

תוכן עניינים

2

פרטים כללים על הפוליסה- דף גילוי נאות

3

פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתי

תמצית תנאי הביטוח – תאונות אישיות קבוצתי קופ"ח כללית מחוז דרום

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח תאונות אישיות קבוצתי לעובדי קופ"ח כללית מחוז דרום ובני/בנות זוגם
שם בעל הפוליסה	קופ"ח כללית מחוז דרום.
סוג הביטוח	תאונות אישיות
תקופת הביטוח	1.11.2020 – 31.10.2021 ועד הגיעו של המבוטח לגיל 67, לפי המוקדם מבניהם
תיאור / כיסוי הביטוח	1. מקרה מוות מתאונה. 2. מקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה, מלאה או חלקית. 3. פיצוי שבועי באובדן כושר עבודה כתוצאה מתאונה.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	בהתאם לסעיף החריגים בפוליסה בסעיף 16.
גובה הפיצוי הכספי שאקבל	מקרה הביטוח
	מקרה מוות
	מקרה נכות צמיתה, מלאה או חלקית כתוצאה מתאונה
	נכות חלקית
גובה הפיצוי	עובד/ת ובן/ת זוג – עד 150,000 ₪
נכות מלאה	עובד/ת ובן/ת זוג – עד 150,000 ₪
נכות חלקית	חלק יחסי מסכום הביטוח למקרה נכות מלאה בהתאם לנוסחה המפורטת בפוליסה.

<p align="center"><u>אי כושר זמני מלא</u></p> <p align="center">עובד/ת ובן/ת זוג - 600 ₪</p> <p><u>אי כושר זמני חלקי</u> עובד/ת ובן/ת זוג - בשיעור של 25% אך לא מלא ישולם חלק יחסי מהפיצוי לאי כושר עבודה מלא.</p>	<p align="center">פיצוי שבועי באובדן כושר עבודה כתוצאה מתאונה</p>	
<p align="center">פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה</p> <p align="center">עובד/ת ובן/ת זוג – 86 ₪</p>	<p align="center">פיצוי יומי</p>	
<p align="right">עד 4,000,000 ₪</p>		<p align="center">גבול אחריות מקסימלי לארוע</p>

<p align="center">תמצית פרטי הפוליסה</p>		
<p align="center">פרמיה שנתית בש"ח</p>	<p align="center">המבוטח</p>	<p align="center">עלות הביטוח</p>
<p align="center">435 ₪</p>	<p align="center">עובד/ת</p>	
<p align="center">620 ₪</p>	<p align="center">בן/בת זוג</p>	
<p>הסכומים המופיעים בטבלה הם סכומי הביטוח המקסימליים, במקרי מסוימים, למשל בנכות חלקית, סכום הביטוח יהיה בהתאם להוראות החישוב כמפורט בסעיף 16.2.3 לפוליסה.</p>		
	<p align="center">אי.ן.</p>	<p align="center">אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)¹</p>
	<p align="center">אי.ן.</p>	<p align="center">השתתפות עצמית</p>

¹ תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה)
מקרה מוות מתאונה	סעיף 17.1.1: מותו של המבוטח אשר נגרם בתוך 36 חודשים מתאריך קרות מקרה הביטוח. תעודת פטירה ומסמך רפואי נוסף המעיד על סיבת המוות יהוו הוכחה מספקת לקבלת הפיצוי מאת המבטח.	-	-
נכות מלאה וקבועה	סעיף 17.1.1: נכות מלאה תמידית שתקבע עפ"י המבחנים הקבועים לפרק זה.	-	-
אי כושר מלא/חלקי זמני כתוצאה מתאונה	סעיף 17.2.5.1: אי כושר מלא זמני* - חוסר יכולתו של המבוטח לעסוק בעיסוק בו עסק ערב קרות מקרה הביטוח, או לעבוד במקצועו, באורח מלא, כתוצאה ממקרה הביטוח. כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח נמוך מ 65 שנים מלאות, ישולם למבוטח פיצוי שבועי של 600 ₪ עד 104 שבועות מיום קרות מקרה הביטוח. כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח הינו 65 שנים מלאות או יותר, תקופת הפיצוי תהא עד 52 שבועות.	-	7 ימים
	ס' 17.2.5: אי כושר חלקי זמני* - יכולתו של המבוטח לעסוק אך במידה כלשהי בעיסוק בו עסק ערב קרות מקרה הביטוח; או לעבוד במקצועו, כתוצאה ממקרה הביטוח אולם אי יכולתו לעסוק בו במלואו, ובלבד ששיעור אי הכושר יעלה על 25%.	-	7 ימים
פיצוי יומי	ס' 17.2.5.4: מבוטח שאושפז בביה"ח כתוצאה ממקרה ביטוח, זכאי גם לפיצוי יומי כתוצאה מתאונה, ובמהלך תקופת האשפוז בלבד . ישולם פיצוי עד 90 ימי אשפוז. אשפוז נוסף בגין אותו מקרה ביטוח, לאחר שנה או יותר מתום האשפוז האחרון, בשל אותו מקרה ביטוח, ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.	-	2 ימים

