפעילויות צבאיות או טרום צבאיות כלשהן, למעט תאונה בזמן שרותו הצבאי של המבוטח המילואים שאינה תוך כדי ועקב שרות מילואים פעיל.

ד. מלחמה (בין אם הוכרזה ובין אם לא), מלחמת אזרחים, פעולות אויב, פיגועים חבלניים, מעשי חבלה וטרור, מהומות אזרחיות, התקוממות צבאית או עממית, מרד, מהפיכה, פרעות ושבתות.

ה. המצאתו של המבוטח במהלך טיסה בכלי טיס חד מנועי או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין או כטייס או כאיש צוות בכלי טיס כלשהו, או סיכוני תעופה שאינם נסיעות בתשלום בקווי אויר רגילים.

- ו. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, התעסקות בציד, טיפוס הרים בעזרת מדריך לטיפוס הרים וגם או חבלים וגם או ציוד עזר אחר, גלישה מצוקים, סקי מים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאיה באויר, איגרוף או קרב מגע מסוג אחר כלשהו, צלילה תוך שימוש במיכלי אויר והשתתפות במירוצי תחרות למיניהם.
- ז. נהיגה ברכב מנועי דו-גלגלי מסוג כלשהו.
- ח. ליקוי גופני כלשהו שהיה למבוטח קודם למקרה הביטוח.
- ט. תאונה כלשהי, אם ארעה בתקופה שבגינה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח על-פי הפוליסה, אם נגרמה התאונה כתוצאה מאי הכושר שבגינה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח כאמור.
- י. חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מיננת 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.
- יא. התפרעות שבה השתתף המבוטח.
- יב. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
- יג. מחלה כלשהי שחלה בה המבוטח, לא תיחשב (לצורך פרק זה) כתאונה.
- יד. תהליך ניווני של עמוד השידרה לרבות כאבי גב.

הרחבה לביטוח סיכון מלחמה פסיבי

בניגוד לאמור בסעיף 2 ד' לפרק זה, פוליסה זו מורחבת לחסות מקרה מוות או נכות תמידית או אי כושר זמני שיגרמו במישרין או בעקיפין על ידי מלחמה (בין אם הוכרזה ובין אם לא), מלחמת אזרחים, פעולות אויב, פיגועים חבלניים, מעשי חבלה וטרור, מהומות אזרחיות, התקוממות צבאית או עממית, מרד, מהפיכה, פרעות ושביטות ובתנאי שהמבוטח בזמן קרות מקרה המשמש עילה לתביעה לפי הרחבה זו, אינו משרת שרות סדיר או מילואים ואינו בזרוע כלשהי של הצבא ואינו משתתף בשום פעולות מלחמה או מעשי איבה כלשהם, ומקרה הביטוח איננו תוצאה של מעורבותו הפעילה באירועים הנ"ל.

3. תשלום תגמולי הביטוח - תנאים נלווים

א. מוות

במקרה ביטוח שבו נגרם מותו של המבוטח, ישלם המבטח למוטב ששמו נקוב ברשימה - והעדר קביעת מוטב על-ידי המבוטח, ליורשיו החוקיים - את סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה מוות, אולם אם שולמו למבוטח עקב אותו מקרה ביטוח תגמולי ביטוח בגין נכות מלאה וצמיתה, או נכות חלקית צמיתה, ישלם המבטח במוותו של המבוטח רק את ההפרש, אם יש כזה, שבין הסכום המגיע לפי סעיף זה לבין הסכום ששולם כאמור בגין נכות.

ב. נכות מלאה צמיתה

במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות מלאה צמיתה כהגדרתה בפרק זה, ישלם המבטח את סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה נכות מלאה וצמיתה.

ג. נכות חלקית צמיתה

תגמולי הביטוח שישולמו, עקב נכות חלקית צמיתה יהיו בשיעור אחוז הנכות שתקבע למבוטח, עקב מקרה הביטוח, מתוך סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה של נכות מלאה וצמיתה.

ד. חישוב תגמולי הביטוח לנכות צמיתה

משנקבעה למבוטח נכות צמיתה, חלקית או מלאה לא יהיה זכאי עוד לפיצוי על בסיס אי כושר זמני לעבודה עקב אותו מקרה ביטוח. כל סכום ששולם בשביל תקופה שלאחר התגבשות הנכות כאמור ייזקף לחשבון הפיצוי הסופי בגין נכות צמיתה.

