

# פוליסה לביטוח תאונות אישיות

העמותה לרווחה ותרבות לעובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית (ע"ר)

מהדורה 2012

# פוליסה לביטוח תאונות אישיות

העמותה לרווחה ותרבות לעובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית (ע"ר)

גילוי נאות		
הנחש	הסעיף	התנאים
כללי	שם הפוליסה	ביטוח תאונות אישיות <b>קבוצתי</b> – העמותה לרווחה ותרבות לעובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית (ע"ר)
	שם בעל הפוליסה	עמותה לרווחה ותרבות לעובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית (ע"ר)
	הכיסויים	1. מוות מתאונה. 2. נכות מלאה או חלקית עקב תאונה. 3. אי כושר עבודה מלא וזמני כתוצאה מתאונה.
	משך תקופת הביטוח	12 חודשים
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	תקופת אכשרה	אין.
	השתתפות עצמית	סכום הפיצוי שהחברה לא תהיה חייבת לשלם למבוטח בגין אי כושר מלא או חלקי בעבור 6 הימים הראשונים הבאים לאחר "התאריך הקובע".
	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	אין.
פרמיות	מבנה וגובה הפרמיה	קבועה, 18.42 ₪ למבוטח.
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בהתאם למפורט בהסכם שבין הצדדים.
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה	בהתאם למפורט בהסכם שבין הצדדים.
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י החברה	ע"פ חוק חוזה ביטוח.
חריגים וסייגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים (סעיף זה לא תקף לגבי מבוטחים אשר היו קיימים בפוליסת תאונות אישיות ממבטח קודם ואשר עברו לפוליסה זו ברצף ביטוחי מלא ובאופן אוטומטי)	1. שנה למצטרפים עד גיל 65, וחצי שנה למצטרפים מגיל 65. 2. מצב רפואי שעליו הצהיר המבוטח בעת קבלתו לביטוח, והחברה הודיעה למבוטח כי בגין המצב הרפואי לא תהיה אחראית, בעקיפין או במישרין, לתשלום סכום הביטוח. ובלבד שצוין בהודעת ההצטרפות.
סעיפים נוספים	שחרור מתשלום פרמיה	אין.
	קיזוז או השתתפות בתשלומי הביטוח	אין.

3	הגדרות	.1
5	חבות החברה	.2
5	חובת הגילוי	.3
6	פרמיות	.4
7	הכיסויים הביטוחיים	.5
7	5.1 מוות כתוצאה מתאונה	
7	5.2 נכות מלאה או חלקית עקב תאונה	
	5.3 פיצוי שבועי עקב תאונה – אי כושר עבודה מלא וזמני כתוצאה מתאונה לשבוע	
8		
11	הגבלת אחריות החברה	.6
12	תביעות ותשלומי החברה	.7
13	תנאי הצמדה	.8
13	קביעת המוטב למקרה מוות ושינויו	.9
13	תשלומים נוספים	.10
14	הודעות והצהרות	.11
14	התיישנות	.13
14	מקום שיפוט	.14
14	שונות	.15

# פוליסת תאונות אישיות קבוצתית

העמותה לרווחה ותרבות לעובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית (ע"ר)

תמורת תשלום פרמיה כאמור בפוליסה, תפצה החברה את המבוטח בגין מקרה ביטוח, בכפוף להוראות ולסייגים כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה, במשך תקופת הביטוח ובגבולות אחריות החברה, על-פי תנאי הפוליסה והוראותיה. בכל מקום בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד תהיה המשמעות, בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