פוליסה קבוצתית לביטוח תאונות אישיות של הפניקס חברה לביטוח בע"מ ("הפוליסה")

פרק תנאים כלליים

1. מבוא: תמורת תשלום דמי-הביטוח (הפרמיה) הנקובים בגילוי הנאות **חלק א'** - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם להסכם זה, בהצעה לביטוח ובדף פרטי הביטוח, ישלם המבטח למבוטחים, או במקרה מותו של מבוטח - מותו למוטביו או ליורשיו החוקיים, את הסכום, או את הסכומים, המפורטים בפוליסה זו, בשל מקרה הביטוח כמוגדר להלן, שאירע במהלך תקופת הביטוח הנקובה בגילוי הנאות **חלק א'** - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם ובסעיף 2.7, בכפוף לכל התנאים והסייגים הכלולים בפוליסה זו.

1.1 הרכב הכיסויים הביטוחיים על פי פוליסה זו

להלן פירוט ותקרת הכיסויים:

שם הכיסוי	(פירוט תקרות הכיסוי)
ביטוח למקרה מוות מתאונה.	150,000 ש"ח
ביטוח למקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה.	עד 150,000 ש"ח
פיצוי שבועי אי כושר מלא/חלקי זמני כתוצאה מתאונה.	600 ש"ח
פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה.	86 ₪

2. הגדרות:

- 2.1 בעל הפוליסה -** עובדי קופ"ח כללית מחוז דרום
- 2.2 עובד ובן/ת זוג קיים -** עובד ובן/ת זוג אשר בעת ההצטרפות לפוליסה זו ב"הפניקס חברה לביטוח" היה מבוטח בפוליסת תאונות אישיות הקבוצתית של קופ"ח כללית מחוז דרום בהפניקס חברה לביטוח.
- 2.3 עובד ובן/ת זוג חדש -** עובד ובן/ת זוג אשר בעת ההצטרפות לפוליסה זו ב"הפניקס חברה לביטוח" לא היה מבוטח בפוליסת תאונות אישיות הקבוצתית של קופ"ח כללית מחוז דרום בהפניקס חברה לביטוח.
- 2.4 מבוטחים -** עובדי בעל הפוליסה ובני/בנות זוגם אשר מוגדרים על-ידי בעל הפוליסה כמבוטחים ואשר משולמים (או אמורים להיות משולמים) עבורם דמי ביטוח.
- 2.5 החברה/ מבטח -** הפניקס חברה לביטוח בע"מ
- 2.6 הפוליסה -** הסכם זה, לרבות דף פרטי הביטוח, כמוגדר להלן, והצעת הביטוח וכל נספח או תוספת שצורפו או יצורפו אליהם בעתיד.
- 2.7 תקופת הביטוח -** תקופת הביטוח הינה מיום 1.11.2020 ועד ליום 31.10.2021 ועד להגיעו של המבוטח לגיל 67, לפי המוקדם מביניהם (להלן: "תקופת הביטוח").

3. הצהרת בעל הפוליסה:

בעל הפוליסה מצהיר כי, לעניין היותו בעל פוליסה, הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.

