

פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתית

מבוא

הואיל והמבוטח, אשר שמו ומשלו ידו מפורטים ברשימה המצורפת בזה (להלן: "המבוטח"), הגיש ל- כלל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח"), הצעה/הצהרה חתומה על ידו, המכילה הודעות ופרטים מסוימים שישמשו, כפי שהוסכם, בסיס לחוזה ביטוח זה (להלן: "הפוליסה"), וחלק בלתי נפרד ממנו, על מנת לבטח עצמו בגין מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה זו, אשר יארע בתקופת הביטוח;

והואיל והמבוטח שילם או התחייב לשלם את דמי הביטוח הנקובים ברשימה;

לפיכך, מעידה פוליסה זו, כי בכפוף לכל התנאים, הסייגים וההוראות שבפוליסה או בנספחיה, ישלם המבטח למבוטח/ים או למוטב/ים - כמפורט ברשימה, תגמולי ביטוח בהתאם למקרה הביטוח כהגדרתו בכל פרק ופרק, וזאת עד לגובה הסכומים המפורטים בדף הרשימה.

מבוטח נכבד,

נא לשים לב לתנאי הפוליסה, הכיסויים וההגבלות, וכן לפרטי הרשימה ותנאיה.
אם מצאת פרט הראוי לתיקון, או אי דיוק, נא עדכן באופן מיידי את המבטח.

מהדורה 2/2015

תוכן עניינים

עמוד	הנושא
1	מבוא
2	תוכן עניינים
3	פרק א': הגדרות
5	פרק ב': הכיסוי הביטוחי הבסיסי
5	פיצוי חד פעמי למקרה של מוות
6	פרק ג': הרחבות מיוחדות- אופציונאלי
6	1. פיצוי חד פעמי לנכות צמיתה עקב תאונה
7	2. הוצאות רפואיות עקב תאונה
7	3. הרחבה לתאונת דרכים
8	פרק ד': סייגים כלליים לחבות המבטח
10	פרק ה': תנאים כלליים

פרק א'- הגדרות

ההגדרות להלן נוגעות לכל הכיסויים האפשריים לרכישה על-ידי בעל הפוליסה. הכיסוי הביטוחי שנרכש בפועל והמחייב את המבטח הינו כמפורט בדף הרשימה.

1. **המבטח:** כלל חברה לביטוח בע"מ.
2. **המבוטח:** האדם או חבר בני אדם אשר בוטחו על-ידי המבטח בהתאם לפירוט בדף הרשימה.
3. **בעל הפוליסה:** האדם או חבר בני אדם או תאגיד המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ברשימה כבעל הפוליסה **ואשר פועל באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.**
4. **תאונה:** אירוע פתאומי, מקרי ובלתי צפוי, שנגרם למבוטח במשך תקופת הביטוח ע"י אמצעי פיזי, חיצוני וגלוי לעין, ואשר גרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. **להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית, אינה בגדר תאונה על-פי פוליסה זו.**
5. **תאונת דרכים:** תאונה כהגדרתה לעיל, בכפוף לקבוע בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה – 1975, במועד קרות מקרה הביטוח.
6. **מקרה הביטוח:** תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, ואשר בלי תלות בגורם אחר, היוותה את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית להיזק גופני המכוסה באחד הכיסויים ו/או ההרחבות שנרכשו על-ידי בעל הפוליסה והמפורטים במפורש בדף הרשימה.
יודגש כי מקרה ביטוח על פי פוליסה זו לא יכלול תאונה שאינה קשורה ישירות עם עבודתו או עיסוקו של המבוטח אצל בעל הפוליסה או שאינה קשורה ללימודיו של המבוטח אצל בעל הפוליסה, לפי העניין, לרבות בדרכו הישירה של המבוטח אל או מאת עבודתו או עיסוקו או לימודיו אצל בעל הפוליסה, לפי העניין.
7. **מוות:** מותו של המבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח.
8. **נכות צמיתה:** אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של איבר או גפה או חלקיהם הנגרם עקב תאונה ולמעט נכות בגין צלקות אסתטיות.
9. **אי כושר זמני:** אי כושרו הזמני של המבוטח אשר כתוצאה ממנו נעדר המבוטח בפועל ולא עסק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו, המפורט ברשימה, או התמסר להם בצורה כלשהי, באורח מלא או באורח חלקי **בשיעור של 25% לפחות.**
10. **השתתפות עצמית:** סכום ראשוני כמפורט בדף הרשימה שרק מעבר לסכום זה תקום חבות למבטח לשלם תגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח.