ה. חישוב תגמולי הביטוח לאי כושר לעבודה

1. אי כושר מלא זמני
במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר מלא ישלם המבטח למבוטח את הסכום הנקוב ברשימה כפיצוי שבועי בשל אי כושר מלא לעבודה החל מהיום השמיני שלאחר קרות מקרה הביטוח וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור. וזאת בכפוף לתנאי פוליסה זו.
סכום הפיצוי השבועי הנקוב ברשימה לא יעלה על סך 75% ממשכורתו החודשית הממוצעת של המבוטח, מחולקת לארבע.
סכום הפיצוי שיגיע למבוטח על-פי סעיף זה יוכפל באם המבוטח היה מאושפז בבית חולים כתוצאה מתאונה. פיצוי כפול יגיע רק עבור התקופה בה היה המבוטח מאושפז בבית חולים.
 2. אי כושר חלקי זמני
לא ישולמו פיצויים עקב אי כושר זמני חלקי לעבודה אלא אם נפגע כושרו של המבוטח לבצע עבודתו בשיעור העולה על 25%.
נקבעה למבוטח לתקופת זמן הגבלה בכושרו לעבודה בשיעור העולה על 25% ישלם לו המבטח פיצויים שבועיים כשיעור אי-כושרו מסכום הפיצוי המשתלם על-פי פוליסה זו בגין אי-כושר מלא זמני לעבודה.
 3. התאריך הקובע
א. לצורך פוליסה זו ייחשב תאריך קרות מקרה הביטוח כתאריך שבו נבדק המבוטח לראשונה על-ידי רופא מוסמך.
ב. התקופה שבגינה ישולמו תגמולי ביטוח לפי סעיפי משנה (1) ו-(2) לעיל, בין בנפרד ובין ביחד, לא תעלה על תקופה של 104 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח.
ג. קרה מקרה הביטוח וקבע לאחר מכן רופא מוסמך שמבוטח כשר לחזור לעיסוקיו הרגילים (כהגדרתם ברשימה) ותוך זמן סביר לאחר מכן נקבעה למבוטח שוב תקופה של אי-כושר הנובעת חד-משמעית ממקרה הביטוח, לא תחשב אותה תקופת ביניים שבה נקבע שהמבוטח כשר לעיסוקיו הרגילים כהפסקה ברצף תקופת התביעה, בתנאי שרופא מוסמך יאשר סבירות התפתחות רפואית זו. תגמולי הביטוח למקרה כזה ישולמו על-פי תנאי הפוליסה רק לתקופות בהן קבע רופא שהמבוטח אינו כושר.
 4. תקופה מירבית לתשלום תגמולי ביטוח עקב אי כושר לעבודה
על אף האמור לעיל לא תעלה התקופה המצטברת שבגינה ישלם המבטח פיצויים שבועיים על-פי פוליסה זו עקב מקרי ביטוח שיארעו בתקופת הביטוח, על 104 שבועות בסך הכל, בין שהפיצוי השבועי הוא על בסיס אובדן זמני מלא של כושר עבודה, בין שהוא על בסיס אובדן זמני-חלקי של כושר עבודה.
- ### ו. בדיקות רפואיות
1. בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מיד אל הרופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.
 2. תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש בכתב בצירוף תעודת רופא (ראה גם סעיף מס' 4 "תביעות" שבתנאי הפוליסה).
 3. המבטח רשאי לדרוש מהמבוטח מפעם לפעם, לפי שיקול דעתו, להיבדק על-ידי רופא שיתמנה לשם כך על-ידי המבטח ועל חשבונו.
 4. קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תקבע לא יאוחר מעשרה חודשים מיום קרות מקרה הביטוח. תקופה זו ניתנת להארכה בהסכמתו המפורשת של המבטח.
 6. הוגשה תביעה עקב מותו של המבוטח יהיה המבוטח רשאי לדרוש קיום בדיקה שלאחר המוות.

4. היקף מירבי של חבות המבטח על-פי פרק א'

שילם המבטח עקב מקרה הביטוח אחד או יותר תגמולי ביטוח המגיעים למלוא סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה מוות או למקרה נכות מלאה - בגובה מבין שני הסכומים - וזאת מבלי לכלול תגמולי הביטוח ששולמו עקב אי כושר זמני לעבודה - יפקע תוקף פוליסה זו.

5. קביעת הנכות הרפואית

א. 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 11 שבתקנות הביטוח לאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז - 1956, להלן בסעיף זה "המבחנים" (אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו לרבות תקנה 16 לתקנות הנ"ל).
ב. לא פורטה הפגיעה המבחנים שנקבעו בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי, תקבע דרגת הנכות על-ידי רופא מוסמך לפי הפגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.
ג. היתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של מל"ל לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו.