4. הצטרפות לביטוח:

- 4.1** עובדים ובני זוגם אשר מבוטחים עד ליום 31.10.2020 יועברו ללא טופס הצטרפות.
- 4.1.2 מקום בו בעל הפוליסה משלם את דמי הביטוח בעבור עובדיו, עובדי בעל הפוליסה יוכלו להצטרף לביטוח בטופס הצטרפות בתוך 30 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח (להלן: "תקופת ההצטרפות").
- 4.1.3 מקום בו העובד נושא בתשלום דמי הביטוח, חלקם או מקצתם, יוכל העובד להצטרף לביטוח בטופס הצטרפות ובתחילת החדש העוקב להסכמתו להצטרף לביטוח וקבלתה על ידי המבטח.
- 4.2** חל סעיף 4.1.1 לפוליסה, בני/ות זוג יוכלו להצטרף לביטוח בטופס הצטרפות במהלך תקופת ההצטרפות ובתנאי שהעובד הצטרף גם הוא לביטוח.
- חל סעיף 4.1.2 לפוליסה, בני/ות זוג יוכלו להצטרף לביטוח בטופס הצטרפות, ובתנאי שהעובד הצטרף גם הוא לביטוח, והכל בחדש העוקב להסכמתם להצטרף לביטוח.
- 4.3** ביום תחילת תקופת הביטוח בעל הפוליסה יעביר למבטח את רשימת העובדים, בני/בנות זוגם הקיימים לאותו המועד בטבלת אקסל הכוללת את פרטי המבוטחים הבאים: שמות מלאים, תזוהות, כתובת מגורים, מספר טלפון סלולרי לשם דיוור הפוליסה ו/או כתובת דואר אלקטרוני.

4.4 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, וכן מסמכים נוספים שיוזר עליהם המפקח; בתקנה זו, "**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. המבטח רשאי לדרוש מהמבטח קבלת העתק מהחווה בין בעל הפוליסה למבטח. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

4.5 סעיף 4.4 לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית היתה 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 כסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין "**שמירה על רצף ביטוח**" - שמירת רצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

5. הפרמיה ותשלומיה :

5.1 הפרמיה השנתית לעובד הינה בסך 435 ₪ לבן/ת זוג 620 הפרמיה תשולם במספר תשלומים כפי שיוסכם בין בעל הפוליסה והחברה. ככל שיינתנו תשלומים מראש ותקופת הביטוח קוצרה, תשיב החברה פרמיות בהתאמה לתקופת הביטוח הנותרת שקוצרה כאמור.

תם הביטוח בהתאם במהלך חודש קלנדרי, לא יוחזרו דמי ביטוח יחסיים בגין אותו חודש במהלכו הסתיימה או בוטל הביטוח.

5.2 גביית הפרמיה מהמבוטחים תעשה על ידי בעל הפוליסה ו/או ישירות מהמבוטחים כפי שיוסכם בין בעל הפוליסה והחברה.
5.3 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע לחברה במועד הקבוע בפוליסה (להלן - "הסכום שבפיגור"), אזי החברה תהא רשאית לתבוע את תשלומי ואזי יחולו ההוראות הבאות:

5.3.1 החברה תהיה רשאית, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, לבטל את הכיסוי הביטוחי של המבוטח על פי הפוליסה ולגבות את הפרמיה המגיעה לחברה.

5.3.2 המבוטח ישא בכל הוצאות הגביה והכל בכפוף להסדר התחיקתי.

5.3.3 לסכום שבפיגור יתווספו, כחלק בלתי נפרד ממנו, הפרשי הצמדה למדד בכפוף לחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961 וריבית בשיעור שלא יעלה על שיעור ריבית הפיגורים בשל איחור בהעברת כספים מהמערכת הבנקאית שמפרסם החשב הכללי של מדינת ישראל מזמן לזמן.