11. **תקופת המתנה:** מספר הימים הרצופים כמפורט בדף הרשימה, החל ממועד קרות מקרה הביטוח בגינם לא יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח.
12. **דף הרשימה:** נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, והכולל בין היתר: מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, פירוט המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח ותקופתו, דמי הביטוח והשתתפות עצמית.
13. **דמי הביטוח:** הסכומים שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין בדף הרשימה. לעניין פוליסה זו, דמי הביטוח הינם הפרמיה כולל הדמים המשתלמים למבטח, וכן המיסים וההיטלים, הכל כמפורט בדף הרשימה.
14. **תגמולי ביטוח:** סכומי הפיצוי או השיפוי שישלם המבטח בגין מקרה ביטוח המכוסה לפי הפוליסה.
15. **סכום הביטוח:** הסכום המצוין בדף הרשימה ביחס לכל כיסוי ביטוחי, והמהווה את גבול האחריות המקסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
16. **בית חולים:** מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, המספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה על ידי אחים/יות מוסמכים/ות ורשומים/ות, יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת, ויש ברשותו ציוד עבור אבחון וטיפולים כירורגיים, לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח ולמעט: **מרפאה, מוסד סיעודי שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה אשר אינו מהווה (אלא באופן מקרי), מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים.**
17. **רופא:** רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.
18. **מדד:** מדד המחירים לצרכן שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו.
19. **המדד הבסיסי:** המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת תקופת הביטוח.
20. **המדד הקובע:** המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי הבסיסי

פיצוי חד פעמי למקרה מוות עקב תאונה

בקרות מקרה ביטוח שגרם למותו של המבוטח, ישלם המבטח למוטב ששמו נקוב ברשימה (ובהעדר קביעת מוטב על ידי המבוטח ליורשיו החוקיים), את סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה מוות.

אולם אם נרכשו כיסויים נוספים בפוליסה זו מסוג נכות צמיתה עקב תאונה או אי כושר זמני עקב תאונה ושולמו למבוטח עקב אותו מקרה ביטוח תגמולי ביטוח בגין כיסויים אלה, ישלם המבטח למוטב במותו של המבוטח רק את ההפרש, אם יש כזה, שבין הסכום המגיע בגין כיסוי מוות לבין הסכום ששולם כאמור בגין הכיסויים הנוספים.

פרק ג' - הרחבות מיוחדות לביטוח תאונות אישיות

הביטוח לפי הרחבה כלשהי מבין ההרחבות שלהלן ייכנס לתוקף אך ורק אם צוינה ההרחבה במפורש בדף הרשימה, ובכפוף לכל תנאי הפוליסה, סייגיה והוראותיה לרבות בפרק ד' "סייגים לחבות המבטח", אלא אם צוין במפורש בתנאי ההרחבה.

1. פיצוי חד פעמי לנכות צמיתה עקב תאונה

1.1. במקרה ביטוח שגרם למבוטח נכות צמיתה עקב תאונה, ישלם המבטח למבוטח פיצוי כמפורט בדף הרשימה בהתאם לדרגת הנכות הצמיתה שנקבעה למבוטח. במקרה של נכות צמיתה חלקית ישלם המבטח תגמולי ביטוח בשיעור אחוז הנכות שתיקבע למבוטח מתוך סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה של נכות צמיתה.

לדוגמא, במקרה בו סכום הביטוח בפוליסה בפרק זה עומד על סך 100,000 ₪ ונקבעה למבוטח נכות צמיתה חלקית בשיעור 40% בהתאם לסעיף 1.2, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי שגובהו יחושב באופן הבא: $100,000 \text{ ₪} * 40\% = 40,000 \text{ ₪}$.

1.2. קביעת דרגת הנכות הצמיתה (מלאה או חלקית):

1.2.1. דרגת הנכות הצמיתה שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תקבע על פי המבחנים הרלבנטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956 (להלן בסעיף זה: "המבחנים"). למען הסר ספק, מובהר בזאת כי תקנות 15 ו-16 בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, לא יישמשו בכל מקרה לצורך קביעת הנכות הצמיתה.

