



ביטוח תאונות אישיות קבוצתי

לעובדי משרד הביטחון
ובני משפחותיהם



ספטמבר 2019

מבוטח/ת יקר/ה,

תכנית הביטוח הקבוצתית תאונות אישיות המנוהלת על ידי הראל חברה לביטוח, נותנת מענה איכותי ומקיף לצרכים רפואיים שונים, ומבטיחה שקט נפשי בעת הצורך.

קיימים בה הרחבות בהיקף הכיסוי הביטוחי מהטובות והמתקדמות בשוק הביטוח.

התוכנית מוצעת לעובדי/גמלאי משרד הביטחון ובני משפחותיהם בלבד ובמחיר אטרקטיבי במיוחד.

חברת ש. לוטינגר ושות' בע"מ תעמוד לרשות המבוטחים בערעורים, בירורים וסיוע במיצוי זכאותם על פי תנאי הפוליסה.

בחוברת זו מובא מידע אודות הכיסויים הביטוחיים ותנאי הפוליסה המלאה.

בברכת בריאות שלמה,

לינדה צדוק
יו"ר ועדת ביטוחים

ששון פרץ
יו"ר ועד עובדי משרד הביטחון

תוכן עניינים

4.....	גילוי נאות
12.....	פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתי
12.....	פרק א': הגדרות
16.....	פרק ב': תנאים כלליים אשר חלים על כל רובדי הביטוח
26.....	פרק ג': חריגים כלליים
28.....	פרק ד': ביטוח נכות ופטירה כתוצאה מתאונה
31.....	פרק ה': פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה
32.....	פרק ו': ביטוח שבר כתוצאה מתאונה
33.....	פרק ז': אירוע כוויה כתוצאה מתאונה
34.....	פרק ח': הוצאות רפואיות עקב תאונה
35.....	פרק ט': חבות כלפי צד שלישי
36.....	פרק י': שירותים רפואיים בעת חופשה בישראל
37.....	פרק י"א: פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה עקב תאונה או מחלה

גילוי נאות

כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il	אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	טלפון *2735 פקס 037348178
---	--	--	------------------------------

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח תאונות אישיות קבוצתי לעובדי משרד הביטחון ובני משפחותיהם

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח תאונות אישיות קבוצתי לעובדי משרד הביטחון ובני משפחותיהם.
סוג הביטוח	תאונות אישיות.
תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 1.9.2019 ועד ליום 31.8.2024.
תיאור הביטוח	<p>תאונות אישיות להלן הכיסויים: ביטוח נכות ופטירה כתוצאה מתאונה. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה. ביטוח שבר כתוצאה מתאונה. אירוע כוויה כתוצאה מתאונה. הוצאות רפואיות עקב תאונה. חבות כלפי צד ג'. שירותים רפואיים בעת חופשה בישראל. פיצוי שבועי בגין אי כושר מלא עקב תאונה או מחלה.</p>
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	<p>חריגים כללים לפוליסה: <u>פרק ג'</u>. פרק ד': ביטוח נכות ופטירה כתוצאה מתאונה - <u>סעיף 9</u>. פרק ו': ביטוח שבר כתוצאה מתאונה - <u>סעיף 4</u>. פרק ט': חבות כלפי צד שלישי - <u>סעיף 3</u>. פרק י"א: פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה עקב תאונה או מחלה - <u>סעיף 12</u>.</p>

תמצית פרטי הפוליסה

גובה הפיצוי הכספי שאקבל

ביטוח נכות ופטירה כתוצאה מתאונה: במקרה של מוות כתוצאה מתאונה - פיצוי של 150,000 ₪. במקרה של נכות מלאה צמיתה, מבוטח שטרם מלאו לו 67 שנה - פיצוי של 150,000 ₪. מבוטח מעל 67 שנים - פיצוי של 75,000 ₪. במקרה נכות חלקית צמיתה - פיצוי בשיעור הנכות שנקבעה, מתוך סכום הביטוח הנקוב למקרה של נכות מלאה וצמיתה. בגין נכות בשיעור של 75% או יותר - פיצוי של 75,000 ₪. מענק החמרה - פיצוי נוסף במקרה של מצב סיעודי כתוצאה תאונה בסך 50% מסכום הביטוח ולא יותר מ-50,000 ₪.

פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה: מבוטח אשר אושפז בבית חולים כללי או בבית חולים שיקומי לתקופה רציפה העולה על 4 ימים - פיצוי של 200 ₪ לכל יום אשפוז.

ביטוח שבר כתוצאה מתאונה: ישולם שיעור הפיצוי כמצוין בטבלה שלהלן, לצד האיבר, מתוך סכום ביטוח השווה ל-10,000 ₪. לילד ישולם שיעור הפיצוי כמצוין לצד האיבר, מתוך סכום ביטוח השווה ל-5,000 ₪.

איבר	שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי
חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%	חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%
אגן	100%	שורש כף היד	10%
גולגולת (למעט האף והשיניים)	100%	קרסול	10%
חזה (כל צלע ועצם בחזה)	50%	עצם הזנב	10%
כתף (עצם הבריח ועצם השכמה)	50%	כף יד ואצבעות	3%
יד	35%	כף רגל ואצבעות	3%
רגל	35%	אף	3%

אירוע כוויה כתוצאה מתאונה: ישולם שיעור הפיצוי כמצוין בטבלה שלהלן לצד חומרת הכוויה, מתוך סכום ביטוח השווה ל-10,000 ₪. לילד ישולם שיעור הפיצוי כמצוין לצד חומרת הכוויה, מתוך סכום ביטוח השווה ל-5,000 ₪.

היקף הכוויה ביחס לשטח פני הגוף	שיעור הפיצוי - כוויה מדרגה שנייה	שיעור הפיצוי - כוויה מדרגה שלישית
100%-28%	50%	100%
27%-20%	40%	80%
19%-10%	30%	60%
9%-4.5%	10%	20%

פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה עקב תאונה או מחלה: במקרה של אי כושר זמני מלא לעבודה כתוצאה מתאונה - פיצוי של 1,000 ₪ לשבוע. במקרה של אי כושר חלקי כתוצאה מתאונה, פיצוי שבועי באופן יחסי לפגיעה בכושר עבודתו. אם נפגע כושרו של המבוטח בשיעור נמוך מ-25%, לא יהיה זכאי לפיצויים עקב אי כושר חלקי זמני לעבודה. במקרה של אי כושר מלא כתוצאה ממחלה - פיצוי שבועי בסך 600 ₪. מבוטח שמלאו לו 3 שנים ועד לסיום לימודיו בכיתה י"ב או גיוסו לשירות חובה בצה"ל או שירות לאומי, המוקדם ביניהם, זכאי לפיצוי שבועי בסך 600 ₪.

תמצית פרטי הפוליסה	
<p>אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה)¹</p> <p>בפרק י"א: פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה עקב תאונה או מחלה - במקרה של אי כושר מלא כתוצאה מתאונה - תקופת המתנה בת 21 ימים, במקרה של אי כושר חלקי כתוצאה מתאונה - תקופת המתנה בת 21 ימים, במקרה של אי כושר כתוצאה ממחלה - תקופת המתנה בת 30 ימים, במקרה של מבטח בגיל 3 ועד כיתה י"ב, במקרה של היעדרות מלימודים עקב תאונה או מחלה - תקופת המתנה בת 60 ימים.</p>	<p>השתתפות עצמית</p> <p>בפרק ט': הוצאות רפואיות עקב תאונה - השתתפות עצמית של 40%.</p> <p>פרק י': שירותים רפואיים בעת חופשה בישראל - השתתפות עצמית של 20% בגין הוצאות שירותי רפוא פרטי, הוצאות תחבורה מביתו של בן המשפחה לבית החולים (במקרה של אשפוז מעל 24 שעות) ו/או הוצאות שהייה בבית מלון הסמוך לבית החולים.</p> <p>בפרק י"א: פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה עקב תאונה או מחלה - השתתפות עצמית של 20% בגין הוצאה עבור יעוץ בגין הכוונה מקצועית למבטח שבמועד קרות מקרה הביטוח היה מעל גיל 20 או שהשתחרר משירות חובה או שירות לאומי - המאוחר מביניהם, וטרם מלאו לו 60 שנים, והוגדר כבעל אי כושר מלא לתקופה העולה על 6 חודשים.</p>
<p>במשך כמה חודשים/ שנים ישולמו תגמולי ביטוח</p> <p>פרק ה': פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה - מבטח אשר אושפז בבית חולים כללי או בבית חולים שיקומי לתקופה רציפה העולה על 4 ימים, יהיה זכאי לפיצוי לתקופה מרבית בת 21 יום.</p> <p>פרק ח': הוצאות רפואיות עקב תאונה - השתתפות עצמית של 40%.</p> <p>פרק י': שירותים רפואיים בעת חופשה בישראל - השתתפות עצמית של 20% בגין הוצאות שירותי רפוא פרטי, הוצאות העברה ושהייה של קרוב משפחה</p> <p>בפרק י"א: פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה עקב תאונה או מחלה - במקרה של אי כושר מלא - ישולם הפיצוי למבטח שסיים שירות חובה בצה"ל, או שמלאו לו 20 שנים, לפי המאוחר ביניהם, כל עוד נמשכת תקופת אי הכושר המלא, ועד 104 שבועות לכל היותר. במקרה של אי כושר חלקי - ישולם הפיצוי למבטח שסיים שירות חובה בצה"ל, או שמלאו לו 20 שנים, לפי המאוחר ביניהם כל עוד נמשכת תקופת אי הכושר החלקי, ועד 90 ימים לכל היותר.</p> <p>מבטח שמלאו לו 3 שנים ועד לסיום לימודיו בכיתה י"ב או גיוסו לשירות חובה בצה"ל או שירות לאומי, המוקדם מביניהם, והוגדר כמי שמרותק לביתו כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח או מחלה שהתגלתה במהלך תקופת הביטוח - יקבל פיצוי שבועי עד 104 שבועות.</p>	<p>האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים</p>
<p>חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים.</p>	

¹תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבטח זכאי לפיצוי או לשיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.

תמצית פרטי הפוליסה			עלות הביטוח
אופן התשלום	פרמיה חודשית	סטטוס מבוטח	
ניכוי מהשכר	47.19	עובד	
ניכוי מהשכר	47.19	בן/בת זוג של עובד	
אמצעי גבייה אישי	9.16	ילד עד גיל 21 שנה	
אמצעי גבייה אישי	47.19	ילד מעל גיל 21 שנה	
ניכוי מהשכר	53.17	גמלאי	
ניכוי מהשכר	53.17	בן/בת זוג של גמלאי	
בתום 24 חודשי הביטוח הראשונים, ומתום כל תקופה של 12 חודשים לאחר מכן, ייערך חישוב לצורך להתאמת פרמיה קביעת דמי הביטוח עד תקופת החישוב הבאה ובתאם לקבוע בהסכם בין בעל הפוליסה למבטחת.			