1.	הגדרות
	<b>בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:</b>
1.1	<b>"החברה"/ "המבטח"</b> איילון - חברה לביטוח בע"מ.
1.2	<b>"המבוטח"</b> האדם שבוטח לפי הפוליסה ושמו נקוב ברשימות אשר הועברו מבעל הפוליסה לידי המבטח.
1.3	<b>"בעל הפוליסה"</b> העמותה לרווחה ותרבות לעובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית (ע"ר)
1.4	<b>"הצעה"</b> הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המועמד לביטוח, על כל ההצהרות הכלולות בה, ואשר על-פיה ביקש להתקבל לביטוח על-פי תנאי פוליסה זו.
1.5	<b>"חוק חוזה ביטוח"</b> חוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981.
1.6	<b>"מדד"</b> מדד המחירים לצרכן, הכולל ירקות ופירות, המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או על-פי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו. אם יוחלף המדד הקיים במדד אחר, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בין המדד החדש לבין המדד המוחלף.
1.7	<b>"מדד יסודי"</b> המדד האחרון הידוע ביום תחילת הביטוח.
1.8	<b>"מוטב"</b> הזכאי לתגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח על-פי תנאי הפוליסה.
1.9	<b>"מצב רפואי קודם"</b> (סעיף זה לא תקף לגבי מבוטחים אשר היו קיימים בפוליסת תאונות אישיות ממבטח קודם ואשר עברו לפוליסה זו ברצף ביטוחי מלא ובאופן אוטומטי)
1.10	<b>"מקרה הביטוח"</b> מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה, ואשר בהתקיימה בתקופת הביטוח ישולמו תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.

1.11	<b>"סייג בשל מצב רפואי קודם"</b> (סעיף זה לא תקף לגבי מבוסחים אשר היו קיימים בפוליסת תאונות אישיות ממבטח קודם ואשר עברו לפוליסה זו ברצף ביטוחי מלא ובאופן אוטומטי)	סייג כללי בחוזה ביטוח, הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
1.12	<b>"סכום הביטוח"</b>	סכום הנקוב בכל אחד מסעיפי הכיסויים בפוליסה.
1.13	<b>"פוליסה"</b>	תנאי הפוליסה הרצ"ב וכן ההצעה לביטוח תאונות אישיות קבוצתיות לעובדי האוניברסיטה העברית מתאריך 01.06.2012
1.14	<b>"פרמיות"</b>	דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה בהתאם לאמור בפוליסה.
1.15	<b>"תאונה"</b>	אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי, שקרה במשך תקופת הביטוח וגרם במישרין ובלי קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח, ומהווה, בלא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידיית למקרה ביטוח. להסרת ספק, מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה, או כתוצאה מהצטברות של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה), או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית, או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית, או כתוצאה מהתקף לב – אינה בגדר תאונה.
1.16	<b>"תקופת הביטוח"</b>	12 חודשים.
1.17	<b>נכות</b>	נכות רפואית צמיתה, שנגרמה כתוצאה ישירה ומכריעה מהתאונה וזאת בתוך 365 ימים לאחר תאריך התאונה.
1.18	<b>נכות מוחלטת</b>	אובדן מוחלט של איבר בגוף בשל הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו של איבר מאברי הגוף.
1.19	<b>אגן</b>	כל עצמות האגן, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.20	<b>גולגולת</b>	כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל השיניים), אשר תיחשבנה כעצם אחת
1.21	<b>חזה</b>	כל עצמות הצלעות ועצם החזה, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.22	<b>כתף</b>	כל אחת מעצמות השכם של האדם. אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.23	<b>יד</b>	כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד) – כל עצמות יד אחת תיחשבנה כעצם אחת.
1.24	<b>כף יד</b>	כל עצמות האצבעות ביד אחת, אשר תיחשבנה כעצם אחת.

1.25	<b>שורש כף יד</b>	עצמות הרדיוס המרוחק והאולנה. כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.
1.26	<b>רגל</b>	כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם, המשמשות להליכה (לא כולל הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל) – כל עצמות רגל אחת תיחשבנה כעצם אחת.
1.27	<b>כף רגל</b>	עצמות שורש כף הרגל וכל אצבעות הרגל, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
1.28	<b>בית חולים</b>	מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה, מוסד סיעודי, מוסד שיקומי או דומה.
1.29	<b>מאושפז</b>	אדם המאושפז בבית חולים להוציא שהייה בחדר מיון.
1.30	<b>פציעה</b>	פציעה גופנית תאונתית, שאירעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח, שתוצאתה – באופן ישיר ובלתי תלוי בכל גורם אחר – קרות הנזק המכוסה בפוליסה
1.31	<b>רופא</b>	רופא בעל רישיון כדין על-פי חוקי המדינה בה הוא עובד.
1.32	<b>תקופת אשפוז</b>	תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז.
1.33	<b>יום אשפוז</b>	שהייה ממושכת ורציפה באשפוז. למען הסר ספק יום אשפוז מונה 24 שעות.
1.34	<b>רופא מומחה</b>	רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל.

## 2. חבות החברה

- 2.1 חבות החברה נקבעת על-פי האמור בפוליסה זו ובחוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.
- 2.3 חבות החברה תהיה בתוקף עבור מקרה ביטוח שקרה במשך תקופת הביטוח בלבד.

## 3. חובת הגילוי

הביטוח על-פי הפוליסה נעשה על יסוד התשובות לשאלות וההצהרות בכתב (במידה ונדרשו ע"י החברה), שנמסרו לחברה על-ידי בעל הפוליסה והמבוטח או מי מטעמם, לפי העניין, והמצורפות לפוליסה. נכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח.

ניתנו על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח – יחולו ההוראות הבאות:

- 3.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

<p>ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.</p> <p>3.2 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהייתה נקבעת על-ידי החברה, אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות, ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:</p> <p>א. אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.</p> <p>ב. חברה סבירה לא הייתה מתקשרת בחוזה כזה, אף בפרמיות גבוהות יותר, אילו ידעה את העובדות לאמיתן. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר פרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.</p>	3.2
<p><b>שלילת תרופות:</b></p> <p>3.3 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות מעלה בכל אחת מאלה, אלא אם כן התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה :</p> <p>3.3.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה ;</p> <p>3.3.2 עובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטח או על היקפה.</p> <p>3.4 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה, לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי, עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.</p>	3.3
<p><b>4. פרמיות</b></p>	4.
<p>4.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח ישלם/ו עבור כל אחד מהמבוטחים, בגין תקופת הביטוח של כל אחד מהמבוטחים, את הפרמיה המגיעה על-פי פוליסה זו, כשהיא מותאמת כאמור בסעיפים 4.4 ו- 4.5 להלן.</p>	4.1
<p>4.2 הפרמיה תשולם מראש עבור כל חודש או פרק זמן מוסכם אחר בתקופת הביטוח, ביום הראשון של אותו חודש או של פרק הזמן המוסכם, או ביום אחר באותן תקופות, בהתאמה, על-פי החלטת החברה.</p>	4.2
<p>4.3 במקרה של תשלום הפרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או הוראה לחיוב התשלום באמצעות כרטיסי אשראי, או בכל אמצעי אחר המוסכם על החברה, לזכות חשבון החברה, ייחשב זיכוי חשבון החברה במועד הזיכוי בבנק כתשלום הפרמיה באותו מועד או זיכוי חשבון המבטח בחברת האשראי.</p>	4.3
<p>4.4 הפרמיה וסכומי הביטוח יהיו צמודים לשיעור עליית המדד, מהמדד היסודי ועד למדד האחרון שפורסם לפני ביצוע כל תשלום פרמיה, במועדים הקבועים בפוליסה זו.</p>	4.4
<p>4.5 לפרמיות שלא שולמו במועדן, תתווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 4.4 לעיל, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת בחשבונות חח"ד, מיום היווצר הפיגור בתשלום ועד לפירעונו בפועל על-ידי המבוטח.</p>	4.5

- 4.6 שולמו לחברה כספים על חשבון הפרמיה לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח עם המועמד לביטוח.
- 4.7 לא שולמו הפרמיה ו/או הסכום שבפיגור במועד, תבוטל הפוליסה בהתאם לחוק חוזה ביטוח.
- 4.8 החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון אישר מראש את השינוי. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי, שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור. החברה תודיע לבעל הפוליסה בכתב 60 יום מראש על כל שינוי שאושר בתוכנית הביטוח בהתאם לסעיף זה, תוך מתן גילוי מלא לגבי כל ההעלאות או ההפחתות הצפויות בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.

## 5. הכיסויים הביטוחיים

### 5.1 מוות כתוצאה מתאונה

בקרות מקרה מוות כתוצאה ישירה ובלעדית מתאונה בתוך 365 ימים מתאריך התאונה, תשלם החברה למוטב את מלוא סכום הביטוח. למען הסר ספק, מובהר כי מוות לאחר 365 יום מיום האירוע לא ייחשב למקרה ביטוח.

סכום הביטוח – 150,000 ₪

### 5.2 נכות מלאה או חלקית עקב תאונה

א. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:

במקרה של נכות מוחלטת כתוצאה ישירה מתאונה שנגרמה בתוך 365 ימים לאחר תאריך התאונה אשר אירעה לאחר תאריך תחילת הביטוח, החברה תשלם סכום ביטוח לפי השיעורים המפורטים להלן: (הסכום לתשלום יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא המצויין בפוליסה).

שיעור הנכות	מהות הנכות
100%	איבוד גמור ומוחלט של כושר הראייה בשתי העיניים
100%	איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הידיים או שתי הרגליים
60%	איבוד גמור ומוחלט של זרוע או יד ימין*
50%	איבוד גמור ומוחלט של זרוע או יד שמאל*
40%	איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת
25%	איבוד גמור ומוחלט של כושר הראייה בעין אחת
16%	איבוד גמור ומוחלט של האגודל באחת מהידיים
14%	איבוד גמור ומוחלט של האצבע יד ימין*
12%	איבוד גמור ומוחלט של האצבע ביד שמאל*
12%	איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד ימין*



10%	איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד שמאל*
8%	איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד ימין*
6%	איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד שמאל*
6%	איבוד גמור ומוחלט של הקמיצה באחת מהידיים
5%	איבוד גמור ומוחלט של הבוהן ברגל
3%	איבוד גמור ומוחלט של כל אצבע אחרת ברגל
40%	איבוד גמור ומוחלט של כושר השמיעה בשתי האוזניים
10%	איבוד גמור ומוחלט של כושר השמיעה באוזן אחת

\*לגבי איטר יד ימינו – ההיפך

### ב. הוראות שונות:

1. נכות הקיימת לפני תחילת הביטוח ו/או נכות שנקבעה על פי סעיף זה עקב מקרה ביטוח קודם תנוכה מאחוז הנכות המזכה בתשלום לפי סעיף זה.
  2. **איברים שאינם מצויים בטבלה** – בכל מקרה שבו נגרמה נכות באיבר שאינו מופיע בטבלה בסעיף 5.2 (א) דלעיל, יקבעו אחוזי הנכות בהתאם לקביעה של מומחה רפואי.
  3. **נכות שאינה מוחלטת (במקרים בהם הנכות מצויינת בטבלה)** – בכל מקרה של נכות שאינה מוחלטת באיברים המצוינים בטבלה, יקבע אחוז נכות מתואם ע"י מומחה רפואי.
  4. **אחוז נכות מתואם** – יהיה שווה לאחוז הנכות מהתאונה כשהוא מוכפל בשיעור הנכות המוחלטת שברשימה הנוגעת לאותו איבר ומוכפל בסכום הביטוח המלא.
- ג. סכום הביטוח – 150,000 ₪.

### 5.3 פיצויי שבועי עקב תאונה – אי כושר עבודה מלא וזמני כתוצאה מתאונה לשבוע

#### 5.3.1 הגדרות

**אי כושר עבודה מלא** – כתוצאה מתאונה נשלל מהמבוטח באופן מלא (בשיעור העולה על 75%) כפי שייקבע על ידי רופא מומחה, הכושר לעסוק בעיסוקו ו/או במקצועו ו/או בהם עסק המבוטח.

**אי כושר עבודה חלקי** – כתוצאה מתאונה נשלל מהמבוטח באופן חלקי (בשיעור העולה על 25% ואינו עולה על 75%) כפי שייקבע על ידי רופא מומחה, הכושר לעסוק בעיסוקו ו/או במקצועו ו/או בהם עסק המבוטח.

**השתתפות עצמית** – סכום הפיצוי שהחברה לא תהיה חייבת לשלם למבוטח בגין אי כושר מלא או חלקי בעבור 6 הימים הראשונים הבאים לאחר "התאריך הקובע".

**א. התאריך הקובע** – לצורך כיסוי זה ייחשב התאריך הקובע לתחילת הזכאות לתגמולי הביטוח, כתאריך שבו נבדק המבוטח לראשונה על ידי רופא מומחה עקב תאונה.

ב. תקופת הפיצוי לא תעלה על תקופה של 104 שבועות כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח נמוך מ-67 שנים או 52 שבועות, כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח גבוה מ-67 שנים מלאות.

ג. סכום הביטוח – 850 ₪ לשבוע.

ד. **מקרה הביטוח** – קרתה תאוונה במהלך תקופת הביטוח של נספח זה ועל פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי הביאה במישרין את המבוטח למצב של אי כושר מלא או חלקי כהגדרתו לעי"ל, שהחל בתוך 365 ימים מיום תאריך התאוונה, תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח הנקוב.

ה. **חישוב תגמולי הביטוח לאי כושר עבודה:**

**אי כושר עבודה מלא** – בקרות מקרה הביטוח כאמור לעיל שבו נשלל מהמבוטח אי כושר העבודה באופן מלא, תשלם החברה למבוטח את סכום הפיצוי בניכוי השתתפות עצמית של 6 ימים וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור וזאת בכפוף לשאר תנאי כיסוי זה ותנאי הפוליסה.

**אי כושר עבודה חלקי** – בקרות מקרה הביטוח כאמור לעיל שבו נשלל מהמבוטח אי כושר העבודה באופן חלקי, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח בהתאם למכפלה המתקבלת מסכום הפיצוי השבועי בשיעור חלקיות אי כושר העבודה על הגדרתו בנספח זה. תשלום תגמולי הביטוח יהיה בניכוי ההשתתפות העצמית כאמור וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור וזאת בכפוף לשאר תנאי כיסוי זה ותנאי הפוליסה.

5.3.2

הפסקה ברצף אי הכושר – קרה מקרה הביטוח וקבע לאחר מכן רופא מומחה שהמבוטח כשר לחזור לעיסוקו ו/או עבודתו, ותוך 6 חודשים לאחר מכן נקבעה למבוטח תקופה של אי כושר נוספת הנובעת – חד משמעית – מאותו מקרה ביטוח, לא תחשב אותה תקופת ביניים שבה נקבע שהמבוטח כשר לעסוק בעיסוקו ו/או בעבודתו כהפסקה ברצף תקופת התביעה, בתנאי שרופא מומחה יאשר סבירות התפתחות רפואית זו. תגמולי הביטוח למקרה כזה ישולמו על פי תנאי הפוליסה **רק לתקופות בהן קבע רופא מומחה שהמבוטח אינו כשיר לעסוק בעיסוקו ו/או בעבודתו ו/או בהם עסק.**

5.3.3

תקופת תשלום תגמולי הביטוח – תגמולי הביטוח בגין "אי כושר עבודה מלא" כתוצאה מתאוונה, או בגין "אי כושר עבודה חלקי" כתוצאה מתאוונה, יחושבו החל מהתאריך הקובע כמוגדר בסעיף 5.3.1א' לעיל, בניכוי ימי השתתפות העצמית כאמור בסעיף 5.3.1 לעיל, כל עוד נמשכת תקופת אי הכושר, בכפוף לתקופה המירבית המצטברת לתשלום תגמולי הביטוח כאמור להלן בסעיף 4.11 ולא מעבר לתום תקופת הביטוח של נספח זה.

- 5.3.4 תקופה מירבית ומצטברת לתשלום תגמולי ביטוח עקב אי כושר לעבודה –**
- 5.3.4.1 התקופה המירבית שעבורה ישולמו תגמולי ביטוח תהיה על פי הנקוב בפוליסה.
- 5.3.4.2 התקופה המירבית הינה עבור כל תאונה ותאונה בנפרד.
- 5.3.4.3 התקופה המירבית המצטברת שבגינה תשלם החברה תגמולי ביטוח על פי נספח זה, עקב מקרה ביטוח שאירע בתקופת הביטוח, עבור כל תאונה בנפרד, **לא תעלה על מספר השבועות הנקוב בפוליסה – בין שהפיצוי השבועי הוא על בסיס אי כושר עבודה מלא, ובין שהוא על בסיס אי כושר עבודה חלקי.**
- 5.3.4.4 אחריות החברה לתשלום תגמולי הביטוח על פי נספח זה בזמן שהיית המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל, מוגבלת לשלושה עשר שבועות ( בנוסף להשתתפות העצמית) לכל היותר .
- 5.3.5 הפסקת עבודה – הפסיק המבוטח לעסוק בעיסוקו ו/או במקצועו (להלן: "עבודתו") כולה או מקצתה ו/או הופסקה עבודתו של המבוטח שלא מרצונו מסיבה שאינה נובעת על פי ממצאים רפואיים ממצב בריאות לקוי, אזי במידה והמבוטח הפסיק את עיסוקו בעבודתו כליל לתקופה העולה על 60 יום, לא יהא זכאי לפיצוי כלשהו לפי נספח זה. במידה ותצומצם עבודת המבוטח רק בחלקה וכתוצאה מכך תקטן הכנסתו, יופחת סכום הפיצוי השבועי בהתאם.**

## כללי

1. במקרה של נסיעה ברכב דו גלגלי הן כנוסע והן כנהג, סכום הפיצוי אשר ישולם בגין מקרי הביטוח יהיה בשיעור של 50% מהנקוב בפוליסה.

- 6.1 מצב רפואי קודם – (סעיף זה לא תקף לגבי מבוטחים אשר היו קיימים בפוליסת תאונות אישיות ממבטח קודם ואשר עברו לפוליסה זו ברצף ביטוחי מלא ובאופן אוטומטי)
- א. מוצהר ומובהר בזה, כי החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה בשל מקרה ביטוח כמפורט בסעיף 5 לעיל, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה בה חל הסייג. סייג בשל מצב רפואי קודם יחול, לגבי מבוטח שהצטרף לביטוח בטרם הגיעו לגיל 65 – בשנה הראשונה ממועד תחילת תקופת הביטוח, ולגבי מבוטח שהצטרף לביטוח החל מגיל 65 – בחצי השנה הראשונה ממועד תחילת הביטוח.
- ב. על אף האמור לעיל, אם המבוטח הודיע על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש בהודעת ההצטרפות את המצב הרפואי המסוים, לא יחול האמור לעיל אלא אם הוחרג במפורש על-ידי החברה וצוין הביטוח בהודעת ההצטרפות.
- ג. נשאל המבוטח, בעת קבלתו לביטוח, בהצהרת הבריאות על מצב בריאותו מסוים הכלול בהגדרת מצב רפואי קודם, כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל.
- ד. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה לחברה את מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי הנאות שעל פי הוראות הדין.
- ה. הודיע המבוטח לחברה על מצב רפואי מסוים, תהיה החברה רשאית לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין ב"בהודעת ההצטרפות" לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 6.2 מוצהר ומובהר בזה, כי החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה, אם מקרה הביטוח על-פי סעיף 5 לעיל נגרם במישרין או בעקיפין על-ידי או עקב:
- 6.2.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך התחלת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 6.2.2 שירות המבוטח בצבא הגנה לישראל או במשטרת ישראל או בכל שירות בטחוני מטעם המדינה בשירות סדיר או מילואים או בשירות קבע או כעבודה, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי – בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
- 6.2.3 השתתפות פעילה של המבוטח בשביתה מסכנת ו/או אלימה, מרד, פרעות, הפגנה, מהומות, מעשה חבלה, מלחמה או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית או פעולת איבה או טרור של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, פעולה על רקע לאומני או השתתפות המבוטח בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות או פגיעה מנשק או מתחמושת תוך שירות צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי – בין אם מימש זכאותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.

- 6.2.4 ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון.
- 6.2.5 כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב השתתפותו מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית או כל הפרה או ניסיון להפר חוק כלשהו או התנגדות למעצר.
- 6.2.6 שכרות ו/או שימוש בסמים ו/או שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך למבוטח.
- 6.2.7 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.
- 6.2.8 מקרים שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מקרינה מכל סוג שהוא, לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי ו/או כתוצאה מחומרים כימיים.
- 6.2.9 שבר הרניה, כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך, וכן כל שבר הנגרם כתוצאה מאוסטיאופורוזיס (התדלדלות העצם).
- 6.2.10 ספורט אתגרי כגון: סקי מים, רכיבה על אופנוע ים, גלישת מצוקים, טיפוס הרים, גלישת מצוקים, ספורט חורף (גלישה או החלקה על השלג או קרח), צניחה, גלישה או דאיה באוויר, בנג'י, היאבקות, אגרוף או כל ספורט לחימה, צלילה, ציד ורכיבה על סוסים.
- 6.2.11 פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, השתתפותו בתחרויות כלשהן.
- 6.2.12 התמוטטות עצבים ו/או הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.
- 6.2.13 טיפול רפואי או כירורגי.
- 6.2.14 מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשו לצורך הצלת נפשות.
- 6.2.15 הריון או לידה
- 6.2.17 הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה בכלי טיס מנועי או לא מנועי, כנוסע או כאיש צוות אוויר או כטייס בכל כלי טיס שהוא.
- 6.2.18 טיפולים ניסיוניים שלא אושרו ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות.

## 7. תביעות ותשלומי החברה

- 7.1 תביעות
- א. בקרות מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, להודיע על כך מיד משנודע למי מהם על כך.
- ב. בכל מקרה של תביעה, על מגיש התביעה למסור לחברה בתוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לחברה לביורר חבותה, ואם אינם ברשותו – עליו לעזור לחברה ככל שיוכל כדי להשיגם.

ג.	המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר העברה לחברה של כל המידע הרפואי הנוגע למבוטח לצורך ברור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה.
ד.	חובת החברה על פי הפוליסה תקבע על פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלבנטי בכפוף למסמכים ולמידע ו/או לבדיקת המבוטח כאמור בסעיף זה.
ה.	החברה תהיה זכאית לבדוק את המבוטח בכל עת, והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על-ידי החברה ועל חשבונה.
ו.	בשל אי מילוי כל הוראה הרשומה בסעיף זה ע"י המבוטח, תהא החברה פטורה מתשלום כל תגמול ביטוח.
<b>7.2</b>	<b>תשלומי החברה</b>
א.	לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב בפוליסה, בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.
ב.	תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב.
ג.	תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.
ד.	אם חייבת החברה בתשלום על-פי הפוליסה עקב מות המבוטח, תשלם החברה את הסכום המגיע על-פי הפוליסה בתוך 30 ימים מהיום שהיו בידי המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.
<b>8.</b>	<b>תנאי הצמדה</b>
	הפרמיות וסכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמדים לשיעור עליית המדד – מהמדד היסודי עד המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.
<b>9.</b>	<b>קביעת המוטב למקרה מוות ושינוי</b>
9.1	בטרם אירע מקרה הביטוח, המזכה מוטב בסכום הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה, והוא נרשם על-ידה בפוליסה.
9.2	בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת, או לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת, אלא אם קיבל בעל מראש את הסכמתה בכתב של החברה.
9.3	שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה מוטב אחר במקומו, על-פי הוראה בכתב של בעל הפוליסה, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר וכלפי בעל הפוליסה, עיזבונו וכל מי שיבוא במקומו.
<b>10.</b>	<b>תשלומים נוספים</b>
	בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על פוליסה זו ו/או כל אחד מנספחיה, ו/או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, שהחברה מחויבת

שלמם לפי הפוליסה ו/או כל אחד מנספחיה – בין אם המיסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במשך תקופת קיומה, או בכל זמן אחר עד לתשלום.

<b>הודעות והצהרות</b>	<b>.11</b>
11.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על-ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב אך ורק במשרדה הראשי של החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה יכנס לתוקפו אך ורק אם החברה הסכימה לכך בכתב ונרשם רישום מתאים על כך בפוליסה.	
11.2 כל הודעה שתישלח בדואר על-ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על-ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן המסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר.	
11.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך לחברה בכתב, ולהיפך.	
<b>התיישנות</b>	<b>.12</b>
תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.	
<b>מקום שיפוט</b>	<b>.13</b>
על כל המחלוקות הנובעות מפוליסה זו יחולו חוקי מדינת ישראל, ומקום השיפוט יהיה אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל.	
<b>שונות</b>	<b>.14</b>
14.1 על פוליסה זו יחול חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.	
14.2 כל תאריך בפוליסה נקבע על-פי הלוח הגרגוריאני.	



**מרכז שרות לקוחות בריאות: 1-700-70-50-10**  
בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל סילבר 12, ר"ג 52008 ת.ד. 10957  
לפניות בדוא"ל, לרבות נציב פניות הציבור: [mail@ayalon-ins.co.il](mailto:mail@ayalon-ins.co.il)

לנוחיותך, באתר החברה מידע שימושי בנושא ביטוחים, טפסים, שמאים ועוד  
**[www.ayalon-ins.co.il](http://www.ayalon-ins.co.il)**

### מחלקת תשלומי ביטוח (תביעות)

חברתנו פועלת מתוך הוגנות למבוטחיה, "אנשים לשרות אנשים" הינה תפיסתנו.  
מחלקת תשלומי ביטוח תעמוד לשרותך למימוש תביעה בעת הצורך מכוח הפוליסה שרכשת.  
פקס. 03-7569578, [tviotp@ayalon-ins.co.il](mailto:tviotp@ayalon-ins.co.il)