הרחבה לביטוח נהיגה ברכב מנועי דו-גלגלי

אם עפ"י בקשת המבוטח ובהסכמת המבטח ובתמורת פרמיה נוספת הנקובה ברשימה הכיסוי הורחב לכסות נהיגה ברכב מנועי דו-גלגלי, בטל סעיף 2 ז', שבסייגים לחבות המבטח. במקרה ביטוח של תאונה כתוצאה מנהיגתו של המבוטח ברכב מנועי דו-גלגלי ישלם המבטח תגמולי ביטוח בהתאם לסכומים ותקופת הפיצוי השבועי הנקובים ברשימה ומתייחסים להרחב זה, בתנאי מפורש שבקרות מקרה הביטוח היה למבוטח רשיון נהיגה בר תוקף לכלי רכב כזה. כל תנאי הפוליסה, הוראותיה, וסייגיה יחולו על הרחבה זו - אלא אם שונו מפורשות.

פרק ב' - ביטוח מחלות

על-פי בקשת המבוטח ובהסכמת המבטח ניתן להרחיב את הכיסוי בפוליסה לחול על כיסויים נוספים מתוך אלה המנויים להלן. הרחבה כזו תחול רק אם הדבר צויין ברשימה ובתנאים המיוחדים שנקבעו לכך ונרשמו ברשימה.

1. הרחבה לביטוח מחלות

א. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח לענין הרחבה זו:

מחלה אשר חלה בה המבוטח בתקופת הביטוח הגורמת לו אי כושר זמני מוחלט לעבוד בעבודה כלשהי ומרתקת אותו לביתו או לבית החולים או לבית מרפא כתוצאה ישירה ובלעדית מאותה מחלה.

ב. גבולות גאוגרפיים

הרחבה זו אינה מכסה את המבוטח בהמצאו מחוץ לשטח מדינת ישראל, אזור יהודה ושומרון ואזור חבל עזה.

ג. תקופת פיצוי מירבי

1. תגמולי הביטוח על-פי הרחבה זו מוגבלים לתקופה רצופה או מצטברת של חמישים ושניים שבועות בלבד, מיום תחילת המחלה.

- 2 . קרה מקרה הביטוח וקבע לאחר מכן רופא מוסמך שהמבוטח כזר לחזור לעיסוקיו הרגילים (כהגדרתם ברשימה), ותוך זמן סביר לאחר מכן נקבעה למבוטח שוב תקופה של אי-כושר הנובעת חד-משמעית ממקרה הביטוח, לא תחשב אותה תקופת ביניים שבה נקבע שהמבוטח כשר לעיסוקיו הרגילים כהפסקה ברצף תקופת התביעה. תגמולי הביטוח למקרה כזה ישולמו על-פי תנאי הפוליסה רק לתקופות בהן קבע רופא שהמבוטח אינו בכושר.
- ד . התאריך הקובע
את יום תחילת המחלה יראו כאותו יום שבו קיבל המבוטח תעודת רופא מוסמך שנמסרה למבטח כראיה לאותה מחלה.
תגמולי ביטוח ישולמו רק החל מהיום השמיני שלאחר תחילת המחלה.
- ה . חריגים לביטוח מחלות
ביטוח זה אינו מכסה:
- 1 . מחלה שהמבוטח חלה בה קודם לתחילת הביטוח או תוך 30 יום מתחילת הביטוח, אולם לענין סעיף קטן זה לא תחשב הארכת תקופת הביטוח או חידוש הפוליסה כתחילת הביטוח.
 - 2 . מחלה שחלה בה המבוטח קודם לתקופת הביטוח שבשלה הוא נמצא בהשגחה או בטיפול רפואי או תרופתי.
 - 3 . מוות או נכות כלשהי כתוצאה ממחלה.
 - 4 . מחלה שנגרמה במישרין או בעקיפין כתוצאה משימוש בסמים, באלכוהול, בתרופות שלא נרשמו על-ידי רופא מוסמך, או מהתמכרות כלשהי של המבוטח, מחלת מין, שבר (הרניה), מחלת האיידס על כל צורותיה או תסמונת דומה הנגרמת על-ידי מיקרו-אורגניזמים מסוג זה, לרבות מוטציות ווריציות.
 - 5 . מחלה שנגרמה בין במישרין בין בעקיפין כתוצאה מהריון או מלידה.
 - 6 . מחלה שנגרמה בין במישרין בין בעקיפין מתהליך ניווני של עמוד השדרה, לרבות כאבי גב.
 - 7 . מחלה שנגרמה במישרין או בעקיפין על-ידי או כתוצאה מקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו, או מפסולת גרעינית כלשהי, מבעירת דלק גרעיני או מתהליך כלשהו המכלכל עצמו של ביקוע גרעיני, ומחומר גרעיני מלחמתי כלשהו.
 - 8 . מלחמה, פעולת אויב, פיגועים חבלניים, מעשי חבלה וטרור, מלחמת אזרחים, מרד, מהומות אזרחיות, התקוממות צבאית או עממית, מהפיכה.