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה																																	
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי																																
ביטוח נכות ופטירה כתוצאה מתאונה	<p><u>פרק ד'</u>: פטירה כתוצאה מתאונה - פיצוי של 150,000 ש"ח. נכות מלאה צמיתה - לגבי מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח טרם מלאו לו 67 שנה, סכום הביטוח המרבי בגין נכות מלאה צמיתה (100% נכות צמיתה) הינו 150,000 ש"ח. לגבי מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח גילו מעל 67 שנים, סכום הביטוח המרבי בגין נכות מלאה צמיתה (100% נכות צמיתה) הינו 75,000 ש"ח.</p> <p>נכות חלקית צמיתה - פיצוי בשיעור הנכות שנקבעה למבוטח, מתוך סכום הביטוח הנקוב למקרה של נכות מלאה וצמיתה. אם נקבעה למבוטח נכות בשיעור של 75% או יותר, יהיה זכאי למלוא סכום הביטוח הנקוב למקרה של נכות מלאה וצמיתה.</p> <p>פיצוי נוסף במקרה של מצב סיעודי כתוצאה תאונה - מענק החמרה חד פעמי בשיעור 50% מסכום הביטוח לו זכאי, ולא יותר מסך של 50,000 ש"ח.</p>																																
פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים	<p><u>פרק ה'</u>: פיצוי בגין אשפוז בבית חולים כללי או בבית חולים שיקומי כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, לתקופה רציפה העולה על 4 ימים, יהיה זכאי לפיצוי של 200 ש"ח לכל יום אשפוז החל מהיום הראשון, ולתקופה מירבית בת 21 יום.</p>																																
ביטוח שבר כתוצאה מתאונה	<p><u>פרק ו'</u>: ישולם פיצוי כמצוין בטבלה שלהלן, לצד האיבר, מתוך סכום ביטוח השווה ל-10,000 ש"ח. לילד עד גיל 21 ישולם פיצוי בשיעור הפיצוי כמצוין לצד האיבר, מתוך סכום ביטוח השווה ל-5,000 ש"ח.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>איבר</th> <th>שיעור הפיצוי</th> <th>איבר</th> <th>שיעור הפיצוי</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)</td> <td>100%</td> <td>חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב).</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>אגן</td> <td>100%</td> <td>שורש כף היד.</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>גולגולת (למעט האף והשיניים)</td> <td>100%</td> <td>קרסול.</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>חזה (כל צלע ועצם בחזה)</td> <td>50%</td> <td>עצם הזנב.</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>כתף (עצם הבריח ועצם השכמה)</td> <td>50%</td> <td>כף יד ואצבעות.</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>יד</td> <td>35%</td> <td>כף רגל ואצבעות.</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>רגל</td> <td>35%</td> <td>אף.</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table>	איבר	שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי	חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%	חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב).	35%	אגן	100%	שורש כף היד.	10%	גולגולת (למעט האף והשיניים)	100%	קרסול.	10%	חזה (כל צלע ועצם בחזה)	50%	עצם הזנב.	10%	כתף (עצם הבריח ועצם השכמה)	50%	כף יד ואצבעות.	3%	יד	35%	כף רגל ואצבעות.	3%	רגל	35%	אף.	3%
איבר	שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי																														
חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%	חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב).	35%																														
אגן	100%	שורש כף היד.	10%																														
גולגולת (למעט האף והשיניים)	100%	קרסול.	10%																														
חזה (כל צלע ועצם בחזה)	50%	עצם הזנב.	10%																														
כתף (עצם הבריח ועצם השכמה)	50%	כף יד ואצבעות.	3%																														
יד	35%	כף רגל ואצבעות.	3%																														
רגל	35%	אף.	3%																														

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה	
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי
שירותים רפואיים בעת חופשה בישראל	<p><u>פרק י'</u>: הוצאות שירותי רופא פרטי - השתתפות בהוצאות עבור שירותי אבחון או טיפול רפואי שניתן במוקד רפואי הסמוך לאתר הנופש, או ע"י רופא פרטי שהוזמן לאתר הנופש, עד 250 ש"ח לכל מקרה ביטוח, בהשתתפות עצמית של 20%.</p> <p>הוצאות חדר מיון - כיסוי מלוא ההוצאות בהן חויב המבוטח בגין שירותים רפואיים שניתנו בחדר מיון בבית חולים אליו פנה בעת שהותו באתר נופש בישראל.</p> <p>פינוי והעברה לבית חולים - כיסוי מלוא ההוצאות עבור שירותי העברה או פינוי באמבולנס או בכלי תחבורה אחר, ממקום שהותו של המבוטח אל בית החולים. הזכאות לפינוי תהיה לאחר מיצוי הזכאות עפ"י חוק הבריאות הממלכתי.</p> <p>העברה מבית חולים אחד לאחר - כיסוי מלוא עלויות העברתו של המבוטח מבית חולים אליו פונה מאתר הנופש, אל בית חולים אחר לצורך טיפול רפואי, באמצעות כלי תחבורה יבשתי או אווירי, הכול ובתנאי שההעברה תואמה מראש עם המבוטח. במקרה של צורך בטיפול רפואי דחוף עקב סכנה לחיי המבוטח או החמרה במצבו, לא יהיה חייב המבוטח בהודעה מראש. מובהר כי הזכאות להעברה מבית חולים אחד לאחר תהיה לאחר מיצוי הזכאות עפ"י חוק הבריאות הממלכתי.</p> <p>הוצאות העברה ושהייה של קרוב משפחה - אם בעת שהותו באתר הנופש אושפז המבוטח בבית חולים עקב מקרה ביטוח, לתקופה העולה על 24 שעות, יהיה אחד מבני משפחתו הקרובים של המבוטח (הורים, אישה, בעל, ילדו של המבוטח, אח/ות/נכד) זכאי להחזר בשיעור 80% עבור הוצאות תחבורה מביתו של בן המשפחה לבית החולים, ו/או הוצאות שהייה בבית מלון הסמוך לבית החולים.</p> <p>הזכאות להשתתפות המבוטח על פי סעיף זה הינה בתנאי שבית החולים מצוי במרחק העולה על 70 ק"מ מביתו של בן המשפחה. השתתפות המבוטח בגין הוצאות העברה ושהייה של קרוב משפחה כאמור בסעיף זה לא יעלו על 5,600 ש"ח לכל מקרה ביטוח.</p>

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה	
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי
פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה עקב תאונה או מחלה	<p><u>פרק י"א:</u> אי כושר מלא כתוצאה מתאונה - פיצוי של 1,000 ₪ לשבוע, לאחר תקופת המתנה בת 21 ימים. מבטח שבמועד קרות מקרה הביטוח סיים שירות חובה בצה"ל, או שמלאו לו 20 שנים, לפי המאוחר ביניהם, יהיה זכאי לפיצוי השבועי כל עוד נמשכת תקופת אי הכושר המלא, ועד 104 שבועות לכל היותר.</p> <p>אי כושר חלקי כתוצאה מתאונה - פיצוי שבועי באופן יחסי לפגיעה בכושר עבודתו, לאחר תקופת המתנה בת 21 ימים. מבטח שבמועד קרות מקרה הביטוח סיים שירות חובה בצה"ל, או שמלאו לו 20 שנים, לפי המאוחר מביניהם, יהיה זכאי לפיצוי השבועי, כל עוד נמשכת תקופת אי הכושר החלקי, ועד 90 ימים לכל היותר.</p> <p>אי כושר מלא כתוצאה ממחלה - פיצוי שבועי בסך 600 ₪, לאחר תקופת המתנה של 30 ימים. מבטח שבמועד קרות מקרה הביטוח סיים שירות חובה בצה"ל, או שמלאו לו 20 שנים, לפי המאוחר ביניהם, יהיה זכאי לפיצוי השבועי כל עוד נמשכת תקופת אי הכושר המלא, ועד 104 שבועות לכל היותר.</p> <p>אי כושר למבוטח שאינו מועסק מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח היה מעל גיל 20 או שהשתחרר משירות חובה או שירות לאומי - המאוחר ביניהם, וטרם מלאו לו 70 שנים ובמועד קרות מקרה הביטוח לא היה מועסק (לרבות שעיסוקו בניהול משק ביתו שלו), בחלוף תקופת ההמתנה יהיה זכאי לפיצוי שבועי כאמור בסעיפים "אי כושר מלא כתוצאה מתאונה ו"אי כושר מלא כתוצאה ממחלה" לעיל.</p> <p>הכשרה מקצועית מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח היה מעל גיל 20 או שהשתחרר משירות חובה או שירות לאומי - המאוחר מביניהם, וטרם מלאו לו 60 שנים, והוגדר כבעל אי כושר מלא לתקופה העולה על 6 חודשים, יהיה זכאי להשתתפות בשיעור 80% מההוצאה עבור יעוץ בגין הכוונה מקצועית ועלות להכשרה מקצועית מתאימה, ועד 10,000 ₪.</p> <p>ביטוח עבור מבוטח שהינו תלמיד מבוטח שמלאו לו 3 שנים ועד לסיום לימודיו בכיתה י"ב או גיוסו לשירות חובה בצה"ל או שירות לאומי, המוקדם ביניהם, והוגדר כמי שמרותק לביתו כתוצאה מתאונה או מחלה שאירעו במהלך תקופת הביטוח, יהיה זכאי לפיצוי שבועי בסך 600 ₪, לאחר תקופת המתנה בת 21 ימים רצופים בהם היה מרותק לביתו, ולמשך תקופה מרבית של עד 104 שבועות.</p> <p>מבוטח שטרם מלאו לו 30 שנים, הלומד במוסד להשכלה גבוהה לתואר ראשון (BA) או תואר מקביל, ועקב מחלה נעדר מלימודיו במשך תקופה העולה על 60 יום, ועקב כך הפסיק את לימודיו, יהיה זכאי להחזר בשיעור 80% משכר הלימוד ששולם למוסד, ולא יותר מ-12,000 ₪.</p>

מדד הפוליסה - המדד שיפורסם ביום 15.8.2019.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתי

פרק א': הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידם:

1. "החברה או המבטח" - הראל חברה לביטוח בע"מ.
2. בעל הפוליסה: עמותת עובדי משרד הביטחון.
3. הסכם הביטוח: הסכם שנערך בין בעל הפוליסה לבין המבטח, לעריכת פוליסה לביטוח תאונות אישיות לעובדי משרד הביטחון ובני משפחתם, לרבות כל נספח ותוספת המצורפים לו, כמפורט להלן.
4. עובד: עובד משרד הביטחון לרבות מי שפרש לגמלאות.
5. גמלאי: חבר בארגון גמלאי משרד הביטחון שהפסיק עבודתו במשרד הביטחון.
6. חבר: עובד או גמלאי החבר אצל בעל הפוליסה.
7. בן/בת זוג: בן/בת זוג של חבר. כבני/ות זוג יחשבו גם ידוע/ה בציבור, בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם החבר, בכפוף להצהרה בכתב של החבר על כך.
8. ילדים: ילדי חבר ו/או ילדי בן/בת זוג, לרבות ילדים מאומצים כחוק ו/או ילדים חורגים עפ"י חוק, בין הגילאים שלוש שנים ועד הגיעו לגיל עשרים ואחת שנים (21).
9. אלמן/ה: אלמן/ה של חבר.
10. גיל: גיל המבוטח ייחשב לפי האחד בחודש במועד יום הולדתו. לצורך קביעת זכויותיו בפוליסה בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גילו של המבוטח על פי תאריך הלידה שלו כמפורט בפוליסה.
11. המבוטח: חבר, בן או בת זוגו של חבר וכן אלמן/ה של חבר, וילדיהם, אשר הוגשה בקשה בכתב לכללם בביטוח זה, ושםם מופיע ברשימת המבוטחים שתועבר מדי חודש על ידי בעל הפוליסה, הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות כאמור בפרק התנאים הכלליים.
12. מבוטחים קיימים: מבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסה הקודמת נכון ליום 31.8.2019.
13. פוליסה קודמת: פוליסת ביטוח תאונות אישיות קבוצתית בריאות שהיו בתוקף עד ה-31.8.2019.
14. תאריך תחילת הביטוח/ המועד הקובע - 1.9.2019.
15. תקופת המתנה: תקופת זמן רציפה המתחילה לגבי כל מבוטח במועד קרות מקרה הביטוח, ומסתיימת לאחר מנין הימים שצוינו כתקופת המתנה באותו פרק או נספח שצורף לפוליסה.
16. סייג בשל מצב רפואי קודם: חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה, או מפחית את חבות החברה או היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