למען הסר ספק מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

1.2.2. לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי, תקבע דרגת הנכות הצמיתה על ידי רופא מומחה בתחום הרלבנטי. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי תקנות 15 ו-16 בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, לא יישמשו בכל מקרה לצורך קביעת הנכות הצמיתה.

1.2.3. הייתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי (אגף נפגעי עבודה) עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת מתקנה 11 למבחנים ושהינה כתוצאה ממקרה הביטוח, גם את הצדדים לפוליסה זו.

למען הסר ספק, לא יובא בחשבון שיעור נכות או שיעור שהוסף לנכות בשל תקנה 15 ו/או 16 למבחנים ו/או כל הוראה אחרת מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

יובהר כי ניתן להגיש תביעה לנכות במסגרת הפוליסה טרם הפניה לביטוח לאומי.

יודגש כי קביעת הביטוח הלאומי תגבר על החלטת הרופא המומחה בתחום הרלבנטי בין אם תטיב עם המבוטח ובין אם לאו.

1.2.4. נכות צמיתה שהייתה קיימת באיבר מסוים לפני קרות מקרה הביטוח תופחת בעת קביעת שיעור הנכות על פי כיסוי זה, רק במקרה שהיא קשורה באותו איבר או הייתה הגורם המכריע באותו מקרה ביטוח.

2. הוצאות רפואיות עקב תאונה

2.1. הגדרות לצורך הרחבה זו:

2.1.1. הוצאות אשפוז וטיפול רפואי במסגרת פרטית עקב תאונה: הוצאות אשפוז וטיפול רפואי בגין פינוי באמבולנס ממקום התאונה בלבד לבית חולים, אשפוז, טיפולי פיזיותרפיה, רכישת תרופות ו/או אביזרים רפואיים, בכפוף לכך שניתנה המלצה לטיפול על ידי רופא מומחה בתחום הרלבנטי שהינו בעל תעודת רופא מומחה.

2.1.2. תעריפון משרד הבריאות: מחירון לשירותים רפואיים ומינהליים, הכולל תעריפים אמבולטוריים, פעולות דיפרנציאליות ותעריפי אשפוז שונים לצורך התחשבות במערכת הבריאות בישראל, המפורסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות בכתובת: <http://www.health.gov.il/subjects/finance/taarifon/pages/pricelist.aspx>

2.2. בקרות מקרה הביטוח שבגינן נדרש המבוטח להוצאות אשפוז וטיפול רפואי עקב תאונה ישפה המבטח את המבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתקי קבלות נאמן למקור שימציא המבוטח, בגין הוצאות שהוצאו על ידו, אותם נדרש המבוטח להוציא כתוצאה ישירה של מקרה ביטוח המכוסה במסגרת פוליסה זו, עד לסכום המרבי הנקוב בדף הרשימה להרחבה זו בניכוי ההשתתפות העצמית כמפורט בדף הרשימה.

2.3. תנאים וסייגים להרחבה זו:

2.3.1. המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין הרחבה זו עד לסך תקרת המחירים המפורסמת בתעריפון משרד הבריאות לכל הוצאה, ובכל מקרה לא יותר מסכום הביטוח המירבי הרשום בדף הרשימה בגין הרחבה זו.

2.3.2. הרחבה זו לא תכלול כיסוי להוצאות הרפואיות המפורטות להלן:

2.3.2.1. הוצאות בגין טיפולי שיניים.

2.3.2.2. הוצאות בגין ייעוץ רפואי לקביעת אחוזי נכות.

2.3.2.3. הוצאות בגין ניתוחים ו/או שכר טרחה של רופא מנתח

3. הרחבה לתאונת דרכים:

3.1. במידה ונרכשה הרחבה זו, בקרות מקרה הביטוח כתוצאה מתאונת דרכים ישלם המבטח תגמולי ביטוח למבוטח בהתאם לתנאי פוליסה זו ובכל מקרה לא יותר מסכום הביטוח הנקוב בדף הרשימה.

3.2. פרק ד', "סייגים לחבות המבטח", סעיף 16 מבוטל.