פרק ג': תנאים כלליים **(התנאים החלים על כל פרקי הפוליסה)**

1. הצמדת סכומי הביטוח

- א. 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 לפני קרות מקרה הביטוח.
- ב. לפי בקשת המבוטח, כפי שתירשם בטופס ההצעה ותצוין במפרט, יוצמדו סכומי הביטוח למטבע חוץ מוסכם (להלן - המט"ח המוסכם) וישתנו בהתאם לשינויים בין שער המט"ח המוסכם שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח לבין שער המט"ח המוסכם שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.
- ג. אם במשך תקופת הביטוח יחולו הגדלות בסכומי הביטוח על-פי בקשת המבוטח, וזאת שלא כתוצאה מהצמדה למדד או למט"ח המוסכם, תהווה כל הגדלה כזאת סכום בסיסי נוסף עליו חלים תנאי ההצמדה שפורטו לעיל, והבסיס להגדלה יהיה המדד או שער המט"ח המוסכם שפורסם לאחרונה לפני מועד תחילת תוקף ההגדלה.

2. גילוי ושינוי בענין מהותי

- א. הפוליסה הוצאה על סמך התשובות שנתן המבוטח, בכתב, על כל השאלות שנשאל בהצעה 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 למבטח ענין מהותי, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו, וזאת בכפוף לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, (להלן "החוק").
- ב. המבוטח יגלה בכתב, במשך תקופת הביטוח, כל שינוי מהותי מיד עם היוודע לו על כך, לא גילה המבוטח למבטח שינוי כזה יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו על-פי הוראות החוק.
- ג. 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. פעילותו של המבוטח בספורט או תחביב.
 3. מצב בריאותו של המבוטח.
 4. מקום מגוריו של המבוטח או העתקתו בתקופת הביטוח.
 5. סירובו של מבטח אחר לבטח את המבוטח או התניית הביטוח על-ידי מבטח בתנאים מיוחדים.

3. תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

- א. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים.
- ב. לענין פוליסה זו דמי ביטוח הינם הפרמיה כולל הדמים המשתלמים למבטח וכן המסים וההיטלים, הכל לפי הנקוב ברשימה.
- ג. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על-פי פוליסה זו מן המבוטח למבטח ישא אותו סכום שבפיגור, בנוסף להפרשי הצמדה למדד או לשער המט"ח המוסכם, לפי הענין, גם בריבית פיגורים על פי השיעור הקבוע בסעיף 2 א' בצו הריבית (קביעת שיעור הריבית המכסימלי), התש"ל - 1970.

ד. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך חמישה עשר ימים לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן. אם נקבע מוטב שאינו המבוטח, והקביעה היתה בלתי חוזרת, רשאי המבטח לבטל את הביטוח אם הודיע בכתב למוטב על הפיגור האמור והמוטב לא סילק את הסכום שבפיגור תוך חמישה עשר ימים מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.

ה. אין בביטול הביטוח לפי סעיף זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור - וכן את הוצאות המבטח.

4. תביעות

א. קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על-כך תוך 48 שעות למבטח.

ב. תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש על גבי טופס התביעה המקובל אצל המבטח, בצרף תעודת רופא.

ג. על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על-פי דרישות המבטח ועל חשבונו.

5. 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 או שער המט"ח, המוסכם, לפי הענין, שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח לבין המדד או שער במט"ח המוסכם, לפי הענין, שפורסם לאחרונה לפני התשלום למבוטח.

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

6. מקדמות ע"ח תגמולי הביטוח

א. עלתה תקופת אי כושר לעבודה על 30 ימים מתאריך קרות מקרה הביטוח, יהיה המבוטח, או המוטב, הכל לפי הענין, זכאי לקבל מהמבטח מקדמה בתום כל שלושים ימים על חשבון תגמולי הביטוח שגיעו מהמבטח עקב מקרה הביטוח.

ב. סכומים ששולמו למבוטח או למוטב מכח סעיף קטן א' לעיל, ינוכו מתגמולי הביטוח הסופיים כשישולמו.