- 17. צירוף אוטומטי:** צירוף אובליגטורי ע"י בעל הפוליסה, המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים עפ"י פירוט דמי הביטוח, ו/או צירוף אובליגטורי של מבוטחים שהיו המבוטחים בביטוח קודם שהיה בתוקף למעלה מ-3 שנים.
- 18. צירוף בהסכמה:** צירוף וולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח, (מאחר והמבוטח נושא בעלות כלשהי עבור הביטוח), או להמשיך את הביטוח (מאחר ולפי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי נדרשת הסכמת המבוטח).
- 19. חיתום:** תהליך קבלת החלטה אצל המבוטח אם לקבל את המועמד לביטוח, ובאילו תנאים לקבלו (בתנאים רגילים, בתוספת פרמיה או בהחרגת הבעיה הספציפית אם קיימת).
- 20. רצף ביטוחי:** הצטרפות מפוליסה קודמת ללא חיתום, ללא הצהרת בריאות וללא תקופת אכשרה. לעניין מצב רפואי קודם יראו כמועד הצטרפותו של המבוטח לביטוח את מועד הצטרפותו לביטוח הקודם, ותנאי קבלתו לביטוח זה יהיו על פי תנאי קבלתו לביטוח הקודם, לא יחול סייג בשל מצב רפואי קודם, והכיסוי לגבי המבוטחים לא יוגבל גם אם חלה הרעה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת. כמו כן, לא תחול תקופת אכשרה כלשהי, ולא תיגבה פרמיה נוספת, בגין הרעה במצב הרפואי. מובהר כי רצף ביטוחי מלא יחול לגבי כיסויי וסכומי ביטוח חופפים בלבד. יובהר כי לא יינתן כיסוי בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופת הביטוח הקודמת.
- 21. פטירה:** מוות של המבוטח. לעניין זה, היעלמותו של המבוטח במשך תקופה העולה על 90 ימים, מחמת אבדנו או היעלמו של מטוס שהמבוטח טס בו, או מחמת טביעה של אנייה שהמבוטח הפליג בה, יחשבו כמוות. אין באמור כדי לשלול ממצבים אחרים בהם הוכח מותו של אדם לאחר היעלמו, להוות מקרה ביטוח. מובהר כי הזכאות לתגמולי ביטוח הינה במקרה של מוות כתוצאה מתאונה בלבד.
- 22. יועץ הביטוח:** היועץ שילווח את המבוטחים בביטוח הבריאות עפ"י הסכם זה הוא ש. לוטינגר ושות' בע"מ.
- 23. דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בגין פוליסה זו, על פי תנאי הפוליסה כמפורט בהסכם הביטוח.
- 24. סכום ביטוח:** הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה.
- 25. מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 26. מדד הבסיס:** המדד שיפורסם ביום 15.8.2019.
- 27. מדד ידוע:** המדד האחרון הידוע ביום תשלום כלשהו, עפ"י פוליסה זו.
- 28. הצמדה למדד:** התאמת הסכומים (לרבות דמי הביטוח, השתתפות עצמית, תקרת חבות, תגמולי ביטוח) ביחס שבין המדד הידוע לבין מדד הבסיס. התאמת הסכומים תיעשה בכל חודש ביום הראשון של החודש בו אושרה התביעה.
- 29. שנת ביטוח:** תקופה בת 12 חודשים רצופים. תקופה ראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח, והיא מתחדשת כל 12 חודשים.
- 30. יממה:** יום ולילה המהווים יחדיו וברצף 24 שעות.

31. **יום אשפוז:** אשפוז למשך יממה. אשפוז שתחילתו לפני השעה 19.00 ושחרורו לאחר 7.00 בבוקר ביום העוקב ייחשב כיום אשפוז.
32. **מקרה הביטוח:** מצב המתואר בפוליסה, אשר קיומו מחייב את המבטח בתשלום תגמולי ביטוח, הכולל כפי שנקבע בפוליסה.
33. **היזק:** פגיעה או ליקוי גופני או נפשי.
34. **תאונה:** אירוע פתאומי, בלתי צפוי וחד פעמי שאירע בתקופת הביטוח, אשר נגרם ע"י גורם חיצוני, המהווה את הסיבה העיקרית לקרות מקרה הביטוח. מובהר כי פגיעה במהלך פעילות ספורט, למעט ספורט אתגרי המפורט בסעיף החריגים להלן או ספורט מקצועני, תחשב כתאונה על פי הגדרה זו. כמו כן חבלה שנגרמה באופן פתאומי, בלתי צפוי וחד פעמי תחשב כתאונה על פי הגדרה זו. למען הסר ספק מובהר בזאת כי פגיעה כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) אינה בגדר תאונה עפ"י פוליסה זו.
35. **ספורט מקצועני:** פעילותו של המבוטח שגילו מעל 18 שנים כספורטאי רשום בקבוצת ספורט או השתתפות במרוצי תחרות מקצועני למיניהם. למען הסר ספק, השתתפותו של המבוטח במסגרת הליגה למקומות עבודה ו/או חוגי ספורט, מכון כושר, ו/או תחרויות ספורט עממי, שאין שכר בצידן לא תיחשב כפעילות במסגרת קבוצת ספורט.
36. **מחלה:** מצב של בריאות לא תקינה, או קיום בעיה בריאותית, או הפרעה במצב הבריאות של אברי הגוף, או הפרעה גופנית עם סימנים ותסמינים שניתן לזהותם, או כל מצב לא תקין או כשל תפקודי של הגוף.
37. **נכות:** אובדנו של איבר או חלק ממנו בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף, או אובדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו התפקודית של איבר מאברי הגוף, או פגיעה המזכה בנכות עפ"י המבחנים הקבועים לכך בפרק ד'.
38. **נכות מלאה/חלקית צמיתה:** נכות מלאה תמידית, שתיקבע באמצעות המבחנים הקבועים לכך בפרק ד'. מובהר כי אם נקבעה למבוטח נכות זמנית לתקופה העולה על 3 שנים, ייחשב הדבר כנכות קבועה.
39. **שבר:** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שבר ספונטני - שבר הנגרם מעצמו), המוכחת בצילום רנטגן, CT, או MRI בלבד.
40. **כוויה:** פצע, צרבת בעור הגוף שנגרם ע"י נגיעה באש או ברותחין.
41. **כוויה מדרגה שנייה:** כוויה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
42. **כוויה מדרגה שלישית:** כוויה ההורסת את מלוא עובי העור.
43. **יד:** כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד).
44. **רגל:** כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל).
45. **גולגולת:** כל עצמות הגולגולת והפנים, לא כולל עצמות האף והשיניים אשר תחשבנה כעצם אחת.
46. **אגן:** כל עצמות האגן אשר תחשבנה עצם אחת.

47. אי כושר זמני: אי כושרו הזמני של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו, בהם עסק לפני מועד קרות מקרה הביטוח, ולעסוק בהם בצורה כלשהי באורח מלא או באורח חלקי.

48. תקופת המתנה: תקופת זמן רציפה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך קרות מקרה הביטוח כמצוין בכל פרק או נספח, ומסתיימת בתום התקופה שצוינה (אם צוינה). במהלך תקופת ההמתנה לא יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח. זכאותו תחל בתום תקופת ההמתנה ובתנאי שבמועד זה נמצא במצב מזכה.

49. בית חולים: מוסד רפואי המוכר כבית חולים כללי ע"י הרשויות המוסמכות במקום בו הוא פועל, בישראל או בחו"ל, לרבות בתי חולים שיקומיים וסיעודיים ומחלקות שיקום בבית חולים, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום (בית החלמה/הבראה).

50. רופא מומחה: רופא שהוכר כמומחה בתחום רפואי מסוים, על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל, ו/או ע"י הרשויות המוסמכות לכך על פי דין במדינה הרלוונטית בה ניתן השירות.

51. ישראל: מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.

52. חו"ל: כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל.

53. בן משפחה קרוב: בן/בת זוגו של המבוטח אשר הוכר ככזה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, לרבות ידועה/בציבור המתגורר עימו, אב, אם, בן, בת, אח, אחות.

54. חוק הביטוח: חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.

55. ספורט אתגרי: ענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד, ואשר בין היתר כוללים/דורשים מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני ו/או רגשי ו/או אדרנלין. ספורט אתגרי יכלול בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה. לפירוט סוגי הספורט הנכללים בהגדרה זו, רשימת ענפי הספורט המוחזרים על פי פוליסה זו קבועה בסעיף 1.8 אשר בפרק ג'.

פרק ב': תנאים כלליים אשר חלים על כל רובדי הביטוח

1. היקף הביטוח

1.1. רובד בסיסי

- 1.1.1. ביטוח נכות ופטירה כתוצאה מתאונה, כאמור בפרק ד'.
- 1.1.2. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה, כאמור בפרק ה'.
- 1.1.3. ביטוח שבר כתוצאה מתאונה, כאמור בפרק ו'.
- 1.1.4. אירוע כוונה כתוצאה מתאונה, כאמור בפרק ז'.
- 1.1.5. הוצאות רפואיות עקב תאונה, כאמור בפרק ח'.
- 1.1.6. חבות כלפי צד ג, כאמור בפרק ט'.
- 1.1.7. שירותים רפואיים בעת חופשה בישראל, כאמור בפרק י'.
- 1.1.8. פיצוי שבועי בגין אי כושר מלא עקב תאונה או מחלה, כאמור בפרק י"א.

2. הצטרפות לביטוח

2.1. אופן ההצטרפות

הצטרפות החברים ו/או בני/בנות זוגם ו/או ילדיהם לביטוח זה הינה רצונית (וולונטרית), בהסכמה מפורשת בכתב של החבר מראש ובכפוף למילוי הצהרת בריאות.

2.2. הצטרפות מבוטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח הקודם

- 2.2.1. כל המבוטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח הקבוצתי לתאונות אישיות שהסתיים ב-31.8.2019 יצורפו לביטוח על פי פוליסה זו ברצף ביטוחי מלא, על פי הכללים הקבועים בסעיף 6 להלן.
- 2.2.2. מובהר ומוצהר כי כל החרגה או סייג רפואי שחל על מבוטח בעת הצטרפותו לביטוח הקודם יבוטלו, וזכאותו לתגמולי ביטוח תקום מחדש במועד תחילת ביטוח זה ללא סייג לגבי מצב רפואי קודם.

2.2.3. תוקף הביטוח

הביטוח עבור מבוטחים אלה יכנס לתוקפו ביום 1.9.2019.

2.3. אופן ההצטרפות למבוטחים חדשים

2.3.1. צירוף חבר חדש

חברים חדשים אצל בעל הפוליסה שייגשו בקשת הצטרפות בכתב עבורם, תוך 60 ימים מיום תחילת חברותם אצל בעל הפוליסה, יצורפו לביטוח בכפוף למילוי טופס הצטרפות, לאחר מועד זה, הצטרפותם תהיה בכפוף למילוי טופס הצטרפות ומילוי הצהרת בריאות וחיתום. הצטרפותם לביטוח כרוכה באישור המבטח על קבלתם לביטוח.

2.3.2. צירוף בני משפחה של חבר חדש

בני משפחה (בי זוג וילדיהם עד גיל 21) של חברים חדשים אצל בעל הפוליסה יצורפו לביטוח בכפוף למילוי טופס הצטרפות, לאחר מועד זה, הצטרפותם תהיה בכפוף למילוי טופס הצטרפות ומילוי הצהרת בריאות וחיתום. הצטרפותם לביטוח כרוכה באישור המבטח על קבלתם לביטוח.

2.3.3. צירוף חבר שלא היה מבוטח בהסדר הביטוח הקודם

חברים אצל בעל הפוליסה ובני משפחותיהם שלא היו מבוטחים במסגרת ההסדר הקודם נכון ל-31.8.2019, יהיו זכאים להצטרף לביטוח, בכפוף למילוי טופס הצטרפות ומילוי הצהרת בריאות וחיתום. הצטרפותם לביטוח כרוכה באישור המבטח על קבלתם לביטוח.