3.3. תנאים להרחבה זו:

3.3.1. אין בהרחבה זו כדי לבטל סעיפים 14 ו-15 לפרק ד' "סייגים לחבות המבטח". מובהר כי הרחבה זו אינה כוללת כיסוי לתאונה שנגרמה בעת נסיעה ברכב מנועי דו גלגלי כלשהו או טרקטורון או בקורקינט חשמלי או אופניים חשמליים או סאגויי (בין כנהג ובין כנוסע).

פרק ד' - סייגים כלליים לחבות המבטח החלים על כל פרקי הפוליסה

ביטוח זה אינו מכסה מקרה ביטוח שנגרם על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים ו/או הסיבות המפורטים להלן:

1. איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.
2. מחלות ו/או הפרעות נפשיות, עצביות או פסיכיאטריות. הזדעזעות המוח או העצבים שאינה תוצאה של היזק גופני גלוי.
3. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
4. שימוש בסמים, בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, התמכרות כלשהי של המבוטח.
5. טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
6. הדבקות במחלת מין ואיידס על כל צורתיה, לרבות מוטציות ווריאציות עקב מקרה הביטוח.
7. כאבי גב, תהליך ניווני של עמוד השדרה, אוסטאופורוזיס (בריחת סידן), שבר (הרניה), או סיבוכים הנובעים מהם, אלא אם נבעו במישרין ממקרה הביטוח.
8. אלימות מילולית או פגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית.
9. כל עבירה על החוק או ניסיון להפר את החוק.
10. השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, צבא (קדם צבאי, סדיר, קבע, מילואים), משטרה, משמר אזרחי וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
11. מלחמה, מלחמת אזרחים, פלישה, פעולת אויב זר, פעולות איבה או פעולה מלחמתית (בין שהוכרזה מלחמה ובין שלא הוכרזה), פעולת חבלה וטרור, מרד, התמרדות, מהפיכה, התקוממות, תפישת השלטון על ידי הצבא או שלטון שתפשוהו שלא כדין, פרעות או מהומות אזרחיות, השתתפות בתגרה. לצורך סייג זה - "טרור" משמעו שימוש באלימות לצרכים פוליטיים, לרבות שימוש באלימות שמטרתו להפחיד את הציבור או כל חלק ממנו על ידי איש או אנשים הפועלים מטעם או בקשר עם ארגון כלשהו.
12. חומר גרעיני כלשהו, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.
13. הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה שאינה טיסה של חברה בעלת רשיון להובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טיס חד מנועי או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין או הימצאותו של המבוטח בטיסה כלשהי כטייס או כאיש צוות אוויר.
14. נסיעה ברכב מנועי דו גלגלי כלשהו או טרקטורון (בין כנהג ובין כנוסע).
15. נסיעה בקורקינט חשמלי ו/או אופניים חשמליים ו/או סאגוויי.
16. תאונת דרכים בארץ או בחו"ל.
17. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, או השתתפות בתחרויות מקצועניות.
18. פעילות בענפי ספורט שיש בהם סיכון מוגבר לעומת פעילות ספורט רגילה וכוללים בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה (להלן: "ספורט אתגרי"). בגדר ספורט אתגרי יחשבו הפעילויות הבאות: טיפוס הדורש באופן סביר שימוש חבלים או ליווי מדריך, כניסה למערות באמצעות חבלים, צלילה הדורשת שימוש בציוד נשימה, בנג'י, סנפלינג, רפטינג מדרגה 3 ומעלה, קיאקים מדרגה 3 ומעלה, דאייה, גלישה אווירית, מצנחי רחיפה וצניחה לסוגיה, כדור פורח, קייט סרפינג, שייט בסירת מירוץ, סקי מים, אופנוע ים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, סייף, אגרוף, אומנויות הלחימה לסוגיהן כגון: קרב מגע, ג'ודו, קרטה וכיו"ב, צייד, רכיבה על סוסים, וכל ספורט אתגרי אחר כמפורט ברשימה שבאתר האינטרנט של המבטח שכתובתו: www.clal.co.il.
19. טביעה בשעת שחיה או רחצה במקום בלתי מורשה.

20. תאונה כלשהי אם ארעה בתקופה שבגינה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה, אם נגרמה התאונה כתוצאה ישירה מאי הכושר שבגינה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח כאמור.
21. הריון או לידה, שמירת הריון, הפלה או טיפולי פוריות לא יחשבו כמקרה ביטוח.
22. המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- חריג זה יהיה מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- 22.1. פחות מ-65 - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- 22.2. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
23. היעלמו של המבוטח - לא ייחשב כמוות מתאונה, אלא אם כן יומצאו הוכחות סבירות לקרות מקרה הביטוח או במידה וייעלם המבוטח במשך תקופה העולה על 90 יום מחמת אובדנו או היעלמו של מטוס, שהמבוטח טס בו, או מחמת טביעה של אונייה שהמבוטח הפליג בה.
24. ליקוי גופני או נכות שהוחרגו בדף הרשימה.
25. מחלה כלשהי שחלה בה המבוטח לא תחשב כתאונה.

פרק ה'-תנאים כלליים - החלים על כל פרקי הפוליסה

1. תקופת הביטוח – כמפורט בדף הרשימה, אלא אם בוטלה הפוליסה ו/או פקע תוקפה קודם לכן.
2. **יישוב תביעות :**
 - 2.1 בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מיד אל רופא מומחה בתחום הרלבנטי ולפעול לפי הוראותיו.
 - 2.2 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע מיד למבטח, ולהמציא למבטח טופס תביעה מלא, מפורט וחתום, בצירוף דו"ח ותעודה מפורטת מטעם רופא מומחה בתחום הרלבנטי, וכן מזמן לזמן, כל הדוחות ותעודות נוספות לפי דרישת המבטח.
 - 2.3 המבטח זכאי לבדוק את המבוטח, וזאת על חשבון המבטח, לפי שיקול דעתו, בכל זמן וככל שהמבטח ידרוש באופן סביר בזמן בו תלויה התביעה הנובעת מפוליסה זו. **סירוב לעבור בדיקה כאמור תשלול מן המבוטח את זכאותו לתגמולי ביטוח.**
 - 2.4 המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע והמסמכים הנדרשים באופן סביר לצורך בירור התביעה לרבות כולל כתב ויתור על סודיות רפואית.
3. **גילוי ושינוי בעניין מהותי :**
 - 3.1 הציג המבטח לבעל הפוליסה לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת, שבכתב שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן : "ענין מהותי"), על בעל הפוליסה להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.
 - 3.2 שאלה גורפת הכורכת ענינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.
 - 3.3 **הסתרה בכוונת מרמה מצד בעל הפוליסה של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.**
 - 3.4 **אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה. ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזיר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל בעל הפוליסה בכוונת מרמה.**
 - 3.5 קרה מקרה הביטוח בטרם נתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל יהיה המבטח פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:
 - 3.5.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 - 3.5.2 מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזיר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
 - 3.6 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה בכל אחת מאלה:
 - 3.6.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
 - 3.6.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על היווצרותו, על חבות המבטח או על היקפה.
 - 3.7 **מבלי לגרוע מכלליות האמור, מובהר כי תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי שחלה עליו חובת גילוי כאמור לעיל.**
 - 3.8 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה שלה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים :

- 4.1 דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מבעל הפוליסה למבטח בקשר לפוליסה זו, ישולמו במלואם תוך שלושים (30) יום מתאריך תחילת הביטוח, או במועדים אחרים שפורטו בפוליסה (בהתאם לעניין).
- 4.2 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן. לא שולמו דמי הביטוח במועדם ישאו בהפרשי הצמדה למדד, בהתאם ליחס שבין המדד הידוע במועד התשלום לבין מדד הבסיס.
- 4.3 מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 4.2 לעיל, לא שולמו דמי הביטוח במועדם, יישאו בריבית צמודה בשיעור שלא יעלה על הריבית בה חייב המבטח בעת תשלום תגמולי ביטוח למבוטח.
- 4.4 לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך חמישה עשר (15) ימים לאחר שהמבטח דרש בכתב מבעל הפוליסה לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה כי הביטוח יתבטל כעבור עשרים ואחד (21) ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 4.5 אין בביטול כאמור לפי סעיף זה כדי לגרוע מחובת בעל הפוליסה לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכך את הוצאות המבטח.

5. הצמדת סכומי הביטוח למדד :

- 5.1 סכומי הביטוח וסכום ההשתתפות העצמית הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים בין המדד הבסיסי לבין המדד הקובע.
- 5.2 אם במשך תקופת הביטוח יחולו הגדלות בסכומי הביטוח על פי בקשת בעל הפוליסה, וזאת שלא כתוצאה מהצמדה למדד, תהווה כל הגדלה כזאת סכום בסיסי נוסף עליו חלים תנאי ההצמדה שפורטו לעיל, והבסיס להגדלה יהיה המדד שפורסם לאחרונה לפני תחילת תוקף הגדלת סכום הביטוח.

6. המועד לתשלום תגמולי ביטוח :

- 6.1 תגמולי הביטוח ישתנו בהתאם לשינויים בין המדד הבסיסי למדד הקובע.
- 6.2 לתגמולי הביטוח תיווסף ריבית בשיעור הקבוע בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981, מתום שלושים (30) ימים מיום הגשת התביעה.

7. זכות קיזוז :

המבטח רשאי לקיזוז מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח או למוטב, בקרות מקרה הביטוח, כל סכום שהמבוטח חייב למבטח, בכפוף להוראות כל דין.

8. ביטול הביטוח :

- 8.1 בעל הפוליסה רשאי לבטל את הביטוח לפי פוליסה זו בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שההודעה על כך תשלח למבטח בדואר רשום לפחות חמישה עשר (15) יום לפני התאריך בו יתבטל הביטוח. במקרה כזה יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר מועד כניסת הביטול לתוקף, בהפחתת סכומים אלה :
 - (1) בעד תקופה של עד שבעה ימים שבהם היתה הפוליסה בתוקף, לרבות אם לא נכנסה לתוקף – 5% מדמי הביטוח השנתיים ;
 - (2) בעד תקופה העולה על שבעה ימים שבהם היתה הפוליסה בתוקף – 5% מדמי הביטוח השנתיים בצירוף 0.3% מדמי הביטוח השנתיים בעד כל יום ביטוח, החל ביום השמיני.
- 8.2 המבטח רשאי לבטל את הביטוח לפי פוליסה זו בהתאם להוראת הדין בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שההודעה על כך תישלח לבעל הפוליסה בדואר רשום עשרים ואחד (21) ימים לפחות לפני התאריך בו יתבטל הביטוח. במקרה כזה יהיה בעל הפוליסה זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם לחברה בעד התקופה שלאחר ביטול הפוליסה.
- 8.3 אין בביטול כאמור בסעיף 8.2 לעיל, כדי לגרוע מחובת בעל הפוליסה לשלם למבטח את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול הביטוח.
- 8.4 החזר דמי הביטוח כאמור בסעיפים קטנים 8.1 ו-8.2 ייעשה תוך שלושים (30) ימים מיום ביטול הפוליסה. סכום החזר ייקבע לפי השינויים שחלו במדד, ממדד הבסיס ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.

9. הארכת תקופת הביטוח:

כל הארכה של הביטוח על פי הפוליסה, טעונה הסכמה בכתב של המבטח.

10. גבולות טריטוריאליים, מקום השיפוט וברירת דין:

10.1. פוליסה זו מכסה מקרה ביטוח שאירע בכל מקום בעולם, אלא אם כן הותנה אחרת ברשימה או בסעיף אחר בפוליסה זו, ולמעט מדינות עמן נמצאת מדינת ישראל במצב מלחמה ובשטחי האוטונומיה.

10.2. מוסכם ומובהר כי כל תובענה בגין ו/או בקשר לפוליסה זו תוגש ותידון אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל, ותידון על פי החוק הישראלי בלבד.

11. גבול אחריות:

אחריות המבטח בכל מקרה לא תעלה על הסכומים הנקובים בדף הרשימה.

12. הודעות:

12.1. הודעה של המבטח לבעל הפוליסה בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון הידוע למבטח. בהעדר הודעה בכתב מטעם בעל הפוליסה על שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען הרשום ברשימה.

12.2. כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת בעל הפוליסה כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

12.3. הודעה של בעל הפוליסה אל המבטח תשלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה, או לכל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה לבעל הפוליסה בכתב.

12.4. האמור לעיל אינו מתייחס להודעות הנשלחות למבוטח במסגרת יישוב תביעות.

13. התיישנות:

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בפוליסה זו הינה בהתאם לדין.