6. הצמדת סכומי הביטוח-

6.1 סכומי הביטוח הקבועים בפוליסה בגין הביטוח מוצמדים לשיעור עליית המדד מהמדד הקובע לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

6.2 בנוסף לאמור בסעיף 6.1 לעניין התאמת הפרמיות, יהיו רשאים בעל הפוליסה והחברה להסכים על שינויים בפרמיות. החברה לא תבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד החידוש הביטוח הקבוצתי העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 ₪ במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50% מהם, הנמוך מביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - החברה רשאית להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוג; לעניין זה, "**העלאה של דמי הביטוח**" - (1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח; (2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלאה או בחלקה או הרחבתה; (3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה. (4) במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח; (5) במועד החידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששולם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

7. תביעות-

7.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיד למבטח. על המוטב להודיע למבטח מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח ועל זכותו לתגמולי ביטוח. מתי נודע מאת אחד מאלה פוטרת את השני מחובתו.

המבוטח או המוטב לפי העניין, ימציא למבטח לא יאוחר מאשר 15 ימים מקרות הביטוח טופס תביעה בצירוף דוח ותעודה מפורטת מטעם הרופא המטפל וכן, מעת לעת כל דוח. מידע ותעודות רפואיות נוספות אשר המבטח יידרש לשם ברור חבותו. ואולם, אם מסירה של מסמכים במועד האמור או אישור במסירתם מסיבות מוצדקות וכן אי מסירה של המסמכים או איור במסירתם שאינו מונע מהמבטח את ברור חבותו, לא יפגע בזכויותיו של המבוטח על פי פרק זה.

7.2 על המבוטח לאפשר לרופא מטעם המבטח לראות ולבדוק אותו בכל זמן מתקבל על הדעת ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. מובהר כי המבוטח יוכל, בכל עת, למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה, לרבות בבית משפט.

7.3 אם יתעורר ספק כי המוות נגרם על ידי תאונה כמוגדר בפרק זה, רופא מטעם המבטח יורשה לערוך בדיקה של כל המסמכים הרפואיים שיאפשרו קביעה מדויקת ככל האפשר של נסיבות המוות. קיומו של סעיף זה מהווה תנאי מהותי לביצוע תשלום לפי תנאי פרק זה.

7.4 על המבוטח להוכיח למבטח את אחוז הנכות שהוא תובע בגינו ואת היותה זמנית או צמיתה.

7.5 המבטח יהא זכאי לנהל על חשבון חקירה סבירה ולבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד או יותר מטעמו, כפי שימצא לנכון ובלבד שמצב המבוטח מאפשר זאת ואין בביצוע הבדיקה ו/או החקירה משום חמרת מצבו של המבוטח או עיכוב בטיפול ו/או בריפוי לו הוא נדרש.

7.6 מובהר בזאת כי קיימת למבוטח זכאות לתגמולי ביטוח בהתאם לגיליו הכרונולוגי ובכפוף לתקופת הביטוח עד לגיליו הכרונולוגי, אף אם הדבר לא צויין בדף פרטי הביטוח.

8. המועד לתשלום תגמולי הביטוח-

8.1 תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 יום מהיום בו נמסר לידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו. במידה ויש מחלוקת לגביי

תגמולי הביטוח, תגמולי ביטוח שאינם שניים במחלוקת ישולמו תוך 30 ימים מיום מסירת התביעה למבטח, והם ניתנים לתביעה בנפרד מיתר התגמולים.

8.2 המבטח ישלם את תגמולי הביטוח עבור אי כושר מלא זמני המגיעים למבטוח בהתאם לתנאי הפוליסה, מדי 30 יום, בתנאי מפורש כי התביעה תוכח.

9. גבול אחריות מקסימאלי לכלל המבוטחים תחת פוליסה זו בגין מקרה ביטוח אחד
בגין אירוע אחד אשר גרם למספר מקרי ביטוח בקרב המבוטחים מכוח פוליסה זו לא ישלם המבוטח סך העולה על 4,000,000 ₪ בעבור מכלול מקרי הביטוח כאמור בהתאם לפוליסה זו.

10. ביטול הביטוח ותום תקופת הביטוח:
10.1 כל מבטח רשאי לדרוש את הפסקת הביטוח עבורו בכל עת בהודעה בכתב. אולם מבטח שהודיע על רצונו בביטול הביטוח, וחזר בו מבקשת הביטול יהיה חייב במילוי טופס הצטרפות חדש הכולל הצהרת בריאות. זאת גם אם הביטול טרם נכנס לתוקפו. מובהר בזאת, כי בכל מקום בו בוטל הביטוח במהלך חודש ביטוח נקוב, המבטח לא ישיב למבטוח דמי ביטוח יחסיים בגין החודש במהלכו בוטל הביטוח.

10.2 המבטח רשאי לבטל את הביטוח אם לא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא שולמה תוך 15 ימים לאחר שהמבטח שלח למבטוח מכתב דרישה לתשלום החוב ובלבד שההודעה על כך תשלח למבטוח רשום בדואר רגיל לכתובתו האחרונה הידועה אצל המבטח 21 ימים לפני התאריך שבו התבטל הכיסוי על פי פרק זה. אין בביטול פרק זה כאמור כדי לגרוע מחובת המבוטח לשלם למבטח את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה של עד הביטול האמור.

10.3 ביטול הביטוח כאמור לא יפגע בזכויות התביעה ו/או תגמולי ביטוח על פי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופת הביטוח או שנסיבותיו המשפיעות קדמו למועד ביטול הביטוח כאמור.

10.4 למרות האמור לעיל, ביטול הפוליסה על ידי המבטח מחמת אי תשלום הפרמיה במועד, תעשה על פי המועדים הקבועים בחוק חוזה ביטוח.

10.5 תקופת הביטוח עבור עובד/ת ובן/בת זוג המבוטחים עימו במסגרת פוליסה יפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:
1. תקופת הביטוח על פי פוליסה זו (סעיף 2.7 לפוליסה).
2. מועד עזיבת המבוטח העובד את עבודתו במקומות העבודה מכוחם הצטרף לבעל הפוליסה כחבר בארגון (לדוגמא: הפסקת עבודה אצל בעל הפוליסה), לרבות פרישה לגמלאות, פרישה מוקדמת אחרת, התפטרות, פיטורין. מובהר בזאת כי במידה והעובד/ת יעזוב את מקום עבודתו כאמור, תם הביטוח גם לגבי בן/בת הזוג המבוטח/ים עמו.
הגיע המבוטח לגיל 67. מקום בו העובד/ת הגיעו לגיל 67 יפסק הביטוח גם לגבי בן/בת הזוג המבוטח/ים עמו.
תוקף הביטוח לא יפסק לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

10.6 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 לגבי מבטח, 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.

10.7 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית בהגיעה לסוף תקופת הביטוח.

11. כפל ביטוח:

בכל הנוגע לתגמולי ביטוח מסוג שיפוי במסגרת פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

(א) המבטח יהיה אחראי, לחד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסויי הוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

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

12. הודעות

12.1 כל הודעה שתשלח בדואר על ידי החברה לבעל הפוליסה, למבטח, או למוטב, לפי העניין, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען תוך 72 שעות מזמן שנמסר המכתב הכולל ההודעה בדואר. הוראה זו תחול גם על הודעות שישלחו המבוטח או המוטב לחברה.

12.2 שינה בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב לפי העניין, את כתובתו או העתיק את דירתו, חייב להודיע על כך לחברה. לא הודיע על השינוי לחברה, תצא החברה ידי חובתה על ידי משלוח הודעותיה לפי הכתובת האחרונה הידועה לה. שינתה החברה את כתובתה, תודיע על כך לבעל הפוליסה ו/או למבטח ו/או למוטב, לפי העניין, או תפרסם בשני עיתונים נפוצים את כתובתה החדשה.

12.3 מתן הודעות למבטוח -

חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (להלן: "מועד תחילת השינוי"), תמסור החברה לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבטח, כאמור בסעיף 11.5 להלן, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי;
(2) לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, תמסור החברה למבטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.
(א) חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.
(א) הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח

לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ 30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח ופרט (3א) פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 12.6 להלן תמסור החברה לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודעה לה על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

"שינוי פרמיה" - לרבות שינוי בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח, ולמעט שינוי בדמי הביטוח הנובע מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או שינוי בדמי הביטוח הנובע בשל מעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה.

"שינוי בתנאי הכיסוי הביטוח" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

12.4 חלה על מבוטח, במועד ההצטרפות לפוליסה, החובה לשלם פרמיה, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתה לאחר המועד האמור, תמסור החברה למי שמשלם את הפרמיה, שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח. הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

12.5 ביטול בעקבות חידוש או שינוי במהלך תקופת הביטוח:
(א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע בעל הפוליסה או המבוטח לחברה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה, בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

(ב) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח להחברה בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי; **"לא התקבלה הסכמה"** - "למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.(ג) על אף האמור בסעיף 11.6 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה;

12.6 העדר זיקה לבעל הפוליסה: אובדן הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה יביא להפסקת הביטוח, כמפורט להלן:
סיום חברות: סיים המבוטח את חברותו אצל הפוליסה, מכל סיבה שהיא, הביטוח של החבר ובני משפחתו יסתיים ביום האחרון בחודש בו סיים החבר את חברותו אצל בעל הפוליסה, בכפוף לתשלום דמי ביטוח בגין אותו חודש.
גירושין או פטירה של המבוטח חבר בעל הפוליסה: התגרש מבוטח חבר בעל הפוליסה, הביטוח של בן הזוג (במקרה של גירושין) והביטוח של בני המשפחה (במקרה של פטירה) יסתיים ביום האחרון של החודש בו ארע האירוע.

13.1 מתן מסמכים למבוטח
13.1 החברה תמסור עם תחילת תקופת הביטוח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה וטופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיוורה עליהם המפקח על הביטוח; על אף האמור, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבוטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על 3 חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין החברה על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, תמסור החברה לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין- (1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי (2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה (3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

13.2 חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, תשלוח החברה למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבוטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

13.3 נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, תשלוח החברה למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבוטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבוטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח והתאמת דמי הביטוח.

14. תחולת החוק
על הסכם זה, חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 ובכלל זה ההוראות לעניין האפשרות להתנות על הוראותיו, מקום בו נעשה כך מפורשות במסגרת פוליסה זו.

15. התיישנות:
תקופת התיישנות של התביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח (תאונה או מחלה, לפי העניין).
"היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח"

16. סייגים לחבות המבטח:
ביטוח על פי פוליסה זו אינו מכסה מקרה ביטוח (ובכלל זה מוות, נכות, מחלה או אי כושר) שנגרם למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:
16.1 א. מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם ואשר אירע למבוטח בתקופת הביטוח (בכפיפות לסעיף 16.2 להלן).
ב. התאבדות או ניסיון התאבדות (בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת או פגיעה פסיכולוגית או אמוצינאלית (גם אם סיבתם בגורם חיזוני), שאיפה מרצון של גז או עשן, שימוש בסמים (למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראות רופא), שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך או סיבוכים הנובעים מהם. טיפול רפואי או כירורגי מלבד אם הטיפול נעשה הכרחי מסיבת נזק הנכלל בביטוח זה, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון, היריון או לידה(למען הסר ספק מקרה ביטוח שלא נגרם עקב היריון ואו לידה יכוסה תחת הפוליסה) .
ג. מחלה כלשהי תאונה שאירעה למבוטח בזמן וכתוצאה ישירה משרותו הצבאי בסדי, בקבע, במילואים או בזמן שרות