- 2.3.4. **צירוף בן/ת זוג**.
מבוטח בפוליסה הקבוצתית שנישא במהלך תקופת הביטוח רשאי לצרף את בן/ת זוגו בכפוף למילוי הצהרת בריאות ואישור המבטח על קבלתו לביטוח.
- 2.3.5. **צירוף ילדו של חבר**.
א. **צירוף ילד שגילו נמוך מ-21 שנים**
חבר המבוטח בפוליסה זו רשאי לצרף את ילדו שמלאו לו 3 שנים בכפוף למילוי הצהרת בריאות ואישור המבטח על קבלתו לביטוח.
- ב. **צירוף ילד שגילו מעל 21 שנים**
חבר המבוטח בפוליסה זו רשאי לצרף את ילדו שמלאו לו 21 שנים בכפוף למילוי הצהרת בריאות ואישור המבטח על קבלתו לביטוח.
- 2.3.6. **תוקף הביטוח**.
הביטוח עבור מבוטחים חדשים יכנס לתוקפו באחד בחודש העוקב למועד בו אישר מבטח בכתב את הצטרפותו של המבוטח לביטוח.

3. חובת גילוי

- 3.1. (א) הציג המבוטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - עניין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.
- (ב) שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- (ג) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 3.2. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.
- 3.3. ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.4. קרה מקרה הביטוח לפני שהתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 3.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 3.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.

4. צירוף מבוטחים בהתאם לסעיף 4 בתקנות ביטוח קבוצתי התשס"ט

- (א) מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:
(1) במועד תחילת תקופת הביטוח, לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;

- (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.
- (ב) האמור בסעיף (א) לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:
- (1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
- (2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי וסכום ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.
- (3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה:
- (א) ניתוחים;
- (ב) תרופות;
- (ג) השתלות;
- (ד) מחלות קשות;
- (ה) שיניים;
- (ו) תאונות אישיות.
- (ג) פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

5. קביעת דמי ביטוח תקנה 5 תק' תשע"ה-2015

- (א) דמי ביטוח המשתלמים בעד סכום ביטוח מסוים או בעד תקרת תגמולי ביטוח מסוימת יהיה שווים לכל מבטח מקבוצת המבוטחים או יחושבו לפי גיל, מין או תבחין אחר הקשור לסיכון הביטוחי או לפי שילוב של תבחינים כאמור.
- (ב) מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך ביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" -
- (1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבטח;
- (2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה;
- (3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;
- (4) במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;

(5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

(ג) על אף האמור בתקנה זו, המפקח רשאי לאשר למבטח מסוים כי לגבי תכנית מסוימת לא נדרש לקבל את הסכמתו המפורשת של מבוטח לפי תקנה זו, אם מצא כי הדבר הוא לטובת המבוטחים.

6. מתן מסמכים למבוטח תקנה 6 תק' תשע"ה-2015

(א) מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח.

(א1) על אף האמור בתקנת משנה (א), חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין -

(1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;

(2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;

(3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

7. מתן הודעות והודעות למבוטח - סעיפי 7 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה - 2015

(א) חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי, נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

(א1) חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

(א2) הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

(א3) פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים. מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

(ב) חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

8. ביטול הביטוח סעיפי 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה - 2015

(א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4(ב), והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

(ב) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לעניין תקנת משנה זו, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

(ג) על אף האמור בתקנה 9(ב), פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 2(1), מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

9. תביעות

9.1 מבלי לפגוע בזכויות המבוטח על פי פוליסה זו על פי כל דין, המבוטח יודיע למבטח על מקרה הביטוח מהר ומוקדם ככל האפשר, על מנת לאפשר למבטח לברר את חבותו ולטפל בתביעה.

9.2 המבוטח ימסור למבטח את כל הפרטים והמסמכים הרפואיים המתייחסים לתביעתו, ומסמכים הדרושים למבטח לבירור חבותו, והכול אם מסמכים אלה מצויים ברשותו של המבוטח, ו/או ביכולתו להשיג אותם. כמו כן המבוטח יחתום על כתב ויתור סודיות רפואית (אם נדרש לעשות כן). פרטים על אופן הגשת התביעה והמסמכים הנדרשים ניתן למצוא באתר הייעודי לחברי בעל הפוליסה.

9.3 המבטח ישיב למבוטח תוך 30 ימי עבודה לגבי הצורך במסמכים נוספים הדרושים לו לשם בירור חבותו, ותוך 30 ימי עבודה מהמועד בו יש בידו את כל המסמכים הדרושים לברור חבותו, ישיב למבוטח על החלטתו לגבי התביעה. במקרים דחופים ישיב המבוטח על החלטתו תוך 3 ימי עבודה.

9.4 המבטח יהיה זכאי לנהל, על חשבוננו, כל חקירה לשם בדיקת אמיתות העובדות המשמשות יסוד לתביעה, ולבדוק את המבוטח על ידי רופא מטעמו, ובלבד שהבדיקה אינה מסכנת את בריאותו של המבוטח, ו/או עלולה לגרום לו היזק רפואי ו/או אינה בדיקה פולשנית, ומקום ביצועה של הבדיקה יהיה במרחק סביר ממקום מגוריו של המבוטח, ותוך התחשבות ככל הניתן במין הרופא הנובעים מטעמי דת או צניעות.

9.5. יובהר כי המבטח יהיה מנוע מלטעון כי הוא פטור מתשלום תגמולי ביטוח, או הופחתה חבותו, בגין מקרה ביטוח עקב תאונה, בשל מצב רפואי קודם של המבוטח, או מקרה ביטוח עקב תאונה הינו מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, או מצבו הרפואי הקודם של המבוטח הינו הגורם לקרות מקרה הביטוח.

9.6. הגשת תביעה במקרה של אי כושר מלא

9.6.1. מבלי לפגוע בכלליות האמור, בעת הגשת התביעה למבטח יצרף המבוטח את כל המסמכים הנדרשים למבטח לבירור חבותו, לרבות מסמכים רפואיים ואישור מרופא מומחה שהבעיה הינה בתחום מומחיותו, ואישור מהמעביד על היעדרות מהעבודה (אם המבוטח הינו שכיר) או טופס הערכה תפקודית (אם המבוטח אינו מועסק או נדרש לצורך קביעת זכאותו כמי שמרותק לביתו).

9.6.2. אם הוגדר המבוטח כבעל אי כושר מלא, רשאי המבטח לדרוש מהמבוטח מפעם לפעם, לפי שיקול דעתו, להיבדק על ידי רופא שימנה לשם כך המבטח על חשבון של המבטח, וזאת לצורך קביעת תקופת אי הכושר.

10. תגמולי ביטוח

10.1. תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים שביקש המבטח כדי לברר את חבותו, במשרדי המבטח.

10.2. הגשת קבלות למבטח

10.2.1. לגבי פרקי הפוליסה המבוססים על שיפוי (כגון הוצאות רפואיות עקב תאונה) -תשלום תגמולי ביטוח ישירות למבוטח מותנה בכך שהמבוטח המציא למבטח קבלות המאשרות ששילם את התשלום בפועל.

10.2.2. במקרה של אובדן הקבלות, או אם הן נדרשות לשם קבלת תגמולי ביטוח במסגרת השב"ן או מגורם אחר, יהיה המבוטח רשאי להגיש למבטח העתקים של הקבלות בצירוף הצהרת המבוטח ו/או מי מטעמו בדבר אובדן הקבלות או לגבי השימוש בהן, או אישור לגבי סכום ההחזר שהתקבל מהשב"ן או מגורם אחר, לפי העניין.

10.3. פטירת מבוטח

נפטר מבוטח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח למוטבים הקבועים בטופס ההצטרפות. בהעדר קביעת מוטבים ישולמו תגמולי הביטוח לעיזבון של המבוטח או ליורשיו, על פי צו קיום צוואה או על פי צו ירושה.

11. כפל ביטוח - סעיפי 10 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה - 2015

11.1. המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית במקרה של תגמולי ביטוח מסוג פיצוי, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

11.2. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

12. ועדת חריגים

12.1. המבוטח יוכל לפנות לוועדת חריגים. לפנייתו לוועדה יצרף המבוטח את כל המסמכים שמסר למבטח, ויעביר לוועדה כל חומר שתדרוש לקבל, ואשר נמצא ברשותו או שביכולתו להשיג.

12.2. ועדת החריגים תורכב מנציג מטעם המבטח, נציג מטעם בעל הפוליסה ויועץ הביטוח.

- 12.3. הוועדה תקיים את דיוניה בנוכחות כל חבריה, והחלטותיה יתקבלו ברוב קולות.
- 12.4. אם נקבעה למבוטח נכות, תהיה הוועדה מוסמכת להגדיל את סכום תגמולי הביטוח בשיעור שלא יעלה על 30% מסכום הביטוח לו הוא זכאי, וזאת לצורך קבלת שירותים רפואיים ו/או שיקומיים מעבר לזכאותו עפ"י הפוליסה.
- 12.5. ועדת החריגים תהיה מוסמכת לקבוע כי במקרה ביטוח שלגביו ישנה סבירות גבוהה כי תיקבע נכות קבועה, ישלם המבוטח מקדמות עד לשיעור של 25% מסכום הביטוח המרבי, לצורך מימון שירותים רפואיים ו/או שיקומיים. המבוטח יקזז את המקדמות מהתשלום הסופי שישולם למבוטח. בקביעתה תסתמך הוועדה על חוות דעתו של רופא אמון מטעם יועץ הביטוח.

13. תום הביטוח ו/או הפסקתו

- 13.1. תום תקופת הביטוח עבור כל אחד מהמבוטחים יהיה לפי המוקדם מבין המועדים הבאים:
- 13.1.1. יום תום תקופת הסכם הביטוח שבין בעל הפוליסה למבוטח.
- 13.1.2. היום האחרון בחודש בו סיים המבוטח את חברותו אצל בעל הפוליסה.
- 13.1.3. לגבי בן/בת זוג- היום האחרון בחודש בו הודיע/ה המבוטח/ת למבוטח בכתב על גירושין/יה. לעניין זה "גירושין" לרבות סיום יחסי שותפות של תא משפחתי בין בני זוג - ידועים בציבור.
- 13.1.4. מועד פטירתו של המבוטח.
- 13.1.5. היום האחרון בחודש בו הודיע המבוטח למבוטח בכתב על הפסקת הביטוח לגביו.
- 13.1.6. המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח הנקוב לצד כל אחד מפרקי הפוליסה
- 13.2. מובהר כי אם קיבל המבוטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל פוליסה זו, הפוליסה לא תפקע לגבי המבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח.

13.3. ביטול הפוליסה על ידי המבוטח

המבוטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה במהלך תקופת הביטוח, ובכפוף לכל דין, למעט במקרה שהמבוטח אינו משלם או לא שילם דמי ביטוח כסדרם. במקרה זה על פי הוראת חוק חוזה הביטוח יבוטל הביטוח לאותו מבוטח שעבורו לא שולמו דמי הביטוח.

14. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח

- 14.1. בעל הפוליסה רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת ומכל סיבה שהיא, בהודעה בכתב ומראש שנשלחה למבוטח לא יאוחר מ-90 ימים טרם מועד הביטול הנקוב בהודעה ובתנאי שיסדיר פוליסה דומה אצל מבוטח אחר עבור כלל המבוטחים בפוליסה.
- 14.2. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים.
- 14.3. המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח בכל עת וללא סיבה שהיא.
- 14.4. ביטול הפוליסה על ידי מבוטח שהינו חבר, משמעו ביטול הפוליסה גם לגבי בן/ת זוג וילדיו. ביטול הביטוח של בן/ת זוגו ו/או ילדיו של החבר לא יהווה ביטול הפוליסה של מבוטח שהינו חבר, אלא אם ביקש זאת החבר במפורש.