ג. חישוב ניכוי ייעשה תוך הצמדת המקדמה למדד או לשער המט"ח המוסכם, מיום תשלום המקדמה עד יום תשלום תגמולי הביטוח הסופיים.

7. זכות קיזוז

נקבעה למבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח נכות צמיתה בין מלאה ובין חלקית או שנגרם מותו עקב מקרה הביטוח יהיה המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישלם את יתרת דמי הביטוח המגיעים לו בגין פוליסה זו גם אם טרם הגיע מועד תשלומם.

8. ביטול הביטוח

א. המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שההודעה על כך תשלח למבטח בדואר רשום לפחות 15 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
- ב . 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 שהודעה על כך תישלח למבוטח בדואר רשום 21 ימים לפחות לפני התאריך בו תבטל הפוליסה. במקרה כזה יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם לחברה בעד התקופה שלאחר ביטול הפוליסה.
- ג . החזר דמי הביטוח כאמור בסעיפים קטנים א' ו-ב' יעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה. סכום החזר יקבע לפי השינויים שחלו במדד, או בשער המט"ח המוסכם, מהמדד או משער המט"ח המוסכם שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח ועד המדד או שער המט"ח המוסכם שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.
- ד . אם המבטח יבטל את הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח המוסכמת והעילה לביטול אינה שהמבוטח הפר את החוזה את ניסה להונות את המבטח, ישלם המבטח למבוטח, בעת החזר כאמור בסעיף קטן ב', את הסכום שהיה דורש ממבוטח דומה לאותו סוג ביטוח ביום הביטול, יחסית לתקופה שנותרה עד תום תקופת הביטוח המוסכמת.
- ה . אין בביטול הביטוח כאמור סעיף ד' לעיל, כדי לגרוע מחובת המבוטח לשלם למבטח את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד ביטול הביטוח.

9 . תחלוף (סברוגציה).

- א . היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות פיצוי או שיפוי כלפי צד שלישי שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מששילם למוטב תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילם.
- ב . המבטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליו לפי סעיף זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן האדם השלישי פיצוי או שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח.
- ג . קיבל המבוטח מן האדם השלישי פיצוי או שיפוי שהיה מגיע למבטח לפי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח, עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.
- ד . הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה כדי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו פיצוי או שיפוי מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.

10 . אם ניתנה לשאלת בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, אזי:

- א . המבטח רשאי לבטל את הפוליסה תוך 21 ימים מהיום שבו נודע לו על כך, כל עוד לא קרה מקרה הביטוח. במקרה כזה יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם בעד יתרת התקופה, בניכוי הוצאותיה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- ב . קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, הרי במקרים של תשובה שלא היתה מלאה וכנה שניתנה בכוונת מרמה, של הסתרה בכוונת מרמה, וכן במקרים בהם המבטח, כמבוטח סביר, כלל לא היה מתקשר בחוזה הביטוח שבפוליסה זו אילו ידע את המצב לאמיתו - פטור המבטח מכל אחריות עפ"י הפוליסה.
- ג . במקרים אחרים של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה, יופחתו תגמולי הביטוח בשיעור יחסי, שהוא יחס בין הפרמיה המוסכמת ובין הפרמיה שהיתה צריכה להשתלם לפי המצב לאמיתו.

- ד . עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן החברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- ה . מסר המבוטח לחברה עובדות כוזבות, או שהעלים ממנה עובדות בנוגע למקרה הביטוח או בנוגע לחבות החברה והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטורה החברה מחבותה.
- ו . מעשה או מחדל שנעשו במתכוון ע"י המבוטח.
- ז . אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח בעד מק שהמבוטח יכול היה למנוע או להקטין בקלות מקרה הביטוח או לאחר מכן בנקיטת אמצעים סבירים או אמצעים שהחברה הורתה לו לנקוט.

11 . התיישנות

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

12 . קביעה בלתי חוזרת של המוטב

קביעה בלתי חוזרת של מוטב לגבי זכויות בפוליסה זו מותנית בהסכמה מפורשת של המבטח, מראש ובכתב.

13 . ביטוח נוסף

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

14 . הארכת תקופת הביטוח

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

15 . השתתפות עצמית

מתגמולי הביטוח לכל תביעה תופחת השתתפות עצמית כמפורט לגבי כל אחד מפרקי הפוליסה.

16 . הודעות

- א . הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון הידוע למבטח.
- ב . הודעה של המבוטח אל המבטח תשלח או תמסר בכתב למשרדי המבטח (החברה) על-פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה.