

ארגון הסגל האקדמי הבכיר אוניברסיטת חיפה – תנאי ההסכם

שנערך ונחתם ב _____ ביום _____ בחודש _____

בין:

ארגון הסגל האקדמי הבכיר אוניברסיטת חיפה, _____,

_____ (להלן: "בעל הפוליסה")

מצד אחד ;

ובין:

איילון - חברה לביטוח בע"מ

מרחוב אבא הלל 12 רמת גן

_____ (להלן: "המבטח")

מצד אחד ;

והואיל והמבטח נבחר ע"י בעל הפוליסה לבטח את החברים ובני משפחתם אשר יהיו מעוניינים להצטרף להסדר הביטוח הקבוצתי בתנאים שנקבעו בהסכם זה ובפוליסה המסומנת כנספח 1 להסכם זה, והמהווה חלק בלתי נפרד הימנו (להלן "הפוליסה");

והואיל והצדדים רוצים להסדיר את היחסים המשפטיים ביניהם בקשר עם מתן שירותי הביטוח כמפורט בהסכם זה להלן:

לפיכך הוסכם, הוצהר והותנה בין הצדדים כדלקמן:

1. מבוא והגדרות

- 1.1 הגדרת המונחים המופיעים בהסכם זה תהיה זהה להגדרתם בפרק א' בפוליסה.
- 1.2 המבוא להסכם זה ונספחיו מהווים חלק בלתי נפרד הימנו.
- 1.3 כותרות סעיפי ההסכם נועדו לשם הנוחות בלבד והן לא תשמשנה לצורכי פרשנותו.
- 1.4 בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות ו/או אי התאמה בין הוראות ההסכם לבין נספחיו, ו/או בין הוראות נספחי ההסכם (בינם לבין עצמם), אשר מבוטח סביר עשוי להבין כי הפרשנות המיטיבה עימו היא הפרשנות החלה על מצב העניינים הרלבנטי, אזי יחולו אותן הוראות, וייוחסו אותם פירושים המטילים על המבטח את מירב החבויים, ויחול תמיד הפירוש שיהיה לטובת המבוטחים בנסיבות העניין. הוראות ההסכם על נספחיו יפורשו תמיד כבאות להוסיף על זכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים על פי כל דין ולא כבאות לגרוע מהן.

2. הצהרות והתחייבויות המבטח

- 2.1 המבטח מצהיר ומתחייב כי יש בידיו את כל ההיתרים, הרישיונות והאישורים הנדרשים על-ידי כל גוף שלטוני ועל-פי כל דין, לשם מתן שירותי הביטוח וקיום יתר התחייבויותיו כאמור בהסכם זה, כי ימלא אחר הוראות כל היתר ו/או רישיון ו/או כל דין בקשר עם מתן שירותי הביטוח וקיום יתר התחייבויותיו כאמור בהסכם זה, וכי יפעל, בעצמו ועל חשבונו, להשגת כל אישור, היתר או רישיון חדש, ככל שיידרשו, ולשמירת אלו הקיימים בידיו כאמור בתוקף מלא לכל אורך תקופת ההסכם.
- 2.2 המבטח מאשר ומצהיר כי הינו בעל הידע, הניסיון, המיומנות, היכולת, המשאבים, כוח האדם המיומן, היכולת הפיננסית וכל האמצעים הנדרשים, בפועל ועל-פי כל דין, לשם מתן שירותי הביטוח על-פי הוראות הסכם זה ועל פי כל דין, ולשם ביצוע כל התחייבויותיו מכוח הסכם זה, במלואן ובמועדן, וכי יגרום לכך שלכל אורך התקופה במהלכה הוא יעניק את שירותי הביטוח, יישארו ברשותו כל האמצעים והמשאבים הנזכרים בסעיף זה.
- 2.3 המבטח מצהיר ומתחייב כי אין כל מגבלה חוקית, עסקית, חוזית או אחרת המגבילה אותו ו/או המונעת ממנו ו/או העלולה להגביל אותו ו/או למנוע ממנו מלהעניק את שירותי הביטוח, ולבצע את התחייבויותיו כאמור בהסכם זה במלואן ובמועדן, וכי יבצע את הוראות הסכם זה בנאמנות, במקצועיות, בתום לב ובמסירות.
- 2.4 המבטח מצהיר כי ידוע לו שבעל הפוליסה אינו מתחייב לכך שיצטרפו לביטוח מספר מינימאלי של חברים, אם בכלל, והמבטח מתחייב שלא להעלות כנגד בעל הפוליסה כל טענה בנוגע למספר המבוטחים שיבחרו להצטרף בפועל לביטוח. המבטח אף מתחייב להעניק את שירותי הביטוח ללא קשר למספר המבוטחים שיצטרפו אליו בפועל.

3. היקף הביטוח

הסדר הביטוח כולל את כל התנאים המופיעים בהסכם זה, ואת הכיסויים והתנאים כמפורט בפוליסה ובנספחים שיצורפו בעתיד, בהסכמת שני הצדדים, להסכם זה ומהווים חלק בלתי נפרד הימנו (להלן "הביטוח").

4. ההצטרפות לביטוח ותשלום הפרמיה

- 4.1 ההצטרפות לביטוח הינה על פי האמור בתנאי הפוליסה.
- 4.2 אופן ההצטרפות יהיה בכפוף להוראות המפקח על הביטוח.
- 4.3 דמי הביטוח ישולמו למבוטח על פי התנאים הקבועים בנספח "אופן תשלום דמי הביטוח" המצורף להסכם זה.

5. דמי הביטוח

- 5.1 דמי הביטוח עבור כל מבוטח הינם כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 5.2 המחיר לכל מבוטח כמפורט לעיל הינו קבוע וסופי, לא ישתנה מכל סיבה שהיא (למעט הצמדה ועדכון הפרמיה נוכח הפסד כמפורט בתנאי הפוליסה), והוא כולל את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות מכל מין וסוג, הכרוכות בביצוע חוזה הביטוח.

6. הטמעת תכנית הביטוח

המבטח יישא בעלויות הכרוכות בהטמעת תכנית הביטוח כמפורט בהסכם זה ובפוליסת הביטוח. כל הפעולות כאמור יבוצעו בתיאום ובאישור מראש של בעל הפוליסה. מובהר כי עלויות ההטמעה וההדרכות הנלוות מגולמות בעלות דמי הביטוח המועברים למבטח.

7. דו"חות ונתונים

7.1 המבטח מתחייב למסור לבעל הפוליסה תוך 30 יום ממועד דרישתו, דו"חות מפורטים, שנערכו על ידי גורם מוסמך מטעם המבטח ולשביעות רצון בעל הפוליסה, בעותק מודפס ובמדיה מגנטית ובהם יפורטו הנתונים הבאים:

1. סכום הפרמיות שהתקבלו אצל המבטח.
2. מספר התביעות שהוגשו.
3. סך תגמולי הביטוח ששולמו.
4. דו"ח מפורט על התביעות התלויות ועומדות לרבות שינוי בעתודה I.B.N.R.
5. דו"ח לגבי התביעות שנדחו דו"ח לגבי תביעות שהוגשו ולא סולקו במלואן בתקופה העולה 90 ימים והסיבה לעיכוב.
6. רשימת המבוטחים.

7.2 מבלי לגרוע מן האמור לעיל, המבטח מתחייב למסור לבעל הפוליסה בתוך 30 ימים ממועד דרישתו, כל מידע אחר שיתבקש על ידו בקשר לביטוח נשוא הסכם זה. המבטח מתחייב לאפשר בכל עת לנציגי בעל הפוליסה ו/או מי מטעמה לבדוק את הנתונים המופיעים בדו"ח, על פי שיקול דעתו הבלעדי.

7.3 המבטח מתחייב לערוך לבקשת בעל הפוליסה ובשיתוף עמו, בקרות ובדיקות אודות יישוב התביעות והשירות למבוטחים נשוא הסכם זה.

7.4 דין וחשבון שנתי למבוטח החברה תשלח לכל מבוטח דוח שנתי לגבי הפוליסות בהם הוא מבוטח, בכפוף לאמור בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים.

8. התאמת דמי הביטוח (הפרמיה)

8.1 בתום 18 חודשים קלנדאריים ממועד תחילת הסכם הביטוח (להלן – "יום עריכת החשבון") ומידי 12 חודשים עוקבים, ייערך חישוב לצורך קביעת דמי הביטוח עבור 12 החודשים הבאים.

8.2 בתום תקופת הביטוח ייערך חישוב לצורך קביעת רווח/הפסד ביטוחי.

8.3 החישובים ייערכו על פי הכללים המפורטים להלן:

8.3.1 החישוב יערך לגבי כל המבוטחים שהצטרפו לפוליסת ביטוח זו.

8.3.2 החישוב הראשון קרי לאחר 18 חודשים ייערך לגבי התקופה של 12 חודשים ראשונים.

החישוב השני קרי לאחר 30 חודשים, ייערך לגבי התקופה של 24 חודשים ראשונים, וכך הלאה.

- 8.4 מסך 65% מדמי הביטוח שהתקבלו אצל המבטח (להלן "ההכנסות"), ינוכו הסכומים הבאים (להלן "ההוצאות"):
- 8.4.1 עמלת סוכנות הביטוח
- 8.4.2 תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת ההתחשבות, ושולמו ע"י המבטחת עד ליום עריכת החשבון, לרבות עלות כתב שירות.
- 8.4.3 תביעות תלויות - תביעות תלויות לעניין פוליסה זו יוגדרו כדלהלן:
- מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, והוגשו למבטחת אך טרם יושבו במלואן או בחלקן, נכון ליום עריכת החשבון. מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, אך טרם הוגשו ו/או דווחו למבטחת נכון ליום עריכת החשבון (I.B.N.R). מובהר בזאת כי החישוב כאמור יתבסס על ממוצע תביעות I.B.N.R בשנים קודמות.
- 8.4.4 חישוב התביעות ייערך על פי מועד קרות מקרה הביטוח.
- 8.5 מובהר כי כל הסכומים, פרמיות ותביעות כאמור, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן נכון ליום עריכת החשבון, כאשר המדד הבסיסי הינו המדד הידוע במועד חתימת הסכם זה.
- 8.6 מובהר כי המבטח יציג את הנתונים לגבי כל קבוצת מבטחים, קרי, חברים, בני זוג, ילדים.
- 8.7 הייתה תוצאת החישוב כאמור בס' 8.4 לעיל שלילית, יותאמו דמי הביטוח באופן הבא:
- 8.7.1 תחושב המנה המתקבלת מחלוקת ההוצאות בהכנסות (הוצאות/הכנסות).
- 8.7.2 דמי הביטוח בתקופת הביטוח הבאה שלאחר מועד עריכת החשבון, יהיו מכפלת דמי הביטוח נכון למועד החישוב במנה המתקבלת בסעיף 8.7.1. (דמי הביטוח בתקופה הבאה=דמי הביטוח בשנה הקודמת* (הוצאות לחלק להכנסות)).
- 8.7.3 עדכון דמי הביטוח הכולל (קרי לכל המבטחים יחדיו) לא יעלה על 25% מדמי הביטוח, נכון למועד יום עריכת החשבון.
- 8.7.4 בעל הפוליסה יהיה רשאי, אך לא חייב, לערוך שינויים בכיסוי הביטוחי כחלופה לעדכון הפרמיה כאמור בס"ק 8.7.3. השינויים כאמור יעשו בתאום ובהסכמה עם המבטח.
- 8.8 אם במועד ההתחשבות תהיה תוצאת החישוב לגבי שווה או חיובית, (להלן "רווח ביטוחי") יישארו דמי הביטוח ללא שינוי. הרווח הביטוחי יבוא בחשבון בתקופת ההתחשבות הבאה.

9. הוצאות רפואיות מיוחדות

בסמכות יועץ הביטוח מטעם בעל הפוליסה לאשר הוצאות עבור טיפולים רפואיים שאינם מכוסים בפוליסה זו, וכן לאשר תשלומים מעבר לתקרות הנקובות בפוליסה, הכול לפי שיקול דעתו הבלעדי, ובלבד שהסכום המצטבר לאישורים אלו לא יעלה על 3% מהפרמיה הכוללת המצטברת שהתקבלה אצל המבטח החל מתחילת ההסכם ועד ליום מתן האישור.

10. שירות למבוטחים

בעל הפוליסה מינתה סוכנות הביטוח (להלן "הסוכנות"), לנהל את הסדר הביטוח. המבטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש עם הסוכנות למלא את חובותיה על פי האמור במפרט השרותים אשר בהסכם עימה ואשר יצורף להסכם זה ובכלל זה:

- 10.1 המבטח יעמיד לרשות בעל הפוליסה רפרנט ייעודי, וממלא מקום, אשר יהיו אחראים על מכלול שירותי הביטוח כמתחייב על פי הסכם זה, לרבות הממשק עם הסוכנות
- 10.2 נציג ויועץ הביטוח מטעם בעל הפוליסה וסוכנות הביטוח יוכלו לפנות לקבלת שירות לטלפון הנייד של הרפרנט בכל עת.
- 10.3 המבטח מתחייב לפעול על פי הוראות הפוליסה והסכם הביטוח, ולדווח לבעל הפוליסה, במישרין או באמצעות הסוכנות על אי בהירות, וכן לגבי כל בעיה המתעוררת בקשר לניהול מערך התביעות והשירות.
- 10.4 הסוכנות מתחייבת לספק את השירותים המפורטים בהסכם שבין הסוכנות לבעל הפוליסה ואשר יצורף להסכם זה.

11. סודיות

- 11.1 המבטח ו/או מי מטעמו, מתחייב לשמור על סודיות כל מידע שיימסר לו על ידי בעל הפוליסה, הכל בהתאם להסכם הסודיות המצ"ב.
- 11.2 לשם מילוי התחייבויותיו על פי סעיף זה, מתחייב המבטח לדאוג לשמירת סודיות כאמור גם מצד עובדיו, קבלני משנה שלו וכל מי מטעמו.
- 11.3 המבטח מתחייב לציית לכל הוראות בעל הפוליסה בנוגע לשמירת הסודיות, ולנהל את מאגר המידע הקשור לחברים המבוטחים בהתאם לדין.
- 11.4 מבלי לגרוע מן האמור בסעיף זה ובנספח הסודיות שיצורף להסכם זה, המבטח מתחייב שלא לעשות כל שימוש במידע המצוי אצלו מכוח הסכם זה, ו/או בעצם התקשרותו בהסכם זה לצורך הצעות ביטוח מכל סוג שהוא למבוטחים או לזכאים לביטוח או למוטבים, אלא באישור מפורש, מראש ובכתב, של בעל הפוליסה.

12. תקופת ההסכם

- 12.1 הסכם זה יכנס לתוקפו ביום 1.6.2014 ויהיה תקף לתקופה של 5 שנים אשר יחודש באופן אוטומטי לתקופות נוספות, אלא אם אחד הצדדים הודיע בכתב 90 יום טרם סיום ההסכם על רצונו שלא לחדש את הביטוח.
- 12.2 למרות האמור לעיל, בעל הפוליסה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בכל עת, מכל סיבה שהיא, בהודעה בכתב אשר תינתן למבטח לפחות 3 חודשים מראש, זאת מבלי צורך לנמק זאת ומבלי שתהיה למבטח זכות לפיצוי כלשהו עקב הפסקת ההסכם כאמור.
- 12.3 למען הסר ספק מובהר כי גם אם הובא הסכם זה לידי סיום מכל סיבה שהיא, תמשיך הסוכנות להעניק שירותי ביטוח בהתאם לפוליסה לכל מבוטח אשר הצטרף לביטוח לפני תום תקופת ההסכם זה ובהתאם לתנאי הפוליסה.

13. הקשר בין המבטח למבוטחים

כל הודעה של המבטח למבוטחים תיעשה בכתב, ותישלח לפי המען האחרון של המבוטח אשר מסר למבטח.

14.

ההסדר התחיקתי

- 14.1 מוסכם בזאת כי הסכם זה ונספחיו, כפופים לתנאי ההסדר התחיקתי ותחולת הדין ובכלל זה חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 ותקנות הפיקוח על עסקי ביטוח. בהתייחס לכל סוגיה הנוגעת למבוטחים בביטוח, אשר לא הוסדרה במסגרת הסכם זה או בפוליסות, יחולו הוראות הדין כאמור.
- 14.2 מובהר כי הוראות הסכם זה על נספחיו לא תפורשנה בדרך כלשהי באופן שיש בו כדי לגרוע מהיקף הביטוח הניתן למבוטחים. בכל מקרה של מחלוקת בדבר פרשנות סעיף כלשהו יפורש הסעיף לטובת המבוטחים.
- 14.3 שינוי בהסדר התחיקתי שיש בו כדי להשפיע באופן כלשהו על זכויות המבוטחים ידווח מיד לבעל הפוליסה על ידי המבטח והצדדים יתאימו את הפוליסה לשינוי האמור, ולו בלבד, והכל באחריות המבטח.

15.

העדר תחולת יחסי עובד מעביד

- 15.1 מובהר כי היחסים בין הצדדים להסכם זה הם יחסי קבלן עצמאי – מזמין, ואין ולא יהיו יחסי עובד - מעביד בין בעל הפוליסה לבין המבטח ו/או העובדים ו/או המשמשים מטעם המבטח בביצוע הסכם זה, וכי כל זכות שיש לבעל הפוליסה לפקח, לבקר, להורות ו/או להדריך מי מעובדי המבטח בקשר למתן השירותים אינה אלא אמצעי להבטיח ביצוע נאות של החוזה, ואין בה כדי ליצור יחסי עובד ומעביד בין בעל הפוליסה לבין מי עובדי המבטח.
- 15.2 המבטח מאשר בזאת כי הסכמת בעל הפוליסה להתקשר עימו בחוזה זה מבוססת על האמור לעיל, והוא מתחייב בזאת שלא לטעון כנגד בעל הפוליסה כל טענה בניגוד לכך ואף לא לפתוח בכל הליך משפטי - או אחר - אשר מטרתו או תוצאתו היא קביעת קיומם של יחסי עובד ומעביד בינו ו/או מי מעובדיו לבין בעל הפוליסה ו/או קביעה שהמבטח ו/או מי מטעמו זכאי לקבל מאת בעל הפוליסה זכויות כשל עובד שכיר.
- 15.3 המבטח מצהיר כי במידה והוא יעסיק עובדים או נציגים מטעמו לצורך מתן שרותי ביטוח נשוא הסכם זה, הוא ישא לבדו במלוא התשלומים והחובות הנובעים מעבודתם של עובדיו, וישלם לעובדיו ו/או יפריש בגינם כל תשלום, גמול או זכות, מכל מין וסוג, המגיעים להם לפי כל דין, הסכם או נוהג, ולרבות תשלום מלוא שכר עבודה, דמי נסיעה, גמול שעות נוספות ועבודה במנוחה שבועית, דמי חופשה, דמי הבראה, דמי מחלה, דמי חגים, תשלום עבור זכויות סוציאליות, פיצויי פיטורים, תמורת הודעה מוקדמת, החזר הוצאות נסיעות, תשלומי מס וביטוח לאומי ותשלומי חובה אחרים.
- 15.4 מבלי לגרוע מן האמור, במידה ותתקבל דרישה ו/או תביעה כלשהי בגין סכומים שלא שולמו ו/או הועברו במועד ו/או יתברר למבטח בכל דרך שהיא כי המבטח לא ממלא התחייבויותיו כלפי עובדיו ו/או מי מטעמו בניגוד להסכם זה ו/או בניגוד לדין, תהיה בעל הפוליסה רשאית לקזז ו/או לעכב כל תשלום עומד או עתידי למבטח, לרבות סכומים אשר עולים על סכום הדרישה ו/או החוב וזאת עד למילוי מלוא התחייבויות המבטח כלפי עובדיו ו/או מי מטעמו.

- 16.1 המבטח אינו רשאי להמחות, להסב או להעביר הסכם זה, כולו או מקצתו, לאדם או גוף כלשהם, וביצוע השירות על ידי המבטח על פי הסכם זה יעשה אך ורק על ידי ולא כל גוף ו/או אדם אחר, אלא אם כן אישר זאת בעל הפוליסה מראש ובכתב כי השירות ו/או כל חלק ממנו יבוצעו על ידי גוף או אדם אחר מטעם המבטח. כמו כן, לא יהא המבטח רשאי לשעבד את זכותו מכוח הסכם זה, כולן או מקצתן בשעבוד מדרגה כלשהי.
- 16.2 אם יאשר בעל הפוליסה ביצוע על ידי אחר מטעם המבטח כאמור, מובהר כי כל חובותיו של המבטח לפי הסכם זה ימשיכו לחול על המבטח, ויחולו בנוסף גם על אותו גוף או אדם מטעמו, והמבטח מתחייב לוודא ולגרום לכך כי אותו גוף או אדם יהיה מודע לכך ויבצע חיוביו לפי ההסכם.
- 16.3 במקרה זה מובהר כי המבטח, והוא בלבד, יהיה אחראי כלפי בעל הפוליסה, כלפי המבוטח וכלפי כל צד ג' שהוא, בגין כל נזק ו/או הפסד, ישיר או עקיף, שיגרם לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למבטח ו/או לכל צד ג' שהוא בקשר עם ביצוע שירותי הביטוח או כל חלק ממנו.
- 16.4 בעל הפוליסה מאידך, יהיה רשאי להעביר, להסב או להמחות הסכם זה, כולו או מקצתו, מבלי שיהא בכך לפגוע בזכויותיו של המבטח.
- 16.5 במקרה של שינוי בבעלי המניות במבטח, יהא בעל הפוליסה רשאי להביא הסכם זה לסיום מבלי שהדבר יהווה הפרה ו/או יזכה את המבטח או מי מטעמו בפיצוי ו/או תשלום, באשר הם.

- 17.1 המבטח מתחייב לשאת באחריות המלאה והבלעדית לכל נזק שיגרם לחבר המבוטח במישרין בגין מעשיו ו/או מחדליו של המבטח ו/או מי משלוחיו ו/או מי מעובדיו. מובהר כי המבטח לא יהיה אחראי לטיפול הרפואי שקיבל המבוטח מנותן שירות, לרבות מנותן שירות אשר בהסכם עימו.
- 17.2 המבטח מתחייב בזה לשפות את בעל הפוליסה, מיד עם קבלת דרישה לעשות כן, בגין כל נזק ו/או הוצאה ו/או חסרון כס ו/או אובדן ו/או הפסד מכל סוג שהוא שייגרמו לבעל הפוליסה ו/או לחבריו ו/או למי מטעמו, ככל שיגרמו, עקב ו/או כתוצאה מכל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה נגד בעל הפוליסה ו/או חבריו ו/או מי מטעמו שתוגש על ידי צד שלישי שהוא (לרבות המבטח והחברים), בקשר עם כל מעשה ו/או מחדל או הפרת מצג או התחייבות של המבטח על פי הסכם זה, ו/או שייגרמו בקשר עם מתן שירותי הביטוח על פי הסכם זה.
- 17.3 אם צורף חבר לביטוח בכפוף לתנאי ההצטרפות אשר מצוינים בפוליסה, ולא שולמה פרמיה, ו/או לא צורף חבר עקב טעות או כח עליון (לצורך זה תיחשב כטעות כל סיבה, למעט מצב בו העביר החבר טופס ביטול השתתפות בביטוח בחתימתו או שהביטוח התבטל בעקבות אי תשלום והמבוטח קיבל התראה בכתב מהמבטח), או שולמה פרמיה חלקית בלבד, יראה המבטח במבוטח כמבוטח לכל דבר ועניין. המבוטח יהיה חייב

בתשלום פרמיה ו/או השלמת הפרמיה כמתחייב על פי הסכם זה, החל מהמועד בו צורף המבוטח לביטוח.

17.4 מוסכם כי סעיפי האחריות יעמדו בתוקפם לכל תקופת ההסכם.

18. ניהול רשימות (במקרה של מימון מלא של המעביד)

18.1 בתחילת תקופת הביטוח יעביר בעל הפוליסה למבטח את רשימת המבוטחים על פי פוליסה זו. הרשימה הנ"ל תכלול את שמו של המבוטח, את תאריך לידתו ומספר תעודת הזהויה שלו ואת כתובתו.

18.2 מידי חודש (או כל תקופה אחרת כמפורט בדף פרטי הביטוח) יעביר בעל הפוליסה רשימה הכוללת את שמות הפורשים מהביטוח ואת שמות המצטרפים לביטוח, בתקופה שחלפה מאז הועברה לחברה הרשימה הקודמת.

18.3 הביטוח יחול על מבוטחים כהגדרתם בסעיף 16.1. לעיל, גם אם מסיבה טכנית כלשהי נשמט שמם מרשימת המבוטחים שתועבר לחברה, ובלבד שעם חזרתם לרשימה, תועבר לחברה הפרמיה עבורם, למפרע, כולל תקופת הפיגור בתוספת ריבית כמקובל אצל המבטח, ובכפוף להסדר התחיקתי לעניין תשלום פרמיות בפיגור והפרשי הצמדה.

19. בוררות

19.1 כל חילוקי הדעות שיתגלעו בין הצדדים בקשר לפירושו, יישומו, ביצועו, תקפותו, בטלותו, אכיפתו של הסכם זה וכל הנובע הימנו יועברו להכרעתו של בורר דן יחיד, אשר יהיה שופט בדימוס או עו"ד אשר מומחיותו בדיני ביטוח/חוזים, שזהותו תיקבע בין הצדדים בהסכמה. בהעדר הסכמה ימונה הנ"ל על ידי ראש לשכת עורכי הדין, וזאת בבקשה שתוגש תוך 14 ימים ממועד היווצר חילוקי הדעות בדבר זהות הבורר כאמור.

19.2 הבורר יהיה כבול לדין המהותי, אך לא יהיה כבול לדיני הפרוצדורות והראיות, אולם יהיה חייב לנמק פסק דינו.

19.3 הבורר יהיה מוסמך ליתן צווי ביניים ובכלל זה צו מניעה, צו אכיפה וכל צו אחר שבית המשפט מוסמך ליתן.

19.4 הבורר יכנס את הצדדים תוך 7 יום מיום מינויו וייתן את הכרעתו תוך 30 יום מיום תחילת הבוררות.

19.5 סעיף זה ישמש גם כהסכם בוררות בין הצדדים והוראות חוק הבוררות, התשכ"ח-1968, תחולנה על הבורר ועל הבוררות.

20. הודעות

כתובת הצדדים לצורך מתן הודעה בקשר להוראות פוליסה זו הן:

בעל הפוליסה: ארגון הסגל האקדמי הבכיר אוניברסיטת חיפה

המבטח: איילון חברה לבטוח בע"מ

אבא הלל 12 רמת גן

כל הודעה ו/או התראה שישלחו מצד אחד למשנהו בקשר להסכם זה, יימסרו ביד או יישלחו בדואר רשום (כשדמי הדואר משולמים במלואם מראש) על פי מעני הצדדים הנקובים בראש הסכם זה (או כל מען אחר אשר תבוא עליו הודעה מתאימה בכתב), ויראו כל הודעה או התראה כאמור כאילו נמסרו. כל הודעה אשר תישלח ע"י צד להסכם זה למשנהו בדואר רשום תחשב כאילו הגיעה ליעדה בתום 72 שעות ממשלוחה.

21. סמכות שיפוט

סמכות השיפוט הייחודית בכל הקשור לנושאים ולעניינים הנובעים ו/או הקשורים להסכם זה תהיה לבית המשפט המוסמך בישראל בלבד.

22. שונות

- 22.1 הסכם זה ממצה את מכלול היחסים בין הצדדים ולא תהא כל נפקות לכל משא ומתן, הבנה, הסכמה, התחייבות ומצג אשר היו, ככל שהיו, בין במפורש ובין במרומז, בין בכתב ובין בעל-פה, בין הצדדים עובר לחתימה על הסכם זה.
- 22.2 לא יהא כל תוקף לכל שינוי, תיקון ו/או ויתור על הוראות הסכם זה, אלא אם כן נעשה במסמך אשר נחתם על-ידי שני הצדדים.
- 22.3 שום התנהגות על-ידי מי מן הצדדים לא תחשב כויתור על איזו מזכויותיו על-פי הסכם זה, ו/או כויתור או הסכמה מצדו לאיזו הפרה או אי-קיום של תנאי מתנאי ההסכם, או כשינוי, ביטול או תוספת על תנאי שהוא אלא אם כן נעשו במפורש ובכתב.
- 22.4 ספריו ופנקסיו של בעל הפוליסה ישמשו עדות והוכחה לכאורה לנכונות האמור בהם ולעובדת עשייתו, לרבות לעניין מספר המבוטחים בפוליסה, ולעניין כל הסכומים שישולמו על-ידי בעל הפוליסה למבטח במסגרת ביצוע ההסכם.

ולראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך הנזכרים לעיל

איילון חברה לביטוח בע"מ

**ארגון הסגל האקדמי הבכיר
אוניברסיטת חיפה**

פרק א' – הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידם:

1. **המבטח**: איילון חברה לביטוח בע"מ.
2. **בעל הפוליסה**: בישראל ארגון הסגל האקדמי הבכיר אוניברסיטת חיפה
3. **הסכם הביטוח**: הסכם שנערך בין בעל הפוליסה לבין המבטח, לעריכת פוליסה לביטוח רפואי לרבות כל נספח ותוספת המצורפים לו, כמפורט להלן.
4. **חבר**: חבר אצל בעל הפוליסה.
5. **בן/בת זוג**: בן/בת זוג של חבר. כבני/ות זוג יחשבו גם ידועה/ה בציבור, בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם העובד או החבר, בכפוף להצהרה בכתב של החבר על כך.
6. **ילדים**: ילדי חבר ו/או ילדי בן/בת זוג, לרבות ילדים מאומצים כחוק ו/או ילדים חורגים עפ"י חוק עד גיל 21.
7. **אלמנה**: אלמנה של חבר.
8. **המבוטח**: חבר, בן או בת זוגו חבר וכן אלמנה/ה של חבר, וילדיהם אשר הוגשה בקשה בכתב לכללם בביטוח זה, ושמש מופיע ברשימת המבוטחים שתועבר מדי חודש על ידי בעל הפוליסה, **הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות כאמור בפרק התנאים הכלליים**.
9. **דמי הביטוח**: הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בגין פוליסה זו, על פי תנאי הפוליסה כמפורט בהסכם הביטוח.
10. **סכום ביטוח**: הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה.
11. **מדד**: מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות), המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, אשר יהיה בשימוש המבטח, שאושר ע"י המפקח על הביטוח.
12. **מדד בסיס**: מדד חודש אפריל אשר פורסם ב- 15 למאי 2014.
13. **מדד ידוע**: המדד האחרון הידוע ביום תשלום כלשהו, עפ"י פוליסה זו.
14. **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.
15. **שנת ביטוח**: תקופה בת 12 חודשים רצופים. תקופה ראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח, והיא מתחדשת כל 12 חודשים.
16. **יממה**: יום ולילה המהווים יחדיו וברצף 24 שעות.
17. **יום אשפוז**: אשפוז למשך יממה או חלק ממנה ברציפות.
18. **מקרה הביטוח**: היזק שנגרם למבוטח כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, או אין כושר עבודה כתוצאה ממחלה. ואשר קיומו מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה.

19. **היזק:** פגיעה או ליקוי גופני או נפשי.
20. **תאונה:** אירוע פתאומי, בלתי צפוי וחד פעמי שאירע בתקופת הביטוח, במהלכו נגרם למבוטח היזק באמצעות גורם חיצוני, כאשר הגורם החיצוני היה הגורם שהתניע את האירוע, שמהווה את הסיבה העיקרית לקרות ההיזק.
 מובהר כי פגיעה במהלך פעילות ספורט, למעט ספורט אתגרי המפורט בסעיף החריגים להלן או ספורט מקצועני וכן חבלה שארעה עקב מחלת הסכרת יחשבו כתאונה על פי פוליסה זו
למען הסר ספק מובהר בזאת כי פגיעה כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) אינה בגדר תאונה עפ"י פוליסה זו.
23. **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.
24. **פטירה:** מותו של המבוטח, לרבות היעלמותו לתקופה העולה על 60 יום.
25. **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'.
26. **נכות מלאה/חלקית צמיתה:** נכות מלאה תמידית, שתקבע באמצעות המבחנים הקבועים לכך בפרק ד'. מובהר כי אם נקבעה למבוטח נכות זמנית לתקופה העולה על 3 שנים, ייחשב הדבר כנכות קבועה והמבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה.
27. **שבר:** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שבר ספונטני – שבר הנגרם מעצמו), המוכחת בצילום אבחנתי.
28. **כוויה:** פצע, צרבת בעור הגוף שנגרם ע"י נגיעה באש או ברותחין.
29. **כוויה מדרגה שנייה:** כוויה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
30. **כוויה מדרגה שלישית:** כוויה ההורסת את מלוא עובי העור.
31. **יד:** כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד).
32. **רגל:** כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל).
33. **גולגולת:** כל עצמות הגולגולת והפנים, לא כולל עצמות האף והשיניים אשר תחשבה כעצם אחת.
34. **אגן:** כל עצמות האגן אשר תחשבה עצם אחת.
35. **אובדן כושר עבודה - המבוטח ייחשב כמי שאיבד באופן חלקי או מלא את כושרו לעבוד, אם עקב מחלה או תאונה, נשלל ממנו, לתקופה העולה על תקופת ההמתנה, הכושר לעבוד במקצוע או בעיסוק האחרון בהם עסק בסמוך לפני מועד אותה מחלה או תאונה שבגינה נבצר ממנו לעבוד באופן חלקי או מלא מעבודתו או עיסוקו לפני קרות מקרה הביטוח.**
36. **תקופת המתנה:** תקופת זמן רציפה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך קרות מקרה הביטוח כמצוין בכל פרק או נספח, ומסתיימת בתום התקופה שצוינה (ככל שצוינה). במהלך תקופת ההמתנה לא יהיה זכאי בעל הפוליסה לתגמולי ביטוח. זכאותו תחל בתום תקופת ההמתנה ובתנאי שנמצא במצב מזכה במועד זה.

37. **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות במקום בו הוא פועל, בישראל או בחו"ל, כבית חולים כללי, לרבות בתי חולים שיקומיים וסיעודיים ומחלקות שיקום בבית חולים, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום (בית החלמה/הבראה).
38. **רופא מומחה:** רופא אשר הוכר 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.
39. **ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
40. **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל.
41. **בן משפחה קרוב:** בן/בת זוגו של המבוטח אשר הוכר כזה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, לרבות ידוע/ה בציבור המתגורר עימו, אב, אם, בן, בת, אח, אחות.
42. **אתר טיול או נופש:** כל אתר שאינו ביתו של המבוטח, בו שוהה המבוטח למטרת חופשה, נופש או טיול בישראל.
43. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח תשמ"א – 1981.

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 נוסף עקב סיעודי כתוצאה מתאונה** כאמור בפרק ה'.
- 1.1.3 **פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה או מחלה**, כאמור בפרק ו'.
- 1.1.4 **ביטוח שבר כתוצאה מתאונה**, כאמור בפרק ז'.
- 1.1.5 **אירוע כוויה כתוצאה מתאונה**, כאמור בפרק ח'.
- 1.1.6 **הוצאות רפואיות עקב תאונה**, כאמור בפרק ט'.
- 1.1.7 **שירותים רפואיים בעת חופשה בישראל**, כאמור בפרק י'.
- 1.1.8 **חבות כלפי צד ג**, כאמור בפרק יא'.
- 1.1.9 **הוצאות רפואיות מיוחדות כאמור בפרק י"ב**
- 1.1.10 **פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה עקב תאונה או מחלה**, כאמור בפרק י"ג'.
- 1.1.11 **הוצאות הכשרה מקצועית**, כאמור בפרק י"ד'.
- 2. ההצטרפות לביטוח**
- 2.1 אופן ההצטרפות לביטוח**
- הצטרפות החברים ו/או בני/בנות זוגם ו/או ילדיהם לביטוח זה הינה וולונטרית, על פי הסכמה מפורשת בכתב של החבר מראש.
- 2.2 אופן ההצטרפות לכל אחד מרבדי הביטוח**
- 2.2.1 כל החברים אצל בעל הפוליסה עובר למועד תחילת הסכם הביטוח אשר יגישו בקשת הצטרפות בכתב, עבורם ו/או עבור בני זוגם ו/או ילדיהם, במהלך 60 ימים ממועד תחילת הסכם הביטוח, יהיו זכאים להצטרף לביטוח זה ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום, וזכאותם לתגמולי ביטוח לא תהיה כרוכה בתקופת אכשרה כלשהי. לאחר מועד זה ההצטרפות לביטוח תהיה כרוכה במילוי הצהרת בריאות ואישור המבוטח על קבלתו של המועמד לביטוח.
- 2.2.2 החברים אשר יתחילו חברותם או העסקתם אצל בעל הפוליסה, לפי העניין, אחרי מועד תחילת הסכם הביטוח, ויגישו בקשת הצטרפות בכתב, עבורם ו/או עבור בני זוגם ו/או ילדיהם, במהלך 60 ימים ממועד תחילת העסקתם/חברותם יצורפו לביטוח זה ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום, וזכאותם לתגמולי ביטוח לא תהיה כרוכה בתקופת אכשרה כלשהי. לאחר מועד זה ההצטרפות לביטוח תהיה כרוכה במילוי הצהרת בריאות ואישור המבוטח על קבלתו של המועמד לביטוח
- (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.

2.2.3 המבטח ימסור לכל מבטח, 30 ימים לפני מועד תחילת הביטוח, הודעה בכתב הכוללת את תנאי פוליסה זו. אם במהלך 90 הימים שלאחר מועד תחילת הביטוח הודיע המבוטח למבטח על ביטול הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל ממועד תחילת הביטוח, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה זו בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 90 הימים כאמור.

2.2.4 חלה על מבטח 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 למבוטח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

2.2.5 חלה על מבטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

3. תוקף הביטוח

3.1 הביטוח יכנס לתוקפו, לגבי כל אחד מהמבוטחים, באחד בחודש העוקב לחודש בו הוגשה בקשת ההצטרפות.

3.2 המבטח 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. לעניין זה, "חידוש ביטוח" – למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

4. תביעות

- 4.1 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.
- 4.2 המבוטח ימסור למבטח את כל הפרטים והמסמכים הרפואיים המתאימים 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.
- 4.3 המבטח ישיב למבוטח תוך 14 ימי עבודה על החלטתו לגבי התביעה, או לגבי הצורך במסמכים נוספים הדרושים לו לשם בירור חבותו. במקרים דחופים יטופלו הפניות באופן מיידי.
- 4.4 המבטח יהיה זכאי לנהל, על חשבון, 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.
- 4.5 מובהר בזאת כי המבטח יהיה מנוע מלטעון כי הוא פטור מתשלום תגמולי ביטוח, או הופחתה חבותו לתשלום תגמולי ביטוח, מכיוון שמצבו הרפואי של המבוטח הינו מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם למועד קרות מקרה הביטוח או הינו הגורם לקרות מקרה הביטוח.

5 תגמולי ביטוח

- 5.1 תגמולי הביטוח ישולמו תוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים הנוגעים לאותה תביעה במשרדי המבטח, אותם ביקש המבטח כדי לברר את חבותו.
- 5.2 **הגשת קבלות למבטח**
- 5.2.1 לגבי פרקי הפוליסה המבוססים על שיפוי (כגון הוצאות רפואיות עקב תאונה) תשלום תגמולי ביטוח ישירות למבוטח מותנה בכך שהמבוטח המציא למבטח קבלות מקוריות המאשרות ששילם את התשלום בפועל.
- 5.2.2 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, ו/או אישור לגבי סכום ההחזר שהתקבל מהשב"ן או מגורם אחר, לפי העניין.

5.3 פטירת מבוטח

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

6 זכאות לתגמולי ביטוח במסגרת פוליסה אחרת

6.1 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 בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

6.2 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.

7 הצמדה

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

7.2 חישוב הצמדה יעשה 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 המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין המדד הבסיסי של הפוליסה.

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

8 ביטול הפוליסה על ידי המבטח

המבטח 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 יבוטל הביטוח לאותו מבטח שעבורו לא שולמו דמי הביטוח, על פי הוראת חוק חוזה הביטוח.

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

9.1 המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה בכל עת וללא החזר פרמיה.

9.2 ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים.

9.3 ביטול הפוליסה על ידי מבטח שהינו חבר, משמעו ביטול הפוליסה גם לגבי בן/ת זוגו. ביטול הביטוח של בן/ת זוגו של החבר לא יהווה ביטול הפוליסה של מבטח שהינו חבר, אלא אם ביקש זאת החבר במפורש.

10	תום הביטוח ו/או הפסקתו
10.1	תום תקופת הביטוח עבור כל אחד מהמבוטחים יהיה לפי המוקדם מבין המועדים הבאים :
10.1.1	יום תום תקופת הסכם הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטח.
10.1.2	היום האחרון בחודש בו סיים המבוטח את חברותו אצל בעל הפוליסה.
10.1.3	היום האחרון בחודש בו הודיע המבוטח למבטח בכתב, על הפסקת הביטוח לגביו.
10.1.4	לגבי בן/בת זוג – היום האחרון בחודש בו הודיע/ה המבוטח/ת למבטח בכתב על גירושיו/יה. לעניין זה "גירושין" לרבות סיום יחסי שותפות של תא משפחתי בין בני זוג – ידועים בציבור.
10.1.5	המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח הנקוב לצד כל אחד מפרקי הפוליסה
10.2	מובהר כי פוליסה זו לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 11, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל פוליסה זו.

11	המשכיות
11.1	המשכיות הביטוח למבוטחים במקרה של סיום הפוליסה ו/או עזיבת המבוטח את הקבוצה ו/או במקרה של פטירתו של חבר אצל בעל הפוליסה. עם סיום תום תוקף הביטוח כמצוין לעיל, יהיו רשאים המבוטחים לרכוש ביטוח פרטי הכולל כיסויי ביטוח דומים לאלה הכלולים בפוליסה זו, הכל ובתנאי שמוצעים ע"י המבטח במסגרת פוליסת פרט באותה עת, לא יאוחר מ- 90 יום מיום סיום ההסכם או ביטולו, בהנחה בשיעור 20% מהתעריף שיהיה נהוג אצל המבטח לכלל האוכלוסייה באותה עת, בכפוף לגיל המבוטח בעת מימוש זכות זאת לתקופה של 5 שנים. למען הסר ספק, כמצבו הבריאותי של המבוטח בעת רכישת הביטוח הפרטי יראו את מצבו הבריאותי בעת הצטרפותו לביטוח זה, והכיסוי לגבי המבוטחים לא יוגבל גם אם חלה הרעה במצב הרפואי במהלך תקופת הביטוח. כמו כן, לא תיגבה פרמיה נוספת בגין הרעה במצב הרפואי ולא תחול תקופת אכשרה כלשהי. מובהר בזאת כי האמור בס"ק זה מתייחס לכיסויי ביטוח דומים ועד לסכומי ביטוח הנכללים בפוליסה זו. אם יוסיף המבוטח כיסויים ו/או יבקש להגדיל את סכומי הביטוח מעבר לאלו שבפוליסה זו, יידרש המבוטח למלא הצהרת בריאות כמקובל אצל המבטח.

12	דמי הביטוח
12.1	הפרמיות החודשיות בשקלים חדשים עבור כל מבוטח הינן כמפורט בהסכם הביטוח, והמופיעות ב"גילוי נאות" אשר מצורף לפוליסה זו. הפרמיות הינן עפ"י מדד אפריל 2014 אשר פורסם ב- 15.5.2014 ויהיו צמודות למדד.
12.2	בתום 18 חודשים קלנדאריים ממועד תחילת הסכם הביטוח (להלן – "יום עריכת החשבון") ומידי 12 חודשים עוקבים, ייערך חישוב לצורך קביעת דמי הביטוח עבור 12 החודשים הבאים.

- 12.3 בתום תקופת הביטוח ייערך חישוב לצורך קביעת רווח/הפסד ביטוחי.
- 12.4 החישובים ייערכו על פי הכללים המפורטים להלן:
- 12.4.1 החישוב יערך לגבי כל המבוטחים שהצטרפו לפוליסת ביטוח זו.
- 12.4.2 החישוב הראשון קרי לאחר 18 חודשים ייערך לגבי התקופה של 12 חודשים ראשונים.
- החישוב השני קרי לאחר 30 חודשים, ייערך לגבי התקופה של 24 חודשים ראשונים, וכך הלאה.
- 12.5 מסך 65% מדמי הביטוח שהתקבלו אצל המבטח (להלן "ההכנסות"), ינוכו הסכומים הבאים (להלן "ההוצאות"):
- 12.5.1 תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת ההתחשבות, ושולמו ע"י המבטח עד ליום עריכת החשבון, לרבות עלות כתב שרות..
- 12.5.2 תביעות תלויות. תביעות תלויות לעניין פוליסה זו יוגדרו כדלהלן:
- מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, והוגשו למבטח אך טרם יושבו במלואן או בחלקן, נכון ליום עריכת החשבון. מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, אך טרם הוגשו ו/או דווחו למבטח נכון ליום עריכת החשבון (I.B.N.R). מובהר בזאת כי החישוב כאמור יתבסס על ממוצע תביעות I.B.N.R בשנים קודמות.
- 12.5.3 חישוב התביעות ייערך על פי מועד קרות מקרה הביטוח.
- 12.5.4 עמלת סוכנות הבטוח
- 12.6 מובהר כי כל הסכומים, פרמיות ותביעות כאמור, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן נכון ליום עריכת החשבון, כאשר המדד הבסיסי הינו המדד הידוע במועד חתימת הסכם זה.
- 12.7 מובהר כי המבטח יציג את הנתונים לגבי כל קבוצת מבוטחים, קרי, חברים, בני זוג, ילדים.
- 12.8 הייתה תוצאת החישוב כאמור בס' 14.5 לעיל שלילית, יותאמו דמי הביטוח באופן הבא:
- 12.8.1 תחושב המנה המתקבלת מחלוקת ההוצאות בהכנסות (הוצאות/הכנסות).
- 12.8.2 דמי הביטוח בתקופת הביטוח שלאחר מועד עריכת החשבון, יהיו מכפלת דמי הביטוח נכון למועד החישוב במנה המתקבלת בסעיף 14.8.1. (דמי הביטוח בתקופה הבאה=דמי הביטוח בשנה הקודמת* (הוצאות לחלק להכנסות)).
- 12.8.3 עדכון דמי הביטוח הכולל (קרי לכל המבוטחים יחדיו) לא יעלה על 25% מדמי הביטוח, נכון למועד יום עריכת החשבון.
- 12.8.4 בעל הפוליסה יהיה רשאי, אך לא חייב, לערוך שינויים בכיסוי הביטוחי כחלופה לעדכון הפרמיה כאמור בס"ק 14.8.3. השינויים כאמור יעשו בתאום ובהסכמה עם המבטח.
- 12.9 אם במועד ההתחשבות תהיה תוצאת החישוב לגבי שווה או חיובית, (להלן "רווח ביטוחי") יישארו דמי הביטוח ללא שינוי. הרווח הביטוחי יבוא בחשבון בתקופת

- 13 תקופת הביטוח**
- 13.1 תקופת ביטוח זו הינה 60 חודשים החל מ 1.6.2014 ועד 31.5.2019. לבעל הפוליסה שמורה הזכות להאריך את תקופת הביטוח לתקופות ביטוח נוספות בנות 60 חודשים כל אחת, ובתנאי שהודיע על כך למבטח בכתב לפחות 90 יום לפני מועד תום תקופת הביטוח הקודמת.
- 13.2 אם במועד כלשהו יחול שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי.
- לעניין זה סעיף זה "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש, או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח המצורפת לפוליסה.
- "שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין המבטח לבעל הפוליסה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.
- 13.3 אם חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח, 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.
- 13.4 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

14 ערעור על החלטת המבטח

- 14.1 דחיית תביעתו של המבוטח**
- 14.1.1 אם דחה המבטח את תביעתו של המבוטח במלואה או בחלקה, מסיבה רפואית (לדוגמה: חילוקי דעות באשר לשיעור הנכות, תקופת הזכאות לפיצוי שבועי, אבחנה לשבר וכדומה), יעביר המבטח את התביעה לטיפולו של רופא אמון מטעם יועץ הביטוח, בטרם ישיב למבוטח על החלטתו.
- 14.1.2 החלטתו של רופא האמון תחייב את המבטח ותחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבטח בעניין התביעה.
- 14.1.3 אם דחה המבטח את תביעתו של המבוטח במלואה או בחלקה, מסיבה שאינה רפואית, אלא מפירוש נוסח הפוליסה ובנושאים שאינם בסמכות רופא האמון, יעביר המבטח את התביעה לטיפולו של יועץ הביטוח אשר ימונה ע"י בעל הפוליסה, בטרם ישיב למבוטח על החלטתו.

- 14.1.4 המבטח יעביר ליועץ את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידיו, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידיו שלא באמצעות המבוטח.
- 14.1.5 יועץ הביטוח יהיה מוסמך לדון עם המבטח לגבי התביעה, לקבלה או לדחותה.
- 14.1.6 החלטתו של היועץ תחייב את המבטח, ותחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבטח בעניין התביעה. למען הסר ספק, ליועץ האפשרות להכריע כבורר בלעדי עד סכום של 20,000 ₪ לתביעה. מובהר כי אם התביעה גבוהה מסכום זה, והיועץ סבור כי יש מקום להפעיל שיקול דעת/לערער על קביעת המבטח, תועלה הפנייה לוועדת ערר, אף אם המבוטח עצמו לא פנה.
- 14.1.7 **למען הסר ספק, אין בהחלטת היועץ ו/או רופא האמון כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.**
- 14.2 ועדת ערר**
- 14.2.1 בנוסף לאמור בס"ק 16.1, יהיה רשאי המבוטח לפנות לוועדת ערר במקרה של חילוקי דעות בינו לבין המבטח לגבי זכאותו על פי תנאי הפוליסה.
- 14.2.2 ועדת הערר תהיה מוסמכת לדון בתביעה, לקבלה או לדחותה, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 14.2.3 החלטתה של הוועדה תחייב את המבטח, ותחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבטח בעניין התביעה.
- 14.2.4 ועדת הערר תורכב משלושה נציגים כדלקמן: נציג מטעם המבטח, נציג מטעם בעל הפוליסה ויועץ הביטוח.
- 14.2.5 ועדת הערר תתכנס לדון בתביעות שהוגשו אליה לא יאוחר מ- 30 ימים מן היום בו הוגשה אליה תביעה.
- 14.2.6 אם לא קיבלה הוועדה החלטה בתביעה בשל חילוקי דעות בין חבריה, ימנו חבריה בהסכמה רופא מומחה, ואם הייתה המחלוקת בין חברי הוועדה נוגעת לעניין שאינו רפואי, מומחה אחר בתחום לו נוגעת המחלוקת בין חברי הוועדה (להלן בסעיף זה "המומחה"). יובהר כי שכרו של המומחה ישולם ע"י המבטח.
- 14.2.7 המומחה יבחן את התביעה וישמע את עמדות חברי הוועדה, ולאחר מכן יכריע בתביעה. החלטתו של המומחה תחשב לכל דבר ועניין כהחלטת ועדת הערר.
- 14.2.8 **למען הסר ספק, אין בהחלטת המומחה ו/או הוועדה כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.**

15 ועדת חריגים

- 15.1 המבוטח יוכל לפנות לוועדת חריגים על סמך נימוקים שיפורטו על ידו בכתב. בפנייתו לוועדה החריגים יצרף המבוטח את כל המסמכים אותם מסר למבטח, ויעביר לוועדה כל חומר שיידרש על ידה.
- 15.2 ועדת החריגים תורכב מנציג מטעם המבטח, נציג מטעם בעל הפוליסה ויועץ הביטוח.
- 15.3 הוועדה תקיים את דיוניה בנוכחות כל חבריה והחלטותיה יתקבלו ברוב קולות.

- 15.4 אם נקבעה למבוטח נכות, תהיה הוועדה מוסמכת להגדיל את גובה תגמולי הביטוח בשיעור שלא יעלה 30% מסכום הביטוח המרבי, במקרה של נכות מלאה וצמיתה, לצורך קבלת שירותים רפואיים ו/או שיקומיים מעבר לזכאותו אשר הוכרה ע"י המבטח.
- 15.5 ועדת החריגים תהיה מוסמכת לקבוע כי במקרה ביטוח שלגביו ייקבעו בוודאות אחוזי נכות, ישלם המבטח מקדמות עד לגובה 25% מסכום הביטוח המרבי, לצורך מימון שירותים רפואיים ו/או שיקומיים. המבטח יקזז את המקדמות מהתשלום הסופי שישולם למבוטח. בקביעתה תסתמך הוועדה על חוות דעתו של רופא האמון.

16 גבול אחריות המבטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל

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

17 שינויים בפוליסה

- 17.1 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.
- 17.2 לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לסיימו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שיעביר למבטח 90 ימים לפני מועד סיום הסכם זה על פי ההודעה.
- 17.3 אם במהלך תקופת הביטוח 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 מבוטח, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי. לעניין זה -
- "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מהמבוטח למבטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש, או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה.
- "שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין המבוטח לבעל הפוליסה חידוש הביטוח לתקופה נוספת.
- 17.4 חודש הביטוח או שונו תנאי הביטוח במהלך תקופת הביטוח, שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, והמבטח הודיע 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.

<p>18</p> <p>חובת בעל פוליסה</p> <p>בעל הפוליסה ימסור למבטח, לפני תחילת תקופת הביטוח, 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.</p>	
<p>19</p> <p>גבייה מיסים והיטלים</p> <p>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 לא יהיה בהוראות סעיף זה כדי לשלול מן המבטח זכות, תרופה או סעד כלפי המבוטח, להן יהיה זכאי לפי כל דין.</p>	
<p>20</p> <p>התיישנות</p> <p>תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, הינה שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. <u>למרות האמור, תקופת התיישנות למקרה של נכות מתאונה תמנה מהמועד בו גובשה הנכות.</u></p>	
<p>21</p> <p>חוק הביטוח</p> <p>הוראות חוק הביטוח התשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זו וגובר על הוראות הפוליסה</p>	
<p>22</p> <p>הודעות</p> <p>על המבוטח להודיע לבעל הפוליסה על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי מבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח, תחשב כהודעה שנמסרה למבוטח כהלכה.</p>	
<p>23</p> <p>שונות</p> <p>23.1 בכל מקרה בו מנוסחת הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.</p> <p>23.2 המבטח ישלח למבוטח לפי דרישתו, העתק מההסכם שבינו לבין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.</p> <p>23.3 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.</p>	

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 רופא מומחה קבע שהמחלה נבעה מתאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח.
 - 1.1 קרינה יונית או גרעינית, קרינה או זיהום רדיו אקטיביים, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית, בעירת דלק גרעיני.
 - 1.2 התפרעות, התקהלות אסורה, שבהן השתתף המבוטח.
 - 1.3 פעולה תחת השפעה של סמים או תרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך.
 - 1.4 פעולה פלילית של המבוטח.
 - 1.5 מעשה שבו המבוטח העמיד עצמו מדעת לסכנה, אלא אם כן נעשה הדבר לצורך הצלת נפשות.
 - 1.6 נסיעה בכלי טיס שאינו מורשה כחוק, או נסיעה כאיש צוות בכלי טיס כלשהו.
 - 1.7 פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט. למען הסר ספק, השתתפותו של המבוטח במסגרת הליגה למקומות עבודה חוגי ספורט, לא תיחשב כפעילות במסגרת קבוצת ספורט.
 - 1.8 פעילותו של המבוטח בציד, טיפוס הרים בעזרת מדריכים וחבלים, גלישה מצוקים, צלילה לעומק העולה על 30 מטר, השתתפות במרוצי תחרות מקצועני למיניהם יובהר כי מרוצים עממיים לא יחשבו כתחרות מקצוענית לעניין פוליסה זו. צניחה, גלישה או דאייה באוויר. אלא אם כן קיבל המבוטח אישור מראש ובכתב מאת המבטח.
 - 1.9 מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה של טיפול רפואי או ניתוח למעט אם הטיפול או הניתוח נדרש עקב תאונה כהגדרתה עפ"י פוליסה זו.
 - 1.10 עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את ברור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר. לא קוימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
 - 1.10.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות
 - 1.10.2 אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.

2. סייג בשל מצב רפואי קודם:

2.1 המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שארע בתקופות המצוינות בס"ק א ו ב , לפי העניין, שהגורם העיקרי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם. דהיינו מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבטח" – 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 המבטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

א. היה גילו של המבטח בעת הצטרפותו פחות מ- 65 שנים – החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. היה גילו של המבטח בעת הצטרפותו 65 שנים או יותר – החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

2.2 חריג או סייג למצב רפואי קודם לא יחול על בעיה רפואית עליה נשאל המבטח בשאלון החיתום הרפואי ככל שנשאל עליה.

2.3 סייג לחבות המבטח או לגבי היקף הכיסוי הביטוחי בשל מצב רפואי מסוים עליו הצהיר המבטח בשאלון החיתום הרפואי, יהיה תקף לתקופה שצוינה ע"י המבטח בדף פרטי הביטוח. אם לא צוינה תקופה יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.

2.4 יובהר כי חריג או סייג למצב רפואי קודם לא יחול לאחר התקופות הנקובות בס"ק א ו ב אשר בסיף 2.1 לעיל, לפי העניין, וכי המבטח יהיה מנוע מלטעון כי הוא פטור מתשלום תגמולי ביטוח, או הופחתה חבותו לתשלום תגמולי ביטוח, מכיוון שנכותו או פטירתו של המבטח הינו מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם למועד קרות מקרה הביטוח או הינו הגורם העיקרי לקרות מקרה הביטוח.

3. המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבטח 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 אשר גובשה במהלך 3 שנים מקרות מקרה הביטוח.
2. **מועד קרות מקרה הביטוח**
 - מועד קרות מקרה הביטוח לגבי מקרה נכות מתאונה הינו המועד בו אירעה התאונה.
 - 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 למבוטח או למוטב או ליורשי המבוטח או למבצעי צוואתו סכום ביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח
4. **סכום הביטוח במקרה של נכות מלאה צמיתה**
 - 4.1 לגבי מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח טרם מלאו לו 65 שנה, סכום הביטוח המרבי בגין נכות מלאה צמיתה (100% נכות צמיתה) הינו הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח שבמועד קרות מקרה הביטוח גילו מעל 65 שנים, סכום הביטוח המרבי בגין נכות מלאה צמיתה (100% נכות צמיתה) הינו הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
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 3 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 5 לעיל.
6. **חישוב תגמולי הביטוח לנכות צמיתה**
 - 6.1 אם במהלך תקופת הביטוח אירע למבוטח מקרה ביטוח שבגיניו נגרמו למבוטח מספר פגיעות שכל אחת מהן מזכות באחוזי נכות, ישוקללו אחוזי הנכות שנקבעו עבור הפגיעה הראשונה עם אחוזי הנכות שנקבעו עבור הפגיעות הנוספות. שיעור הנכות הצמיתה יחושב מתוך ההפרש שבין 100 אחוז לבין שיעור הנכות שנקבעו עבור הפגיעות האחרות.
 - 6.2 אם במהלך תקופת הביטוח אירע למבוטח מקרה ביטוח שבגיניו נקבעו למבוטח אחוזי נכות, ולאחר מכן אירע מקרה ביטוח נוסף שבגיניו נקבעו אחוזי נכות, ישוקללו אחוזי הנכות שנקבעו

עקב מקרה הביטוח הראשון עם אחוזי הנכות שנקבעו עקב מקרה ביטוח הנוסף. שיעור הנכות הצמיתה עקב מקרה הביטוח השני יחושב מתוך ההפרש שבין 100 אחוז לבין שיעור הנכות שנקבע באירוע הראשון.

6.3 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.

6.4 מובהר כי המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין אחוזי נכות להם היה זכאי, על פי תנאי פוליסה זו, 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.

6.5 אם שולם למבוטח פיצוי עקב נכות תאונה, 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 נכות עקב תאונה, אחד ו/או בגין כל מקרי הביטוח יחד, שאירעו במהלך תקופת הביטוח, לא יעלו על תקרת חבותו המרבית של המבטח כמצוין בסעיף 5 לעיל.

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 שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון שבתקנות הביטוח הלאומי (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 לא פורטה הפגיעה במבחנים על פי סעיף 8.1, 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 תעסוקתי.

8. בנוסף לחריגים הכלליים המצוינים בפרק ג, 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:

8.1 מוות או נכות כתוצאה ממחלה, אלא אם רופא מומחה קבע שהמחלה נבעה מתאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח. יובהר כי הדבקות מנגיף או וירוס לא ייחשב כתאונה על פי פוליסה זו.

פרק ה- פיצוי נוסף במקרה של מצב סיעודי כתוצאה תאונה

מקרה הביטוח

1.

מצבו הסיעודי של המבוטח עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.

לעניין פרק זה **מצב סיעודי** :

מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות, או 2 מתוך 6 הפעולות בלבד כשאחת מהן הינה אי שליטה על הסוגרים :

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.

מועד קרות מקרה הביטוח

2.

המועד בו אירעה התאונה אשר היוותה את הסיבה העיקרית למצבו הסיעודי של המבוטח.

תגמולי הביטוח

3.

בנוסף לתגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח על פי פרק א' לעיל, במקרה שבו הפך לבעל צורך סיעודי עקב תאונה ישלם המבטח למבוטח פיצוי בסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לאחר תקופה המתנה בת 60 יום אשר מתחילה במועד בו נקבע כי המבוטח כבעל צורך סיעודי, ובמהלכה היה המבוטח במצב סיעודי באופן רצוף. וסכום נוסף בסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לאחר תקופה של

12 חודשים ממועד בו נקבע כי המבוטח כבעל צורך סיעודי, ובמהלכה היה המבוטח במצב סיעודי באופן רצוף.

תביעה חוזרת .4

אם הפסיק המבוטח לשלם את גמלת הסיעוד עקב שיפור במצבו של המבוטח ויציאתו ממצב סיעודי, ובתוך 12 חודשים ממועד הפסקת התשלומים חזר המבוטח להיות בעל צורך סיעודי, ישלם המבוטח גמלת הסיעוד מיום בו חזר למצב סיעודי ללא צורך בתקופת המתנה נוספת.

פרק ו' - פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה או מחלה

1. **מקרה הביטוח:**
אשפוזו של המבוטח בבית חולים עקב מחלה או תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. **מובהר כי המועד הקובע הוא המועד בו אושפז המבוטח לראשונה.** המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח אם המועד בו אושפז לראשונה התקיים במהלך תקופת הביטוח.
2. **תגמולי הביטוח**
מבוטח אשר אושפז בבית חולים כללי או בבית חולים שיקומי, כתוצאה מתאונה או מחלה, שאירעה במהלך תקופת הביטוח לתקופה רציפה העולה על 4 ימים, יהיה זכאי לפיצוי בסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל יום אשפוז, ולתקופה מרבית בת 60 ימים.
מבוטח אשר אושפז בבית חולים כללי או בבית חולים שיקומי, כתוצאה מתאונה או מחלה, שאירעה במהלך תקופת הביטוח, יהיה זכאי להשתתפות המבטח בשיעור 80% עבור שירותי סיוע ע"י אחות או כח עזר לתקופה מרבית של 60 ימים ועד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל יום אשפוז, החל מהיום השני לאשפוז.
3. **אשפוז חוזר**
אם במהלך 3 חודשים אושפז המבוטח יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח, יחושבו שתי תקופות האשפוז כאילו הייתה זו תקופה אחת רצופה. אם בין שתי תקופות האשפוז הנוסף חלפו יותר מ-12 חודשים, אזי האשפוז ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.

פרק ז' - ביטוח שבר כתוצאה מתאונה

1. **מקרה הביטוח**
 שבר הנגרם כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, תוך 3 חודשים מיום שקרתה.
 (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 את שיעור הפיצוי כמצוין לצד האיבר, מתוך סכום ביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח

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

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.

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 המבטח כמצוין בסעיף 3.1.

4. **סייג מיוחד לפרק זה**
 פרק זה אינו מכסה מקרה של שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך.

פרק ח' - אירוע כווייה כתוצאה מתאונה

1. **מקרה הביטוח**
כווייה הנגרמת כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, תוך 3 חודשים מיום שקרתה. (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 את שיעור הפיצוי כמצוין לצד חומרת הכווייה, מתוך סכום ביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח

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.

פרק ט' – הוצאות רפואיות עקב תאונה

1. הוצאות רפואיות עקב תאונה

1.1 מקרה הביטוח

טיפול רפואי שקיבל המבוטח עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.

1.2 תגמולי ביטוח

המבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בשיעור 80% מהוצאותיו בגין שירותים רפואיים, ושירותי שיקום ועד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל מקרה ביטוח.

1.3 שירותים רפואיים

שירותים רפואיים לעניין פרק זה: פינוי רפואי ממקום התאונה, בדיקות אבחון, ניתוחים (לרבות ניתוחים קוסמטיים הנדרשים עקב התאונה) ו/או טיפולים מחליפי ניתוח, טיפולי פיזיותרפיה ושיקום, טיפולים ברפואה משלימה, טיפולים פסיכולוגיים, אביזרים רפואיים, וטיפולים דנטליים עקב תאונה, ו/או כל טיפול רפואי אחר על פי הוראת רופא מומחה וכן הוצאות הנדרשות בנסיעה לצורך קבלת הטיפולים בהתאם למצבו הרפואי של המבוטח.

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.
2. **זכאות לתגמולי ביטוח**

המבטח ישא 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 הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל מקרה ביטוח.
 - 2.2 **פינוי והעברה לבית חולים**

המבטח ישא 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
 - 2.3 **העברה מבית חולים אחד לאחר**

המבטח ישא 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 שההעברה תואמה מראש עם המבטח. לעניין סעיף זה תאום מראש משמעותו הודעה למבטח מראש לקבלת אישור לביצוע העברה, ומתן אפשרות למבטח להסדיר את התשלום במישרין עם נותן 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.
 - 2.4 **הוצאות העברה ושהייה של קרוב משפחה**
 - 2.4.1 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) זכאי להחזר בשיעור 80% עבור הוצאות תחבורה מביתו של בן המשפחה לבית החולים, ו/או הוצאות שהייה בבית מלון הסמוך לבית החולים.

2.4.2 הזכאות להשתתפות המבטח על פי סעיף זה הינה בתנאי שבית החולים מצוי במרחק העולה על 70 ק"מ מביתו של בן המשפחה.
השתתפות המבטח בגין הוצאות העברה ושהייה של בן זוג כאמור בסעיף זה לא יעלו על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

פרק י"א – חבות כלפי צד שלישי

- 1. חבות כלפי צד שלישי**

המבטח ישפה את המבוטח בגין חבות חוקית כלפי צד שלישי עד לסכום הנקוב בטבלת תגמולי הביטוח לכל מבוטח, 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 הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח
- 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 בלתי חוקי.
 - 3.3 אחריותו המקצועית של המבוטח.
 - 3.4 חבות עקב בעלות או חזקה או בעלות על נדל"ן ומקרקעין.
 - 3.5 בעלות או שימוש בכלי רכב מנועי, בכלי טיס או בכלי שיט.
 - 3.6 חבות כתוצאה מעיסוק בטיפוס הרים, בצלילה, שימוש בנשק.

פרק י"ב- הוצאות רפואיות מיוחדות

המבטח ישפה את המבוטח בקרות מקרה הביטוח כאמור בפרק זה, ובכפוף לתנאים המפורטים בפרק זה, ובכפוף לחריגים הכלליים כאמור בפרק ב'.

1. **מקרה הביטוח**

גילוי אחת המחלות או האירועים הרפואיים המפורטים להלן, במהלך תקופת הביטוח.

2. **מועד קרות מקרה הביטוח**

מועד קרות מקרה הביטוח הינו המועד בו אובחן המצב הרפואי המזכה בתגמולי ביטוח כמפורט להלן, על פי אבחנה רפואית מתועדת מאת רופא מומחה אשר הבעיה הינה בתחום מומחיותו.

1. **פגיעה מוחית מתאונה (Brain Damage by Accident) –**

פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה ע"י רופא נירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמא" גלזגו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale)

2. **דלקת מוח (Encephalitis) –**

2.1 דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נירולוג מומחה יותירו נזק נירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיו המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות:

2.2 לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ניידות כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס

3. **דלקת חייזקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis) –**

דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרומי המוח או בחוט השדרה אשר לדעת נירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיה המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ניידות כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

4. **יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension) –**

עלייה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימיות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגודת בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 ממ"מ או לחץ ריאתי עורקי – ממוצע מעל 20 ממ"מ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.

5. אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure) –

אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק ממושט של תאי הכבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות והמאופיינות על ידי הסימנים הבאים:

1. הקטנה חדה של נפח הכבד.

2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה.

3. ירידה חדה בבדיקות דם הבאות בתפקודי הכבד – PT או רמות פקטורים 5 ו-7

4. צהבת מעמיקה.

6. תרדמת (COMA) –

מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ- 96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

7. מחלת כבד סופנית (שחמת) (Cirrhosis) (Terminal Liver Disease) –

מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:

1.

הבת;

2.

יימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;

3.

חמת שהוכחה בביופסיה כבדית;

4.

נצפלופטיה כבדית;

5.

תר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת

US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספלניזם.

8. השתלת איברים (Organ Transplant) –

לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד, – קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

מובהר בזאת כי התנאי לתשלום על פי הגדרה זו על ידי המבטח היא שהשתלת האיבר בוצעה על פי הוראות חוק השתלת איברים, תשס"ח-2008, ובכלל זה כי נטילת האיבר

והשתלת האיבר נעשו על פי הדין החל באותה מדינה וכי מתקיימות הוראות חוק השתלת האיברים לעניין איסור סחר באיברים.

9. מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) –

מחלת ריאות כרונית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1. נפח FEV1 של פחות מ- 1 ליטר או מתחת ל- 30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל- 50% או פחות מ- 35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך;
2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל- 55 מ"מ"כ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ"כ

10. עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis) –

מחלה המאופיינת על ידי שקיעת עמילואיד AL ברקמות שונות בגוף והמאובחנת על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, כליה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תעשה על ידי פנימאי מומחה.

11. אי ספיקת כליות סופנית (End Stage Renal Failure) –

חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

12. מחלה סופנית (Terminal Illness)

המבוטח סובל ממצב רפואי בלתי הפיך ומתקדם, שעל פי חוות דעת רופא מומחה, יביא למוות המבוטח תוך 12 חודשים."

13. צפדת (טטנוס) (Tetanus) –

מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium Tetany, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.

14. אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech) –

איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנזק אורגני למיתרי הקול ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים.

15. חירשות (Deafness) –

אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

16. עיוורון (Blindness) –

איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

17. איבוד גפיים (Loss of Limbs) –

איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

18. כוויות קשות (Severe Burns) –

כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.

.19 פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis) –
שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.

.20 שיתוק (פרפליגיה, קוודריפליגיה) (Paralysis) –
איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השדרה).

.21 ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis) –
עדות לפגיעה משולבת בניירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.

.22 טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) –
דמילינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במוח או בעמוד השדרה הגורמת לחוסר נוירולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תיקבע על ידי עדות קלינית של יותר מאירוע בודד של דמילינציה במערכת העצבים המרכזית (המוח, חוט השדרה , עצב ראייה)אשר נמשך לפחות 24 שעות, במרווח של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת תהודה מגנטית (MRI) של מספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תיקבע על ידי רופא מומחה לנוירולוגיה .

הכיסוי אינו כולל טרשת נפוצה אפשרית ותסמונות נוירולוגיות או רדיולוגיות מבודדות שלא אובחנו כטרשת נפוצה.

.23 תשישות נפש (Dementia) –
פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

.24 פרקינסון (Parkinson's Disease) –
האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נוירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9.

.25 ניוון שרירים – MUSCULAR DYSTROPHY

אבחנה של ניוון שרירים על ידי נוירולוג מומחה המבוססת על הממצאים הבאים במצטבר:

1. הופעה קלינית בנוכחות נוזל שדרה תקין, ירידה קלה ברפלקסים גידיים והיעדר הפרעה תחושתית.

2. תרשים אלקטרומיוגרם EMG אופייני.

3. חשד קליני שאומת על ידי ביופסיית שריר

4. גיל המבוטח מעל 12 שנה

26. אוטם חריף בשריר הלב (Acute Myocardial infarction) –

נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או חסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

האבחנה של אוטם חריף בשריר הלב חייבת להיתמך בבדיקה ביוכימית, לפיה היתה עליה באנזימי שריר הלב לרמה הנחשבת אבחנתית ו/או עליה בטרופונין לרמה של 1 NG\ML או רמה גבוהה יותר, או בכל דרך אחרת שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות המבוצעות בבתי חולים ובלפחות אחד משני הקריטריונים הבאים:

1. כאבי חזה אופייניים.

2. שינויים בתרשימי אק"ג האופייניים לאוטם חריף בשריר הלב.

הכיסוי אינו כולל תעוקת לב יציבה או לא יציבה או עליה ברמות אנזימי הלב או טרופונין בהיעדר מחלת לב איסכמית גלויה (כגון במקרה של דלקת שריר הלב, הרחבת חוד הלב, תסחיף ריאתי, רעילות תרופתית) ותעוקת חזה (אנגינה פקטוריס).

27. ניתוח מעקפי לב (CABG) –

ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

28. קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy) –

מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment.

התנאי לתשלום הוא שהמחלה נמשכת לפחות 6 חודשים ונתמכת בבדיקות הדמיה.

28. ניתוח לב פתוח להחלפה או תיקון מסתמי לב Open Heart Surgery for Valve

Replacement or

(Repair) – ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

29. ניתוח אבי העורקים (Aorta) –

ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן כולל מקרים בהם הפרוצדורה מבוצעת באמצעות צנתור אם קיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר.

30. שבץ מוחי (CVA) –

כל אירוע מוחי (צבררווסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא – TIA.

31. צנתור כלילי טיפולי - CORONARY ANGIOPLASTY

טיפול ראשון בהיצרות או בחסימה בכלי דם כלילי אחד או יותר באמצעות ניפוח בלון בצנתור (RTANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLADT PERCUTANEOUS), חיתוך בלה (RTHERECTOMY), השארת תומכן (CORONARY STANTING) ו/או פעילות תוך עורקית דומה.

התנאים הבאים חייבים להתקיים במצטבר :

1. ביצוע הצנתור הכלילי הטיפולי הכרחי מבחינת רפואית על פי חוות דעתו של קרדיולוג מומחה.
2. קיימת הוכחה אנגיוגרפית של מחלה כלילית חסימתית משמעותית (הצרות של לפחות 60%).

צנתור כלילי טיפולי לא יכלול שיטות לייזר לחידוש אספקת הדם ו/או פעולות אבחנתיות ו/או צנתורים אבחנתיים.

32. אנמיה אפלסטית חמורה - (Severe Aplastic Anemia)

כשל של מח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה נוטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים :

1. עירוי מוצרי דם
 2. מתן חומרים/תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם.
 3. מתן חומרים/תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים).
 4. השתלת מוח עצם שקדמה להשתלה אבלציה של מח העצם .
- מקרה הביטוח אינו כולל השתלת תאי גזע המטופואטיים בהן לא בוצעה אבלציה של מח העצם בטיפול

33. סרטן (Cancer)

נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. הגידול צריך להיות מוכח על ידי ממצאי הפתולוגיה (כגון היסטולוגיה). מחלת הסרטן כוללת לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. מקרה הביטוח אינו כולל :

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של קרצינומה אין סיטו (carcinoma in-situ), כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים. ;
2. מלנומה ממאירה בעובי של פחות מ"מ 0.75, עם פחות ממיטוזה אחת למ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות) ;
3. מחלות עור מסוג :

3.1 Hyperkeratosis ו basal cell carcinoma

3.2 וקרצינומה של תאי קשקש (squamous cell carcinoma), אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים;

4. סרטן הערמונית מאובחן בהיסטולוגיה עד ל-T2 No Mo (כולל) על פי סיווג TNM, או לפי מדד גליסון עד ל-6 (כולל);

5. C.L.L. (לויקמיה לימפוציטית כרונית) עם ספירה של פחות מ B cell 10,000 /ul lymphocytes ובלבד שהמבוטח אינו מקבל טיפול תרופתי.

6. סרטן בלוטת התריס במקרה שלא הוסרה כל הבלוטה.

7. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח אינו מקבל טיפול תרופתי.

8. T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל – T CELL LY.

9. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית.

10. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת האיידס (AIDS).

34. גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor) –

תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק נוירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT.

הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרנולות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים והמטומות.

3. סכום הביטוח

3.1 המבטח ישפה את המבוטח בשיעור 80% מההוצאה בפועל, ועד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח עבור הוצאות רפואיות כמפורט להלן, אותם שילם המבוטח במהלך 24 חודשים ממועד קרות מקרה הביטוח.

3.2 השתתפות עצמית ראשונית

המבוטח יישא בתשלום השתתפות עצמית ראשונית כנקוב בדף פרטי הביטוח לכל מקרה ביטוח. לאמור, חבות המבטח כאמור בסעיף 3.1 לעיל, הינה עבור שירותים רפואיים שהוציא המבוטח מעבר להשתתפות העצמית כאמור לכל מקרה ביטוח.

3.3 מובהר כי אם המבוטח קיבל שיפוי הנמוך מהתקרה הנקובה במקרה של מקרה ביטוח נוסף, יהיה המבוטח זכאי לשיפוי הוצאותיו עד תקרת הסכום הנותר. בכל מקרה, סך השיפוי בגין כל מקרי הביטוח לא יעלה על הסכום הנקוב בסעיף 3.1, לפי העניין, בכל תקופת הביטוח.

3.4 **הוצאות רפואיות עפ"י פרק זה יוגדרו –** כל טיפול או שירות רפואי לרבות ומבלי למצות: עלות אשפוז בבית חולים, והוצאות בגין שירותים אותם קיבל המבוטח במהלך האשפוז אותם נדרש המבוטח לשלם ישירות לבית החולים, שירותי ניתוח ואשפוז, סיוע והשגחה, טיפולים מחליפי ניתוח, תרופות, תוספי מזון וויטמינים, טיפולים מתחום הרפואה

המשלימה, הוצאות בגין טיפולי שיקום ופיזיותרפיה, שירותי סיוע וטיפול סיעודי, אבזרים רפואיים מושתלים וחיצוניים, אמצעים טכנולוגיים מתקדמים לביצוע ניתוח, התייעצויות עם מומחים, בדיקות רפואיות, והוצאות העברה באמבולנס לצורך קבלת הטיפולים.

4. חריגים

המבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על פי פרק זה אם קיום המחלה נתגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.

פרק י"ג - פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה עקב תאונה או מחלה

1. הגדרות לעניין פרק זה
"אי כושר מלא" - אי יכולתו של המבוטח לעבוד בשיעור 75% או יותר משעות העבודה.
"שעות עבודה" - ממוצע שעות עבודה השבועיות שעבד המבוטח ב 12 השבועות טרם קרות מקרה הביטוח.
"מבוטח" - מבוטח לענין הכיסוי בסעיפים 1 עד 7 הינו מבוטח שטרם מלאו לו 67 שנים. מבוטח לעניין הכיסוי על פי סעיף 8 הינו מבוטח שמלאו לו 67 שנים
2. מקרה הביטוח
אי כושר עבודה זמני של המבוטח כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח או כתוצאה ממחלה.
3. פיצוי שבועי במקרה של אי כושר מלא
במקרה שבו נגרם למבוטח אי כושר מלא לעבודה כתוצאה מתאונה או מחלה, ישלם המבטח למבוטח פיצוי שבועי בסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח
4. פיצוי שבועי במקרה של אי כושר חלקי
 - 4.1 במקרה שבו נגרם למבוטח אי כושר חלקי זמני לעבודה כתוצאה מתאונה או מחלה, ישלם המבטח פיצוי שבועי באופן יחסי לפגיעה בכושר עבודתו. לדוגמה אם המבוטח אינו מסוגל לעבוד 50% משעות העבודה, יהיה זכאי לפיצוי שבועי בשיעור של 50% מסכום הפיצוי בגין אי-כושר מלא זמני לעבודה. אם המבוטח אינו מסוגל לעבוד 25% משעות העבודה, יהיה זכאי לפיצוי שבועי בשיעור של 25% מסכום הפיצוי בגין אי-כושר מלא זמני לעבודה.
 - 4.2 מובהר כי אם נפגע כושרו של החבר פחות מ 25%, לא יהיה זכאי לפיצויים עקב אי כושר חלקי זמני לעבודה.

- 4.3 מובהר בזאת כי מבוטח שטרם מלאו לו 67 שנים שבמועד קרות מקרה הביטוח לא היה מועסק (לרבות שעיסוקו בניהול משק ביתו), יהיה זכאי לפיצוי שבועי בחלוף תקופת ההמתנה רק אם נקבע ע"י רופא תעסוקתי כי המבוטח מרותק לביתו ברוב שעות היממה ועקב כך אינו יכול לעסוק בכל עבודה שהיא. (להלן "בעל אי כושר עבודה מוחלט").
- 4.4 אם הוכר המבוטח כבעל אי כושר עבודה מלא, וחזר לעבוד במשרה חלקית אצל מעבידו או אצל מעביד אחר, בעיסוקו או בעיסוק אחר, תמורת תגמול או רווח, יהיה זכאי לפיצוי בגין אי כושר חלקי. זכאותו לתגמולי ביטוח תהיה בכפוף להיקף שעות העבודה שנבצר ממנו לעבוד וכמפורט בס"ק 4.1.
5. **המועד הקובע**
המועד הקובע לצורך חישוב תגמולי הביטוח, יהיה המועד הנקוב באישור המחלה שניתן ע"י רופא מוסמך.
6. **תקופת המתנה**
- 6.1 המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח לאחר תקופת המתנה של 21 יום רצופים, במהלכם היה המבוטח באי כושר עבודה, לאמור החל מהיום ה-22 שלאחר קרות מקרה הביטוח
- 6.2 מובהר כי אם בתקופת ההמתנה היה המבוטח באי כושר זמני ושב לעבודתו, ותוך תקופה של עד 30 ימי עבודה חזר להיות באי כושר עקב אותו מקרה ביטוח, יראו את שתי תקופות אי הכושר כתקופה רציפה אחת לעניין חישוב ימי ההמתנה.
7. **תקופת הפיצוי לתשלום תגמולי ביטוח עקב אי כושר עבודה.**
- 7.1 מבוטח יהיה זכאי לפיצוי השבועי בחלוף תקופת ההמתנה, וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר, אך לא יותר מתקופה בת 260 שבועות, (קרי 5 שנים), או עד תום החודש בו מלאו לו 67 שנים, לפי המוקדם מביניהם, בין שהפיצוי השבועי הוא על בסיס אובדן חלקי או מלא של כושר עבודה.
- 7.2 אם זכאי המבוטח לפיצוי שבועי בגין אי כושר עבודתו ומלאו למבוטח 67 שנים תבחן זכאותו של המבוטח מחדש וזכאותו לתגמולי ביטוח ייקבעו על פי התנאים הקבועים בסעיף 8 להלן.
- 7.3 **אובדן כושר עבודה כתוצאה מסיבוכי הריון או לידה**
מבוטחת אשר הוגדרה כבעלת אובדן כושר עבודה כתוצאה מסיבוכי הריון לתקופת רציפה העולה על תקופת ההמתנה, ולא יותר מתקופת פיצוי בת 6 חודשים.
- 7.4 **אי כושר חוזר**
אם שולם למבוטח פיצוי שבועי, ותוך 90 ימים מיום הפסקת תשלום הפיצוי כאמור חזר המבוטח למצב אי כושר בשל אותה תאונה או מחלה אשר בגינה כבר קיבל פיצוי שבועי, לא יהיה חייב בתקופת המתנה נוספת.
8. **זכאות לפיצוי למבוטח שמלאו לו 67 שנים.**
- 8.1 מבוטח שמלאו לו 67 שנים יהיה זכאי לפיצוי בחלוף תקופת ההמתנה של 60 יום אם נמצא זכאי לפחות 6.5 נקודות על פי מבחן התלות של הביטוח הלאומי.
- 8.2 בחינת זכאותו של מבוטח לפיצוי שבועי כאמור הינה בין אם המבוטח היה זכאי לפיצוי לפני שמלאו 67 שנים (על פי התנאים המצויינים בסעיף 7.1 לעיל) ובין אם זכאותו לפיצוי נקבעה לראשונה לאחר שמלאו לו 67 שנים.

8.3 מובהר בזאת כי מבוטח שלא מלאו לו 67 שנים אינו זכאי לפיצוי על פי סעיף 8.1 לעיל.

9. הגשת תביעה

9.1 בעת הגשת התביעה למבטח, יצרף המבוטח את כל המסמכים הנדרשים למבטח לברור חבותו, לרבות מסמכים רפואיים ואישור מרופא מומחה אשר הבעיה הינה בתחום מומחיותו, ואישור מהמעביד על היעדרות מהעבודה (במקרה והמבוטח הינו שכיר). במקרה של עצמאי תידרש מהמבוטח אסמכתא לאובדן הכנסה (דו"ח רו"ח או אישור רו"ח)

9.2 במקרה ובו הוגדר המבוטח כבעל אי כושר עבודה, מלא או חלקי, רשאי המבטח לדרוש מהמבוטח מפעם לפעם, לפי שיקול דעתו, להיבדק על ידי רופא תעסוקתי שיתמנה לשם כך על ידי המבטח ועל חשבונו של המבטח, וזאת לצורך קביעת תקופת אי הכושר. הכל ובתנאי שהבדיקה תיערך בבית המבוטח או במרפאה שבמרחק שלא עולה על 40 ק"מ ממקום מגוריו של המבוטח.

10. סייגים לחבות המבטח

10.1 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין תאונה או מחלה אשר אירעה בתקופה בה קיבל המבוטח תגמולי ביטוח עבור אי כושר עבודה מהמבטח.

10.2 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין אי כושר עבודה שהיה קיים במועד הצטרפות המבוטח לביטוח.

11. ביטוח עבור ילדי חבר

11.1 ילדו של מבוטח שטרם התגייס לשרות חובה בצה"ל או שירות לאומי יהיה זכאי לפיצוי בגין היעדרות מלימודים כתוצאה מתאונה או מחלה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל יום היעדרות מלא, החל מהיום ה- 21 להיעדרות ועד 260 שבועות (ימי חופשה וחגים לא יחשבו במניין ימי היעדרות לצורך הפיצוי).

11.2 ילדו של מבוטח הלומד במוסד להשכלה גבוהה וטרם מלאו לו 27 שנים, ולא מועסק במועד קרות מקרה הביטוח, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח, לאחר תקופת ההמתנה, בגין אובדן כושר עבודה על פי התנאים הקבועים בסעיף 4.3 לעיל.

11.3 בנוסף לאמור בס"ק 11.2 לעיל, אם ילדו של מבוטח שטרם מלאו לו 27 שנים, הלומד במוסד להשכלה גבוהה, נעדר מלימודיו במשך תקופה העולה על 60 יום ועקב מצבו הרפואי הפסיק את לימודיו, יהיה זכאי להחזר עבור שכר הלימוד ששולם למוסד, ולא יותר מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

פרק י"ד – הוצאות הכשרה מקצועית לבעל אובדן כושר עבודה

1.1 מקרה הביטוח

לימודי הכשרה מקצועית למבוטח בעל אובדן כושר עבודה מלא, שהחלה במהלך תקופת הביטוח.

1.2 תגמולי הביטוח

הוגדר המבוטח כבעל אובדן כושר עבודה מלא לתקופה לתקופה העולה על 6 חודשים, יהיה זכאי להשתתפות המבטח בשיעור 80% ועד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח שם עבר יעוץ בגין הכוונה מקצועית ועלות להכשרה מקצועית מתאימה.

גילוי נאות

תנאים	סעיף	נושא
ביטחון מלא	שם התוכנית	,
1. ביטוח נכות או פטירה כתוצאה מתאונה או כאמור בפרק ד'. 2. פיצוי במקרה של מצב סיעודי עקב תאונה כאמור בפרק ה'. 3. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים, כאמור בפרק ו'. 4. ביטוח שבר כתוצאה מתאונה, כאמור בפרק ז'. 5. אירוע כווייה כתוצאה מתאונה, כאמור בפרק ח'. 6. הוצאות רפואיות ושיקומיות עקב תאונה, כאמור בפרק ט'. 7. שירות רפואי בעת חופשה בישראל, כאמור בפרק י'. 8. חבות כלפי צד ג', כאמור בפרק י"א. 9. הוצאות רפואיות מיוחדות, כאמור בפרק יב'. 10. . 11. פיצוי שבועי בגין אובדן כושר עבודה עקב תאונה או מחלה, כאמור בפרק י"ג'. 12. הוצאות הכשרה מקצועית עקב אובדן כושר עבודה כאמור בפרק י"ד.	הכיסויים בתוכנית	
5 שנים שתחילתן במועד תחילת הסכם הביטוח	משך תקופת הביטוח	
יש, אלא אם בעל הפוליסה או המבטח הודיעו בכתב 90 יום טרם פקיעת ההסכם על אי רצונם לחדש את הביטוח	תנאים לחידוש אוטומטי	
אין	תקופת אכשרה	
אשפוז בבית חולים כאמור בפרק ה- תקופת המתנה של 3 ימים, קרי הפיצוי החל מהיום הרביעי, ובמקרה של ביצוע ניתוח הפיצוי החל מהיום שלאחר יום ביצוע הניתוח. אובדן כושר מקצועי מלא כאמור בפרק ט- תקופת המתנה	תקופת המתנה	

	של 21 יום, ולגבי מבוטח מעל גיל 67 60 ימים.	
שינוי התנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	יש, ניתן לשנות את תנאי הביטוח במהלך תקופת הביטוח בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
פרמיה	גובה הפרמיה עבור כל מבוטח	משתנה במעבר בין קבוצת גיל, כמפורט בדף פרטי הביטוח
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	יש, בהתאם לתוצאות חשבון רווח והפסד שיבוצעו כל 18 חודש. בכל מקרה הפרמיה לכלל המבוטחים לא תעלה על 25% משנת הביטוח הקודמת.
סכום הביטוח	סכום הביטוח	כמפורט בדף פרטי הביטוח.
תנאי ביטול	תנאי ביטול התוכנית ע"י המבוטח	ניתן בכל עת.
	תנאי ביטול התוכנית ע"י המבטח	לא ניתן אלא, אם לא שולמה הפרמיה במועדה ובכפוף לחוק חוזה הביטוח.
תום תקופת הביטוח	תום תקופת הביטוח עבור כל מבוטח	לפי המוקדם מבין המועדים הבאים : יום תום תקופת הסכם הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטח. היום האחרון בחודש בו הודיע המבוטח למבטח בכתב, על הפסקת הביטוח לגביו. לגבי כל פרקי הפוליסה למעט פרק ט הביטוח יסתיים בתום החודש בו מלאו למבוטח 80 שנים.
חריגים וסייגים	החרגה בגין מצב רפואי קודם	מקרה ביטוח שהגורם העיקרי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם. (סעיף 2 פרק ג)
	סייגים לחבות החברה	ג. החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח. אם גילו של המבוטח בעת הצטרפותו פחות מ- 65 שנים . ד. היה גילו של המבוטח בעת הצטרפותו 65 שנים או יותר, – החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח. חריג או סייג למצב רפואי קודם לא יחול במקרה של אי כושר עבודה כמפורט בפרק ט' אם המבוטח היה כלול בביטוח סיעודי קבוצתי וביטוחו הסתיים בסמוך למועד הצטרפותו לביטוח זה. יובהר כי במקרה זה ההצטרפות לביטוח זה הינו ברצף ביטוחי מלא.
סעיפים נוספים	שחרור מתשלום פרמיה	אין
	קיצוץ או השתתפות בתשלומי הביטוח	אין

דף פרטי ביטוח

א. פרטים כלליים

בעל הפוליסה: _____

שם המבוטח: _____

מספר הפוליסה: _____

ב. פרטי המבוטח

שם המבוטח: _____

מס זהות: _____

תאריך לידה: _____

גיל כניסה: _____

מין: _____

ב. הכיסוי הביטוחי: כמפורט בטבלת הכיסויים הביטוחיים כמפורט להלן.

ג. גיל מרבי להצטרפות: ללא הגבלת גיל, בהתאם לתנאי ההצטרפות אשר בפוליסה.

ד. המוטב במות המבוטח: כמפורט בכתב מינוי מוטבים, בהעדר כתב מוטבים, היורשים על פי חוק.

ה. תדירות תשלום הפרמיה: חודשית.

ו. סה"כ פרמיה חודשית:

מחיר	גילאים
₪ 59	21-35
₪ 69	36-50
₪ 79	51-60
₪ 99	61-67
₪ 149	67+
₪ 28	עד 21

ז. משלם הפרמיה: בעל הפוליסה: _____ ₪.
המבוטח: _____ ₪.

ח. תחילת תקופת הביטוח: _____

ט. **תקופת הביטוח : 60 חודשים.**

י. **תום תקופת הביטוח :** _____

יא. **מועד תום תוקף הביטוח**

הביטוח של כל מבוטח על-פי פוליסה זו יסתיים מאליו במוקדם מבין המועדים הבאים :

1. במועד בו הסתיימה העסקתו של המבוטח אצל בעל הפוליסה.
 2. במועד בו הגיע המבוטח לגיל המרבי הנקוב בטבלת ריכוז הכיסויים להלן.
 3. בתום תקופת הביטוח.
 4. במועד בו נפטר, חו"ח, המבוטח.
- למען הסר ספק, מובהר כי אין בהוראות אלו לגבי תום הביטוח, כדי לגרוע מאחריותה וחבותה של החברה, הכול בהתאם לתנאי פוליסה זו, להמשיך ולשלם בתקופת התשלום, תגמולי ביטוח למבוטחיה אשר לגביהם קרה מקרה הביטוח בתקופת הביטוח.

יב. **חידוש הביטוח :** חידוש אוטומטי, אלא אם בעל הפוליסה או המבטח הודיעו על סיום ההסכם.

יג. **המשכיות :**

המבוטח יוכל לרכוש פוליסה אישית הכוללת כיסויים ביטוחיים דומים לאלה הכלולים בפוליסה הקבוצתית, עד לסכום הביטוח המפורט בפוליסה, ללא הוכחת בריאות, תוך 60 יום, במקרים הבאים :

1. המבוטח עזב את קבוצת המבוטחים.
2. הפוליסה הקבוצתית לא חודשה בחברה או בחברה אחרת.
3. הפוליסה הקבוצתית חודשה בחברה או בחברה אחרת אך לא חלה על המבוטח.
4. במקרה של הקטנת סכום הביטוח במסגרת פוליסה זו או במסגרת פוליסה קבוצתית שתחליפה בחברה אחרת.

יד. **הצמדה**

אופן הצמדת דמי הביטוח : צמוד למדד חודשי .
אופן תשלום דמי הביטוח : חודשי.

טו. **ריכוז סך כל הכיסויים למבוטח :**

הכיסויים המפורטים להלן כפופים לתנאים הכלליים המצורפים לפוליסה, הסכומים מעודכנים ליום

1.6.2014

תנאי חיתום	גיל מרבי לביטוח	סכום ביטוח מרבי לכיסוי	פרק	סוג כיסוי
---	80	150,000 ₪ 150,000 ₪ שיעור הנכות מהסכום המרבי.	פרק ד פרק ד, סעיף 3. פרק ד, סעיף 4. פרק ד, סעיף 5.	מוות כתוצאה מתאונה. נכות מלאה כתוצאה תאונה. נכות חלקית מתאונה.
---	80	25,000 ₪ כעבור 3 חודשים ו25,000 ₪ נוספים כעבור 12 חודשים	פרק ה פרק ה סעיף 3	פיצוי נוסף במקרה של סיעוד עקב תאונה
---	80	100 ₪ החל מהיום הרביעי ועד 60 ימים. שיפוי 80% עד 280 ₪ ליום ועד 60 ימים	פרק ו פרק ו, סעיף 2.1. פרק ו, סעיף 2.2.	אשפוז בבית חולים.. שירותי אחות באשפוז.
	80	לפי שיעור הנקוב בטבלת השברים ועד 10,000 ₪.	פרק ז פרק ז, סעיף 3.1.	שבר תאונתי.
	80	לפי שיעור הנקוב בטבלת הכוויות ועד 10,000 ₪.	פרק ח פרק ח, סעיף 3.1.	כוויה תאונתית .
	80	שיפוי עד 80% ועד 10,000 ₪.	פרק ט פרק ט, סעיף 2.	הוצאות רפואיות עקב תאונה
ללא הגבלה		שיפוי שיעור 80% עד 250 ₪. שיפוי מלא. שיפוי מלא. שיפוי 80% ועד 5600 ₪.	פרק י פרק י, סעיף 2.1. פרק י, סעיף 2.2. פרק י, סעיף 3.1. פרק י, סעיף 13.3.	שירותי רופא פרטי. פינוי באמבולנס. העברה באמבולנס בין בתי חולים הוצאות שהייה של בן משפחה
	80	שיפוי עד 25,000 ₪.	פרק י"א פרק י"א סעיף 2	ביטוח צד ג'
	80	שיפוי 80% ועד 100,000 ₪. השתתפות עצמית ראשונית בסך 2,000 ₪.	פרק י"ב פרק י"ב סעיף 3.1	הוצאות רפואיות מיוחדות
	67	פיצוי 1,000 ₪ לשבוע לאחר 21 ימי המתנה.	פרק י"ג פרק י"ג, סעיף 3.	אובדן כושר מקצועי עד גיל 67
ללא גבלה		פיצוי 1,000 ₪ לשבוע לאחר 60 ימי המתנה.	פרק י"ג, על פי סעיף 8.1.	אובדן כושר תפקודי (מעל גיל 67)
	21	200 ₪ ליום למשך 60 יום ואחר כך 1000 ₪ שבוע.	פרק י"ג סעיף 11.1	היעדרות מלימודים.
	27	פיצוי בשיעור 80% ועד 12,000 ₪.	פרק י"ג, סעיף 11.3.	שיפוי בגין הפסקת לימודים.
	67	שיפוי 80% ועד 12,000 ש"ח	פרק י"ד פרק י"ד סעיף 1.2	הוצאות הכשרה מקצועית

תאריך: _____

כתב התחייבות של בעל הפוליסה

בהתאם להוראות תקנה 3(א)(1) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט – 2009. הריני, הח"מ, בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת, כי לעניין היותי בעל הפוליסה בפוליסה לביטוח תאונות ומחלות לחברי הסגל האקדמי הבכיר אוניברסיטת חיפה, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה :

_____ כתובת: _____