15. המשכיות הביטוח למבוטחים במקרה של תום הביטוח או הפסקתו

- 15.1. עם תום תוקף הביטוח או הפסקתו כמצוין בסעיפים 14.1.1-14.1.3 לעיל, יהיו רשאים המבוטחים לרכוש ביטוח פרטי מסוג תאונות אישיות ו/או ביטוח המעניק כיסוי דומה (אך לא זהה) לזה שהיו זכאים לו במסגרת ביטוח זה, לא יאוחר מ-90 יום מיום סיום ההסכם או ביטולו, על פי התעריף שיהיה תקף באותו עת לכלל המבוטחים אצל

המבטח זה, ובהנחה בשיעור 20% לכל תקופת פוליסת הפרט, בכפוף לגיל המבטח בעת מימוש זכות זאת, ובתנאי שבמועד הרכישה אינו זכאי לתגמולי ביטוח בגין אי כושר עבודה מלא ובתנאי שיסדיר את המשך הביטוח ישירות מול חברת הביטוח.
 15.2. ההצטרפות לביטוח הפרטי בנסיבות המצוינות לעיל תהיה ברצף ביטוחי מלא לכיסויים ולסכומים החופפים.

16. דמי הביטוח

16.1. דמי הביטוח בש"ח עבור כל מבטח החל מיום 1.9.2019 יהיו כדלקמן:

סטטוס מבטח	פרמיה חודשית	אופן התשלום
עובד	47.19	ניכוי מהשכר
בן/בת זוג של עובד	47.19	ניכוי מהשכר
ילד עד גיל 21 שנה	9.16	אמצעי גבייה אישי
ילד מעל גיל 21 שנה	47.19	אמצעי גבייה אישי
גמלאי	53.17	ניכוי מהשכר
בן/בת זוג של גמלאי	53.17	ניכוי מהשכר

16.2. מועד תשלום דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש.

16.3. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד שיפורסם ביום 15.8.2019.

16.4. לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961, מיום היווצר הפיגור ועד לתשלום בפועל של דמי הביטוח למבטח.

16.5. החישובים ייערכו עפ"י הכללים המפורטים בהסכם הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח.

17. הצמדה

17.1. כל הסכומים הנקובים בפוליסה זו, לרבות סכומי הביטוח ודמי הביטוח שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי המבטח ו/או המבטח הכול על פי העניין, יהיו צמודים למדד.

17.2. חישוב הצמדה ייעשה עפ"י היחס שבין המדד הידוע האחרון אשר פורסם לפני מועד התשלום בפועל על ידי המבטח לגבי תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח, או על-ידי המבטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין המדד הבסיסי של הפוליסה.

17.3. מועד התשלום לעניין פוליסה זו הינו המועד הנקוב בהמחאה או מועד ההעברה הבנקאית, לפי העניין.

18. תקופת הביטוח

הסכם הביטוח יכנס לתוקפו ביום 1.9.2019 ויהיה תקף לתקופה בת 5 שנים, עד 31.8.2024. ההסכם יחודש באופן אוטומטי לתקופות נוספות בנות 5 שנים כל אחת בהסכמת הצדדים בלבד.

19. שינויים בפוליסה

19.1. בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכל עת למבטח על רצונו לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים/שיפורים בתנאי הפוליסה, ו/או להאריך או לקצר את תקופת הסכם הביטוח, ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שיהיו מעת לעת (להלן "תיקון הפוליסה"). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.

19.2. לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לסימונו, אך אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שיעביר למבטח 90 ימים לפני מועד סיום הסכם זה על פי ההודעה ובתנאי שיסדיר פוליסה דומה אצל מבטח אחר עבור כלל המבוטחים בפוליסה.

20. התאמת הפרמיה

בתום 24 חודשי הביטוח הראשונים, ומתום כל תקופה של 12 חודשים לאחר מכן, ייערך חישוב לצורך להתאמת פרמיה קביעת דמי הביטוח עד תקופת החישוב הבאה ובתאם לקבוע בהסכם בין בעל הפוליסה למבטחת.

21. גבול אחריות המבטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל

מוצהר ומוסכם כי ביטוח זה מכסה את המבוטח בכל שעות היממה בהימצאו בארץ או בחו"ל.

22. חובת בעל פוליסה

לפני תחילת תקופת הביטוח, ימסור בעל הפוליסה למבטח הצהרה והתחייבות כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו, ולא תהיה לו, כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.

23. גבייה מיסים והיטלים

מובהר בזאת כי מיסים ממשלתיים ואחרים החלים ו/או יחולו עפ"י דין ישיר על המבטח, בין אם בגין הפוליסה ובין אם לאו, ישולמו ע"י המבטח ללא זכות קיזוז מהמבוטח או מבעל הפוליסה. עוד יובהר כי אין בהוראות סעיף זה כדי לשלול מן המבטח זכות, תרופה או סעד כלפי המבוטח, להם יהיה זכאי עפ"י כל דין.

24. התיישנות

24.1. תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, הינה שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אם עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מהמועד בו קמה למבוטח הזכות לתבוע תגמולי ביטוח על פי תנאי פוליסה זו.

24.2. טיפול בבקשה להארכת תקופת ההתיישנות

המבטח ייעתר לבקשה בכתב של מבוטח להאריך את תקופת ההתיישנות של תביעת נכות, בשנה לפחות, מתום שלוש שנים מיום קרות התאונה או המחלה, בהתקיים שני התנאים הבאים:

24.2.1. המבוטח פנה אל המבטח בכתב, לפני שחלפו שלוש שנים מיום קרות התאונה או המחלה, בבקשה להאריך את תקופת ההתיישנות.

24.2.2. בשל אותה תאונה או מחלה מצבו הרפואי של המבוטח אינו מאפשר בירור נכות במהלך תקופת ההתיישנות, או שנכותו עודנה מצויה בבירור רפואי.

24.3. המבטח ייעתר לבקשה בכתב של מבוטח להאריך את תקופת ההתיישנות של תביעת נכות, לתקופה נוספת בת שנה לפחות, מתום תקופת הארכה לפי סעיף קטן (א) (להלן: תקופת הארכה) או מתום כל תקופת הארכה נוספת, בהתקיים שני התנאים הבאים:

24.3.1. המבוטח פנה אל המבטח בכתב, לפני תום תקופת הארכה או לפני תום תקופת הארכה הנוספת, לפי העניין, בבקשה להאריך שוב את תקופת ההתיישנות.

24.3.2. מצבו הרפואי של המבוטח אינו מאפשר בירור נכות במהלך תקופת הארכה או במהלך תקופת הארכה הנוספת, לפי העניין, בשל אותה תאונה או מחלה או שנכותו עודנה מצויה בבירור רפואי.

24.4. גילוי למבוטח בגין התיישנות בחוזה ביטוח הכולל כיסוי ביטוחי לנכות

מבטח יציג בפוליסת ביטוח הכוללת כיסוי ביטוחי לנכות, בדף פרטי הביטוח של פוליסה כאמור, בדיווח השנתי של פוליסה כאמור ובהודעות על התיישנות של תביעת נכות - פסקה אשר בה יצוינו בהבלטה מיוחדת כי תקופת ההתיישנות של תביעת נכות מתחילה להימנות מהמועד בו קמה למבוטח הזכות לתבוע תגמולי ביטוח על פי תנאי פוליסה זו, וכן את המידע האמור בסעיפים קטנים 24.1 ו-24.2.

25. חוק הביטוח

הוראות חוק הביטוח התשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זו, ונוברות על הוראות הפוליסה.

26. הודעות

על המבוטח להודיע למבטח על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי מבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח, תחשב כהודעה שנמסרה למבוטח כהלכה.

27. שונות

- 27.1. בכל מקרה בו מנוסחת הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 27.2. המבטח ישלח למבוטח לפי דרישתו העתק מההסכם שבינו לבין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה אצלו בקשת המבוטח.
- 27.3. במקרה של סתירה בין הוראות פרק זה (תנאים כלליים) לבין הוראות כל פרק, או בין כל פרק אחד למשנהו, או אם תהיה אי בהירות לגבי הפירוש הנכון של הוראה כלשהי, יפורש הדבר לטובת המבוטח.

פרק ג': חריגים כלליים

1. המבטח לא יהיה אחראי, ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים שלהלן ו/או שנגרמו ו/או הינם כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:
 - 1.1. מוות כתוצאה ממחלה.
 - 1.2. נכות כתוצאה ממחלה, ושלא נגרמה כתוצאה מתאונה. יובהר כי תכוסה מחלה אם יקבע שהמחלה נבעה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. כמו כן יובהר כי הידבקות מנגיף או וירוס לא תיחשב כתאונה על פי פוליסה זו.
 - 1.3. קרינה יונית או גרעינית, קרינה או זיהום רדיו אקטיביים, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית, בעירת דלק גרעיני.
 - 1.4. פעולה תחת השפעה של סמים או תרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך.
 - 1.5. פעולה פלילית של המבוטח. (עבירת תעבורה לא תחשב לעבירה פלילית לפי סעיף זה)
 - 1.6. נסיעה בכלי טיס שאינו מורשה כחוק, או נסיעה כאיש צוות בכלי טיס כלשהו.
 - 1.7. ספורט מקצועני של המבוטח: פעילותו של המבוטח שגילו מעל 18 שנים כספורטאי רשום בקבוצת ספורט או השתתפות במרוצי תחרות מקצועני למיניהם. למען הסר ספק, השתתפותו של המבוטח במסגרת הליגה למקומות עבודה ו/או חוגי ספורט, מכון כושר, ו/או תחרויות ספורט עממי, שאין שכר בצידין לא תיחשב כפעילות במסגרת קבוצת ספורט.
 - 1.8. השתתפות המבוטח בספורט אתגרי כמפורט להלן: ציד, טיפוס הרים בעזרת מדריכים וחבלים, גלישה מצוקים, צלילה לעומק העולה על 30 מטר, צניחה (או שימוש במצנח מכל סוג שהוא), גלישה או דאייה באוויר.
 - 1.9. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר. לא קיומה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 223 לחוק חוזה ביטוח, וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קיומה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
 - 1.9.1. החובה לא קיומה או קיומה באיחור מסיבות מוצדקות
 - 1.9.2. אי קיומה או איחורה לא מנע מהמבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.
2. סייג בשל מצב רפואי קודם:
 - 2.1. המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופת המצוינות בס"ק א' ו-ב', לפי העניין, שהגורם העיקרי לו היה מהלך רגיל 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 שהתקיימו בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהיה מוגבל בזמן עפ"י גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
 - א. היה גילו של המבוטח בעת הצטרפותו פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. היה גילו של המבוטח בעת הצטרפותו 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

- 2.2. יובהר כי חריג או סייג למצב רפואי קודם כאמור בסעיף 2.1, לא יחול על מקרה ביטוח עקב תאונה.
- 2.3. חריג או סייג למצב רפואי קודם כאמור בסעיף 2.1 לא יחול על בעיה רפואית עליה נשאל המבוטח בשאלון החיתום הרפואי אם נשאל עליה.
- 2.4. סייג לחבות המבטח או לגבי היקף הכיסוי הביטוחי בשל מצב רפואי מסוים עליו הצהיר המבוטח בשאלון החיתום הרפואי, יהיה תקף לתקופה שצוינה ע"י המבטח בדף פרטי הביטוח. אם לא צוינה תקופה יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.
3. המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבוטח בנותני שירותים, ו/או עקב מעשה מחדל של נותן שירותים.

פרק ד': ביטוח נכות ופטירה כתוצאה מתאונה

1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו אחד מאלה:

- 1.1 פטירתו של המבוטח עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.
- 1.2 נכותו הצמיתה של המבוטח עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, ובתנאי שהנכות לרבות החמרתה, גובשה במהלך 3 שנים מקרות מקרה הביטוח.

2. מועד קרות מקרה הביטוח

- 2.1 מועד קרות מקרה הביטוח לגבי מקרה נכות מתאונה הינו המועד בו אירעה התאונה.
- 2.2 מועד קרות מקרה הביטוח לגבי פטירתו של המבוטח הינו המועד בו אירעה התאונה.

3. סכום הביטוח במקרה של פטירה כתוצאה מתאונה

במקרה ביטוח שבו מת המבוטח כתוצאה מתאונה, ישלם המבטח למוטב או ליורשי המבוטח או למבצעי צוואתו סכום של 150,000 ₪.

4. סכום הביטוח במקרה של נכות מלאה צמיתה

- 4.1 לגבי מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח טרם מלאו לו 67 שנה, סכום הביטוח המרבי בגין נכות מלאה צמיתה (100% נכות צמיתה) הינו 150,000 ₪.
- 4.2 לגבי מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח מלאו לו 67 שנים, סכום הביטוח המרבי בגין נכות מלאה צמיתה (100% נכות צמיתה) הינו 75,000 ₪.

5. סכום הביטוח במקרה נכות חלקית צמיתה

- 5.1 אם נגרמה למבוטח נכות חלקית צמיתה, ישלם המבטח למבוטח תגמולים בשיעור הנכות שנקבעה למבוטח, מתוך סכום הביטוח הנקוב בסעיף 4 למקרה של נכות מלאה וצמיתה.
- 5.2 מובהר ומוצהר כי אם נקבעה למבוטח נכות בשיעור של 75% או יותר, יהיה זכאי למלוא סכום הביטוח כמפורט בסעיף 4 לעיל.

6. חישוב תגמולי הביטוח לנכות צמיתה

- 6.1 אם במהלך תקופת הביטוח אירע למבוטח מקרה ביטוח שבגינו נגרמו למבוטח מספר פגיעות שכל אחת מהן מזכה באחוזי נכות, ייקבע הפיצוי כמכפלה ישירה של אחוזי הנכות שנקבעו למבוטח בסכום הביטוח המלא, והכול בכפוף לאמור בסעיף 6.7 להלן.
- 6.2 אם במהלך תקופת הביטוח אירע למבוטח מקרה ביטוח שבגינו נקבעו למבוטח אחוזי נכות, ולאחר מכן אירע מקרה ביטוח נוסף שבגינו נקבעו אחוזי נכות, ייקבע הפיצוי לכל אחד ממקרי הביטוח כמכפלה ישירה של אחוזי הנכות שנקבעו למבוטח בסכום הביטוח המלא, והכול בכפוף לאמור בסעיף 6.7 להלן. אם נקבעה למבוטח נכות לפני מועד תחילת הביטוח, לא ישוקללו אחוזי הנכות הללו עם אחוזי הנכות שייקבעו במסגרת ביטוח זה, אלא אם הנכות שנקבעה לפני מועד תחילת הביטוח מתייחסת לאותו איבר שנפגע במהלך תקופת הביטוח.
- 6.3 מובהר כי המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין אחוזי נכות להם היה זכאי טרם הצטרפותו לביטוח. כמו כן לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין נכות עקב תאונה שאירעה טרם הצטרפותו של המבוטח לביטוח, או עקב מחלה שאובחנה אצל המבוטח טרם הצטרפותו לביטוח.

- 6.4. יובהר כי המבטח יהיה מנוע מלטעון כי הוא פטור מתשלום תגמולי ביטוח, או הופחתה חבותו בגין מקרה ביטוח עקב תאונה: בשל מצב רפואי קודם של המבוטח, או בשל טענה כי מצבו הרפואי של המבוטח הינו הגורם לקרות מקרה הביטוח.
- 6.5. אם שולם למבוטח פיצוי עקב נכות מתאונה, ותוך 12 חודשים ממועד התשלום נפטר המבוטח עקב אותו מקרה ביטוח, ינוכה סכום הפיצוי ששולם מסכום הביטוח למקרה פטירה.
- 6.6. מובהר כי סך תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח אחד ו/או בגין כל מקרי הביטוח יחד, שאירעו במהלך תקופת הביטוח, לא יעלו על תקרת חבותו המרבית של המבטח כמצוין בסעיף 4 לעיל. במקרה זה יבוטל הכיסוי הביטוחי על פי פרק זה. המבוטח ימשיך לשלם את מלוא הפרמיה ויהיה זכאי לתגמולי ביטוח על פי יתר פרקי הפוליסה.

7. קביעת הנכות הרפואית הצמיתה

- 7.1. דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח המכוסה על פי פוליסה זו, תיקבע על פי המבחנים הרלוונטיים והכללים הקבועים לפגיעה מהסוג הנדון שבתקנות הביטוח הלאומי - ענף נפגעי עבודה (להלן "המבחנים"), למעט קביעה של אחוזי נכות בגין "תקנת מקצוע" (תק' 15). אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.
- 7.2. הייתה למבוטח עילה לתביעה בגין מקרה ביטוח המכוסה עפ"י פוליסה זו גם מן המוסד לביטוח לאומי או אגף השיקום, קביעת המוסד לביטוח לאומי/אגף השיקום, על-פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו בסעיף 7.1 לעיל בנוגע לשיעור נכותו של המבוטח הנובעת כתוצאה מתאונה כהגדרתה על פי פוליסה זו, תחייב גם את המבטח, ובלבד שהמוסד לביטוח לאומי או אגף השיקום קבעו את נכותו של התובע, לפני שדרגת נכותו נקבעה ע"י המבטח עפ"י האמור בסעיף 7.1 לעיל.
- לשם בהירות העניין, להלן דוגמא:**
- מבוטח נפגע עקב תאונה שאינה תאונת עבודה והגיש תביעה לביטוח לאומי - אגף נכות כללית ונקבע כי הוא בעל נכות בשיעור של 60% לפי הפירוט הבא:
- 10% בגין מצב רפואי קודם (סכרת), 50% בגין פגיעה עקב התאונה. לעניין זה, יכיר המבטח בנכות בשיעור של 50% עקב התאונה בלבד ולא יכיר בנכות עקב מצבו הרפואי הקודם שלא כתוצאה מהתאונה.
- 7.3. לא פורטה הפגיעה במבחנים על פי סעיף 7.1 לעיל, תיקבע דרגת הנכות על ידי רופא מומחה למקרה הפגיעה לפי הפגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים. אם יתגלעו חילוקי דעות בנוגע לקביעת הנכות עפ"י סעיף זה, תיקבע דרגת הנכות עפ"י רופא מומחה שימונה ע"י ועץ הביטוח. המבטח יישא בעלות שכר טרחתו של הרופא המומחה.

8. מענק החמרה - פיצוי נוסף במקרה של מצב סיעודי כתוצאה תאונה

- הזכרה תביעתו של המבוטח ע"י המבטח על פי תנאי פוליסה זו ונמצא כי הינו במצב סיעודי, יהיה זכאי, בנוסף לתגמולי הביטוח על פי ס' 4 לעיל, למענק החמרה חד פעמי בשיעור 50% מסכום הביטוח לו זכאי, ולא יותר מסך של 50,000 ₪.
- לעניין סעיף זה "מצב סיעודי": מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, אשר בגינה הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:
1. לקום ולשכב: יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.
 2. להתלבש ולהתפשט: יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג, ובכלל זה להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.

3. **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של בעל הפוליסה להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
4. **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה בעזרת קשית, ולא אכילה בעזרת קשית), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
5. **לשלוט על סוגרים:** יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
6. **ניידות:** יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של בעל הפוליסה לנוע. אולם, ריתוק למיטה או שימוש בכסא גלגלים, ייחשב כאי יכולתו של בעל הפוליסה לנוע.
9. **חריגים לפרק זה**
בנוסף לחריגים הכלליים המצוינים בפרק ג', המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין:
- 9.1 **מוות או נכות כתוצאה ממחלה, אלא אם יקבע שהמחלה נבעה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. יובהר כי הידבקות מנגיף או וירוס לא תיחשב כתאונה על פי פוליסה זו.**
- 9.2 **משנקבעה למבוטח נכות צמיתה חלקית או מלאה ע"י המבטח, לא יהיה זכאי עוד לפיצוי על בסיס אי כושר זמני לעבודה עקב אותו מקרה ביטוח כמפורט בפרק יא'.**
- 9.3 **אם שולם למבוטח פיצוי שבועי על פי פרק יא', ונקבעה למבוטח נכות צמיתה עקב אותו מקרה ביטוח, ינוכו סכומי הפיצוי השבועי ששולמו מסכום הביטוח עבור הנכות הצמיתה.**

פרק ה': פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

1. מקרה הביטוח:

אשפוז של המבוטח בבית חולים, עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. לענין סעיף זה "אשפוז": שהייה בבית חולים לצורך קבלת טיפול רפואי. יובהר כי שהייה בבית חולים שיקומי או במחלקה שיקומית בבית חולים תיחשב כאשפוז לכל דבר. מובהר כי המועד הקובע לתשלום תגמולי ביטוח הוא המועד בו אושפז המבוטח לראשונה.

2. תגמולי הביטוח

מבוטח אשר אושפז בבית חולים כללי או בבית חולים שיקומי לתקופה רציפה העולה על 4 ימים, יהיה זכאי לפיצוי של 200 ₪ לכל יום אשפוז החל מהיום הראשון, ולתקופה מרבית בת 21 יום.

3. אשפוז חוזר

אם אושפז המבוטח לתקופה העולה על 4 ימי אשפוז, ובמהלך 12 חודשים ממועד שחרורו אושפז שוב בגין אותו מקרה ביטוח, לתקופות נוספות של לפחות יום אשפוז אחד, יחושבו תקופות האשפוז כאילו הייתה זו תקופה אחת רצופה אחת.

פרק ו': ביטוח שבר כתוצאה מתאונה

1. מקרה הביטוח

שבר הנגרם כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, תוך 3 חודשים מיום שקרתה התאונה (להלן "שבר תאונתי").

2. מועד קרות מקרה הביטוח: המועד בו אירעה התאונה אשר היוותה את הסיבה העיקרית לשבר אצל המבוטח.

3. חישוב תגמולי הביטוח לשבר תאונתי

3.1. המבטח ישלם למבוטח מעל גיל 21 את שיעור הפיצוי כמצוין לצד האיבר בטבלה שלהלן, מתוך סכום ביטוח השווה ל-10,000 ₪.

המבטח ישלם למבוטח עד גיל 21, כהגדרתו בפרק ההגדרות, את שיעור הפיצוי כמצוין לצד האיבר, מתוך סכום ביטוח השווה ל-5,000 ₪.

איבר	שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי
חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%	חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%
אגן	100%	שורש כף היד	10%
גולגולת (למעט האף והשיניים)	100%	קרסול	10%
חזה (צלע ועצם בחזה)	50%	עצם הזנב	10%
כתף (עצם הבריח ועצם השכמה)	50%	כף יד ואצבעות	3%
יד	35%	כף רגל ואצבעות	3%
רגל	35%	אף	3%

3.2. אם כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי נשברה יותר מעצם אחת, יחוברו סכומי הביטוח (כל שבר יחשב עפ"י שיעורו מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים, ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח כמצוין בסעיף 3.1 לעיל.

3.3. מובהר כי אם עקב תאונה נגרמו מספר שברים באותו איבר (לדוגמא מספר שברים ביד או שבר במספר אצבעות באותה כף יד), יהיה זכאי המבוטח לפיצוי אחד כאילו נגרם שבר אחד בלבד.

3.4. מובהר כי במהלך תקופת הביטוח יהיה זכאי המבוטח לפיצוי עבור שבר באותו איבר פעם אחת בלבד, ולא יהיה זכאי לתגמול נוסף בגין שבר חוזר באותו איבר.

3.5. מובהר כי סך תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח אחד ו/או בגין כל מקרי הביטוח יחד, שאירעו במהלך תקופת הביטוח, לא יעלו על תקרת חבותו המרבית של המבוטח כמצוין בסעיף 3.1 לעיל.

אם שולמו למבוטח מלוא תגמולי הביטוח עפ"י פרק זה, ימשיך המבוטח לשלם את מלוא דמי הביטוח אולם לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים על פי פרק זה.

4. סייג מיוחד לפרק זה

פרק זה אינו מכסה מקרים של שברים הנגרמים מתהליך הדרגתי מתמשך.

פרק ז': אירוע כווייה כתוצאה מתאונה

1. **מקרה הביטוח**
 כווייה הנגרמת כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, תוך 3 חודשים מיום שקרתה התאונה. (להלן "כווייה תאונתית").
2. **מועד קרות מקרה הביטוח**
 המועד בו אירעה התאונה אשר היוותה את הסיבה העיקרית לכווייה אצל המבוטח.
3. **חישוב תגמולי הביטוח לכווייה תאונתית**
 - 3.1. **המבטח ישלם למבוטח מעל גיל 21 את שיעור הפיצוי כמצוין לצד חומרת הכווייה בטבלה שלהלן, מתוך סכום ביטוח השווה ל-10,000 ₪.**
 - 3.2. **המבטח ישלם למבוטח עד גיל 21 כהגדרתו בפרק ההגדרות את שיעור הפיצוי כמצוין לצד חומרת הכווייה, מתוך סכום ביטוח השווה ל-5,000 ₪.**

שיעור הפיצוי - כווייה מדרגה שלישית	שיעור הפיצוי - כווייה מדרגה שנייה	היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף
100%	50%	100%-28%
80%	40%	27%-20%
60%	30%	19%-10%
20%	10%	9%-4.5%

- 3.2. מובהר כי סך תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח אחד ו/או בגין כל מקרי הביטוח יחד, שאירעו במהלך תקופת הביטוח, לא יעלו על תקרת חבותו המרבית של המבטח כמצוין בסעיף 3.1.
- 3.3. **אם שולמו למבוטח מלוא תגמולי הביטוח עפ"י פרק זה, ימשיך המבוטח לשלם את מלוא דמי הביטוח אולם לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים על פי פרק זה.**

פרק ח': הוצאות רפואיות עקב תאונה

1. הגדרות

- 1.1. **שירותים רפואיים:** שירותים רפואיים שניתנו למבוטח עקב תאונה המצוינים להלן: פינוי רפואי ממקום התאונה, יעוץ רפואי, בדיקות אבחון, ניתוחים ו/או טיפולים מחליפי ניתוח, טיפולי פיזיותרפיה ושיקום, טיפולים ברפואה משלימה, טיפולים פסיכולוגיים, טיפול דנטאלי כתוצאה ישירה מתאונה כהגדרתה בפוליסה, אביזרים רפואיים, תרופות. **יובהר כי לא יכוסו תשלומים עבור יעוץ רפואי לצורך הליכים משפטיים.**
- 1.2. **ניתוח:** פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, בכל טכנולוגיה הידועה ביום ביצוע הניתוח, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופיה, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 1.3. **רופא:** מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז 1976, או אושר על ידי השלטונות המוסמכים בחו"ל כמי שרשאי לעסוק ברפואה.
- 1.4. **אביזר רפואי:** כל מכשיר או אביזר לשימוש פנימי או חיצוני, אשר נועד לאבחון, ניטור, הקלה, טיפול או מניעה של מחלה, ניתוח, פציעה או נכות, כלי עזר לבעל מוגבלות פיזית או תחליף של איבר אנטומי.
- 1.5. **בדיקות אבחון:** בדיקות מעבדה (כגון: בדיקות דם, הפרשות, תאים וכדו'), רנטגן, א.ק.ג, בדיקות הדמיה -אולטרסאונד (S.U), טומוגרפיה ממוחשבת (C.T), בדיקת תהודה מגנטית (M.R.I) מכל סוג שהוא, בדיקה אנדוסקופית, כל פעולה חדירתית ופולשנית לצורך אבחון, וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי המלצה של רופא מטעם המבוטח לאבחון מצבו הרפואי של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה.

2. מקרה הביטוח

טיפול רפואי שקיבל המבוטח עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.

3. תגמולי ביטוח

המבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בשיעור 60% ועד לסך 10,000 ש"ח לכל מקרה ביטוח עבור הוצאות בגין שירותים רפואיים עפ"י הוראת הרופא המטפל.

פרק ט': חבות כלפי צד שלישי

1. **חבות כלפי צד שלישי**
המבטח ישפה את המבוטח בגין חבות חוקית כלפי צד שלישי עבור נזק גוף או רכוש אשר אירעו בתקופת הביטוח, ואשר בגינם חב המבוטח לצד שלישי עפ"י פקודת הנזיקין.
2. **סכום הביטוח**
סכום הביטוח המרבי בגין חבות החוקית לצד ג' של המבוטח, לרבות השתתפות בהוצאות משפטיות סבירות לא יעלה על 25,000 ₪.
3. **סייגים לחבות המבטח - חבות כלפי צד שלישי**
לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי פרק זה כאשר חבותו של המבוטח כלפי צד שלישי הינה חבות מהחבויות להלן, או נובעות במישרין או בעקיפין מהן:
 - 3.1 חבות מעבידים, חבות חוזית או חבות כלפי בן משפחה קרוב של המבוטח.
 - 3.2 חבות עקב מעשה מכוון, מעשה זדון, או מעשה פלילי.
 - 3.3 אחריותו המקצועית של המבוטח.
 - 3.4 חבות עקב בעלות או חזקה או בעלות על נדל"ן ומקרקעין.
 - 3.5 חבות עקב בעלות או שימוש בכלי רכב מנועי, בכלי טיס או בכלי שיט.

פרק י': שירותים רפואיים בעת חופשה בישראל

1. מקרה הביטוח

מצבו הרפואי של המבוטח כתוצאה ממחלה או תאונה, בעת שהותו באתר נופש או טיול בישראל. לענין סעיף זה, אתר טיול או נופש: כל אתר בישראל שאינו ביתו של המבוטח, בו שוהה המבוטח למטרת חופשה, נופש או טיול.

2. זכאות לתגמולי ביטוח

המבטח יישא בעלויות עבור הטיפולים והשירותים המפורטים להלן, אשר ניתנו למבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח:

2.1. הוצאות שירותי רופא פרטי

המבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בשיעור 80% בגין הוצאות עבור שירותי אבחון או טיפול רפואי שניתן במוקד רפואי הסמוך לאתר הנופש, או ע"י רופא פרטי שהוזמן לאתר הנופש. השתתפות המבטח לא תעלה על 250 ₪ לכל מקרה ביטוח.

2.2. הוצאות חדר מיון

המבטח יישא במלוא ההוצאות בהן חויב המבוטח בגין שירותים רפואיים שניתנו בחדר מיון בבית חולים אליו פנה בעת שהותו באתר נופש בישראל.

2.3. פינוי והעברה לבית חולים

המבטח יישא במלוא ההוצאות עבור שירותי העברה או פינוי באמבולנס או בכלי תחבורה אחר, ממקום שהותו של המבוטח אל בית החולים. הזכאות לפינוי תהיה לאחר מיצוי הזכאות עפ"י חוק הבריאות הממלכתי.

2.4. העברה מבית חולים אחד לאחר

המבטח יישא במלוא עלויות העברתו של המבוטח מבית חולים אליו פונה מאתר הנופש, אל בית חולים אחר לצורך טיפול רפואי, באמצעות כלי תחבורה יבשתי או אווירי, הכול ובתנאי שהעברה תואמה מראש עם המבטח. לענין סעיף זה תאם מראש משמעותו הודעה למבטח מראש לקבלת אישור לביצוע העברה, ומתן אפשרות למבטח להסדיר את התשלום במישרין עם נתן השירות. למרות האמור, במקרה של צורך בטיפול רפואי דחוף עקב סכנה לחיי המבוטח או החמרה במצבו, לא יהיה חייב המבוטח בהודעה מראש. מובהר כי הזכאות להעברה מבית חולים אחד לאחר תהיה לאחר מיצוי הזכאות עפ"י חוק הבריאות הממלכתי.

2.5. הוצאות העברה ושהייה של קרוב משפחה

2.5.1. אם בעת שהותו באתר הנופש אושפז המבוטח בבית חולים עקב מקרה ביטוח, לתקופה העולה על 24 שעות, יהיה אחד מבני משפחתו הקרובים של המבוטח (הורים, אישה, בעל, ילדו של המבוטח, אח/ות, נכד) זכאי להחזר בשיעור 80% עבור הוצאות תחבורה מביתו של בן המשפחה לבית החולים, ו/או הוצאות שהייה בבית מלון הסמוך לבית החולים.

2.5.2. הזכאות להשתתפות המבטח על פי סעיף זה הינה בתנאי שבית החולים מצוי במרחק העולה על 70 ק"מ מביתו של בן המשפחה.

2.5.3. השתתפות המבטח בגין הוצאות העברה ושהייה של קרוב משפחה כאמור בסעיף זה לא יעלו על 5,600 ₪ לכל מקרה ביטוח.

3. מובהר ומוצהר כי זכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח הינם לאחר מיצוי זכאותו במסגרת חוק הבריאות הממלכתי.

פרק י"א: פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה עקב תאונה או מחלה

1. בנוסף להגדרות הכלליות כאמור בפרק א' תהיה למונחים הבאים המשמעות שמפורשת בצידם:

- 1.1. **אי כושר מלא:** אי יכולתו של המבוטח לעבוד בשיעור 75% או יותר משעות העבודה בעיסוק האחרון בו עסק לפני מועד קרות מקרה הביטוח, עקב מחלה או תאונה, לתקופה העולה על תקופת ההמתנה.
- 1.2. **אי כושר חלקי במקרה של תאונה:** אי יכולתו של המבוטח לעבוד בשיעור של בין 25% ל-75% משעות העבודה במקצוע או בעיסוק האחרון בהם עסק לפני מועד קרות מקרה הביטוח, **עקב תאונה**, לתקופה העולה על תקופת ההמתנה.
- 1.3. **שעות עבודה:** ממוצע שעות העבודה השבועיות שעבד המבוטח ב-12 השבועות טרם קרות מקרה הביטוח.
- 1.4. **ריתוק לבית:** מבוטח ייחשב כמי שמרותק לביתו אם מפאת מצבו הרפואי או התפקודי שוהה בביתו ברוב שעות היממה וזקוק לעזרת הזולת לצאת מביתו, או זקוק להשגחה מתמדת של אדם אחר בהיותו מחוץ לביתו, או נזקק להשתמש באופן קבוע בכיסא גלגלים בעת שהותו מחוץ לביתו, או ישנה התוויה רפואית המצביעה כי יציאה מהבית יש בה סיכון משמעותי להחמרה במצב בריאותו של המבוטח, או הינו מאושפז בבית חולים או שוהה במוסד סיעודי או שיקומי, כל אלה לתקופה העולה על תקופת ההמתנה. יובהר כי הגדרת ריתוק לבית תהיה תקפה גם במקרה בו המבוטח יצא מביתו לצורך בדיקה רפואית או קבלת טיפול רפואי בליווי וסיוע של אדם אחר, או יציאה לעיתים רחוקות לאירועים חברתיים או משפחתיים בליווי וסיוע של אדם אחר. מבלי לפגוע בכלליות האמור, מבוטח שנמצא כי הוא זקוק לעזרת הזולת במידה רבה מאוד (זכאי ל-6.5 נקודות או יותר, על פי מבחן התלות של הביטוח הלאומי) לתקופה העולה על תקופת ההמתנה, לעניין פרק זה ייחשב כמי שמרותק לביתו.
יובהר כי זכאותו של המבוטח על פי מבחן התלות אינה מותנית באישור הביטוח הלאומי, אולם אם הביטוח הלאומי קבע את זכאותו של המבוטח בטרם נקבעה זכאותו מאת המבטח, תחייב קביעתו את המבטח.

2. מקרה הביטוח:

מקרה הביטוח יהיה אחד מאלה:

- 2.1. אי כושר מלא של המבוטח שתחילתו בתוך תקופת הביטוח, ונגרם כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח או עקב מחלה.
- 2.2. אי כושר חלקי של המבוטח שתחילתו בתוך תקופת הביטוח, ונגרם כתוצאה מתאונה בלבד, שאירעה במהלך תקופת הביטוח.

3. המועד הקובע

המועד הקובע לצורך זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח, יהיה המועד הנקוב באישור המחלה שניתן ע"י רופא מוסמך.

4. תקופת המתנה במקרה של אי כושר

4.1. תקופת המתנה במקרה של אי כושר מלא כתוצאה מתאונה

במקרה של אי כושר מלא כתוצאה מתאונה, המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בחלוף תקופת המתנה בת 21 ימים שבמהלכם היה במצב אי כושר מלא ברציפות.

- 4.2. **תקופת המתנה במקרה של אי כושר חלקי כתוצאה מתאונה**
 במקרה של אי כושר חלקי כתוצאה תאונה, המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין אי כושר חלקי לאחר תקופת המתנה בת 21 ימים רצופים בהם המבוטח היה במצב של אי כושר עבודה מלא.
- 4.3. במהלך תקופת ההמתנה המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח.
- 4.4. **תקופת המתנה במקרה של אי כושר מלא כתוצאה ממחלה**
 במקרה של מחלה, המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בחלוף תקופת המתנה בת 30 ימים שבמהלכם היה במצב אי כושר מלא ברציפות.
- 4.5. במהלך תקופת ההמתנה המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח.
- 4.6. זכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח תחל בתום תקופת ההמתנה, ובתנאי שבמועד זה נמצא באי כושר מלא.
- 4.7. מובהר כי אם בתקופת ההמתנה היה המבוטח באי כושר עבודה מלא ושב לעבודתו, ותוך תקופה של עד 30 ימי עבודה חזר להיות באי כושר מלא עקב אותו מקרה ביטוח, יראו את שתי תקופות אי הכושר כתקופה רציפה אחת לעניין חישוב ימי ההמתנה.
5. **פיצוי שבועי במקרה של אי כושר**
- 5.1. **פיצוי במקרה של אי כושר מלא כתוצאה מתאונה**
 במקרה שבו נגרם למבוטח אי כושר זמני מלא לעבודה כתוצאה מתאונה, ישלם המבטח למבוטח פיצוי של 1,000 ₪ לשבוע.
- 5.2. **פיצוי במקרה של אי כושר חלקי כתוצאה מתאונה**
 במקרה שבו נגרם למבוטח אי כושר חלקי לעבודה כתוצאה מתאונה, ישלם המבטח פיצוי שבועי באופן יחסי לפגיעה בכושר עבודתו. לדוגמה אם המבוטח אינו מסוגל לעבוד 50% משעות העבודה, יהיה זכאי לפיצוי שבועי בשיעור 50% מסכום הפיצוי בגין אי-כושר מלא. אם המבוטח מסוגל לעבוד 75% משעות העבודה, יהיה זכאי לפיצוי שבועי בשיעור 25% מסכום הפיצוי בגין אי-כושר מלא זמני לעבודה.
 מובהר כי אם נפגע כושרו של המבוטח בשיעור נמוך מ-25%, לא יהיה זכאי לפיצויים עקב אי כושר חלקי זמני לעבודה.
- 5.3. **פיצוי במקרה של אי כושר מלא כתוצאה ממחלה**
 הוגדר המבוטח כמי שנמצא באי כושר מלא כתוצאה ממחלה, בחלוף תקופת ההמתנה ישלם המבטח למבוטח פיצוי שבועי בסך 600 ₪. עבור היעדרות של תקופה קצרה משבוע ישולם פיצוי יחסי.
- 5.4. יובהר כי בפוליסה זו לא ניתן כיסוי ביטוחי לאי כושר חלקי כתוצאה ממחלה, והמבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין אי כושר חלקי כתוצאה ממחלה.
6. **תקופת הפיצוי לתשלום תגמולי ביטוח עקב אי כושר**
- 6.1. **תקופת הפיצוי לתשלום תגמולי ביטוח עקב אי כושר מלא**
 מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח סיים שירות חובה בצה"ל או שירות לאומי, או שמלאו לו 20 שנים, לפי המאוחר ביניהם, יהיה זכאי לפיצוי שבועי בגין כל תקופות ההיעדרות מעבודה עקב אי כושר מלא כתוצאה מתאונה או מחלה, לתקופה בת 104 שבועות לכל מקרי הביטוח במצטבר.

6.2. תקופת הפיצוי לתשלום תגמולי ביטוח עקב אי כושר חלקי

מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח סיים שירות חובה בצה"ל או שירות לאומי, או שמלאו לו 20 שנים, לפי המאוחר ביניהם, יהיה זכאי לפיצוי השבועי עקב אי כושר חלקי כתוצאה מתאונה בחלוף תקופת ההמתנה, כל עוד נמשכת תקופת אי הכושר החלקי, ועד 90 ימים לכל היותר.

6.3. אי כושר למבוטח שאינו מועסק

מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח היה מעל גיל 20 או שהשתחרר משירות חובה או שירות לאומי - המאוחר מביניהם, וטרם מלאו לו 70 שנים, ובמועד קרות מקרה הביטוח לא היה מועסק (לרבות שעיסוקו בניהול משק ביתו שלו), בחלוף תקופת ההמתנה יהיה זכאי לפיצוי שבועי הנקוב בסעיפים 5.1 ו-5.3, לפי העניין, אם נקבע שהינו מרותק לביתו בלבד.

6.4. מובהר ומוצהר כי על אף האמור לעיל, תקופת הפיצוי בגין אי כושר חלקי או מלא תסתיים לכל המאוחר בתום החודש בו מלאו למבוטח 70 שנים או בתום תקופת הפיצוי המרבית, לפי המוקדם ביניהם.

7. אי כושר חוזר

אם שולם למבוטח פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה מלא, ותשלום הפיצוי השבועי הופסק עקב חזרתו של המבוטח למעגל העבודה, ותוך 90 ימים מיום הפסקת תשלום הפיצוי חזר המבוטח למצב אי כושר מלא בשל אותה תאונה או מחלה שביגנה כבר קיבל פיצוי שבועי, לא יהיה חייב בתקופת המתנה נוספת.

8. הגשת תביעה

8.1. בעת הגשת התביעה למבטח, יצרף המבוטח את כל המסמכים הנדרשים למבטח לבירור חבותו, לרבות מסמכים רפואיים ואישור מרופא מומחה שהבעיה הינה בתחום מומחיותו, ואישור מהמעביד על היעדרות מהעבודה (אם המבוטח הינו שכיר) או טופס הערכה תפקודית (אם המבוטח אינו מועסק).

8.2. אם הוגדר המבוטח כבעל אי כושר מלא או חלקי, רשאי המבטח לדרוש מהמבוטח מפעם לפעם, לפי שיקול דעתו, להיבדק על ידי רופא שימנה לשם כך המבטח על חשבון של המבטח, וזאת לצורך קביעת תקופת אי הכושר.

9. הכשרה מקצועית

9.1. מקרה הביטוח

שירותי הכשרה מקצועית שקיבל המבוטח עקב היותו במצב של אי כושר מלא.

9.2. תגמולי הביטוח

מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח היה מעל גיל 20 או שהשתחרר משירות חובה או שירות לאומי - המאוחר מביניהם, וטרם מלאו לו 60 שנים, והוגדר כבעל אי כושר מלא לתקופה העולה על 6 חודשים, יהיה זכאי להשתתפות בשיעור 80% מההוצאה עבור יעוץ בגין הכוונה מקצועית ועלות להכשרה מקצועית מתאימה, ועד 10,000 ש.

10. ביטוח אי כושר על פי סעיפים 9-1 בפרק זה תקף אך ורק למבוטח שסיים שירות חובה צבאי או שירות לאומי או גילו מעל 20 שנה, המאוחר ביניהם.

11. ביטוח עבור מבוטח שהינו תלמיד

11.1. מקרה הביטוח

היעדרותו של המבוטח ממוסד לימודים עקב ריתוקו לבית עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח או עקב מחלה.

11.2. המועד הקובע

המועד הקובע לצורך זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח יהיה המועד הנקוב באישור המחלה שניתן ע"י רופא מוסמך.

11.3. תגמולי הביטוח

מבוטח שמלאו לו 3 שנים ועד לסיום לימודיו בכיתה י"ב או גיוסו לשירות חובה בצה"ל או שירות לאומי, המוקדם מביניהם, והוגדר כמי שמרותק לביתו כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח או מחלה שהתגלתה במהלך תקופת הביטוח, יהיה זכאי לפיצוי שבועי בסך 600 ש"ח, לאחר תקופת המתנה בת 60 ימים רצופים בהם היה מרותק לביתו, ולמשך תקופה מרבית של עד 104 שבועות לכל מקרי הביטוח במצטבר.

11.4. בנוסף לאמור בס"ק 5 לעיל, מבוטח שטרם מלאו לו 30 שנים, הלומד במוסד להשכלה גבוהה לתואר ראשון (BA) או תואר מקביל, ועקב מחלה נעדר מלימודיו במשך תקופה העולה על 60 יום, ועקב כך הפסיק את לימודיו, יהיה זכאי להחזר בשיעור 80% משכר הלימוד ששולם למוסד, ולא יותר מ-12,000 ש"ח.

12. חריגים לפרק זה

12.1. מובהר כי סך תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח אחד ו/או בגין כל מקרי הביטוח יחד, שאירעו במהלך תקופת הביטוח, לא יעלה על תקרת חבותו המרבית של המבטח כמצוין בסעיפי 5,6,9,11 על סעיפי המשנה שבהם.

12.2. שולמו מלוא תגמולי הביטוח בגין פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה עקב תאונה או מחלה, יבוטל הכיסוי מבלי שיחול שינוי כלשהו בדמי הביטוח שמשלם המבוטח.

12.3. משנקבעה למבוטח נכות צמיתה חלקית או מלאה ע"י המבטח, לא יהיה זכאי עוד לפיצוי על בסיס אי כושר זמני לעבודה על פי פרק זה, עקב אותו מקרה ביטוח.

12.4. אם שולם למבוטח פיצוי שבועי על פי פרק זה, ונקבעה למבוטח נכות צמיתה עקב אותו מקרה ביטוח, ינוכו סכומי הפיצוי השבועי ששולמו מסכום הביטוח עבור הנכות הצמיתה.

12.5. בנוסף לחריגים הכלליים המצוינים בפרק ג', המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

12.5.1. תאונה או מחלה שאירעו בתקופה בה קיבל המבוטח מהמבטח תגמולי ביטוח בגין אי כושר עבודה.

12.5.2. אי כושר עבודה מלא או חלקי, שהיה קיים במועד הצטרפות המבוטח לביטוח.

13. תוקף הכיסוי

הכיסוי על פי פרק זה יסתיים עבור כל אחד מהמבוטחים בחודש האחרון בו מלאו לו 70 שנים או תקופת הפיצוי המקסימלית, המוקדם ביניהם.

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות הראל

1-800-44-5000 📞

📍 אבא הלל 3, בית הראל,

ת.ד. 1951, רמת גן 5211802



אולי יש לך ביטוח בריאות,
אבל אין לך הראל...