- טרום צבאי או בזמן שרותו כמתנדב במשמר האזרחי, למעט תאונה שאינה תוצאה של השתתפות בתרגילים או בפעילויות צבאיות או בפעילויות מלחמתיות כלשהן.
- ד. הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה בכלי טיס חד מנועי או בכלי טיס שהסרתו אינה כדוין או כטייס או כאיש צוות בכלי טיס כלשהו, או בשעת כניסתו לכלי הטייס או עלייתו או ירידתו ממנו. אלא אם נמצא המבוטח בתור נוסע בכלי טייס בקו תעופה סדיר ומוכר.
- ה. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית. לרבות השתתפותו בתחרויות למיניהן כספורטאי רשום בקבוצת ספורט בצורה מקצוענית.
- ו. השתתפות המבוטח ובספורט אתגרי מהסוגים המפורטים להלן:
- צייד, רכיבה על סוסים, רכיבת שטח על אופנוע, אגרוף האבקות או קרב מגע מסוג אחר כלשהו, השתתפות במרוצי תחרות למיניהם.
 - טיפוס קירות, טיפוס הרים בעזרת חבלים וגם/או בעזרת מדריך/כים, גלישת מצוקים, קפיצת בנג'י.
 - סקי מים, רפטינג, גלישת גלים, גלישת רוח, שייט קיאקים, בננה, רכיבה על אופנוע ים.
 - ספורט חורף הכולל גלישה ו/או החלקה על השלג ו/או קרח.
 - צניחה, גלישה או דאייה באוויר, רחיפה באוויר (ממונעת ובלתי ממונעת) צניחה, צניחה חופשית.
 - צלילה תוך שימוש במיכלי אוויר דחוס או תערובת גזים, צלילה חופשית לעומק.
- ז. כאבי גב שאינם תוצאה של תאונה.
- ח. שברים או בקע, כתוצאה ממאמץ ממושך.
- ט. הזדעזעות המח או העצבים שאינה תוצאה של היזק גופני חיצוני וגלוי.
- י. הניגה ברכב מנועי/חשמלי דו גלגלי/תלת גלגלי מסוג כלשהו או טרקטורון בין כנהג ובין כנוסע.
- יא. תאונה כלשהי אם ארעה בתקופה שבגינה זכאי המבוטח לקבל תגמולי ביטוח על פי פרק זה כושר זמני מלא או חלקי, אם תאונה זו נגרמה כתוצאה מאותו אי כושר כאמור.
- יב. צלקות אסטטיות.
- יג. נכות נפשית שנגרמה למבוטח.
- יד. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
- טו. השתתפות פעילה של המבוטח ב:פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהומות, פרעות, התפרעות, מהפיכה, מרד, מעשה חבלה, או פעולה אלימה המוגדרת כפשע.
- טז. מלחמה, פלישה, פעולות אויב מעשי איבה או פעולות מסוג פעולות מלחמה (בין אם הוכרזה ובין אם לא הוכרזה), מלחמת אזרחים, פעולות חבלה וטרור, מרד, התקוממות צבאית או עממית, מרי, מרידה, מהפיכה, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו באורח בלתי חוקי, משטר צבאי או מצב של מצור.
- יז. לצורך סייג זה-"טרור" משמעו שימוש באלימות לצרכים פוליטיים, לרבות שימוש באלימות שמטרתו להפחיד את הציבור או כל חלק ממנו על ידי איש או אנשים הפועלים מטעם או בקשר עם ארגון כלשהו.
- יח. תאונה או מחלה שנגרמה במישירין או בעקיפין על ידי חומר רדיואקטיבי כלשהו, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת רדיואקטיבית כלשהי וגם או מבעירת דלק רדיואקטיבי כלשהו, וכן נזק גופני הנגרם ע"י קרינה אלקטרומגנטית ו/או עקב חשיפה לפעילות של חומר ביולוגי המהווה סכנה לבריאות הציבור.
- יח. העלמו של המבוטח. מקרה זה לא ייחשב כמוות מתאונה אלא אם כן ייעלם המבוטח במשך תקופה העולה על 90 יום מחמת אובדנו או העלמו של מטוס שהמבוטח נסע בו או מחמת טביעה של אוניה שהמבוטח הפליג בה או במידה והוצג בפני המבטח ראיות ממשיות, כגון אך לא רק דו"ח רשמי של רשויות חוק, בדבר מותו של המבוטח מתאונה.

16.2 סייג בשל מצב רפואי קודם:

- הגדרות:**
- מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה לעניין זה "אובחנו במבוטח" משמע, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח.
- 16.2.1 **סייג בשל מצב רפואי קודם - פוליסה זו כפופה לסייג מצב רפואי קודם הפוטר את המבטח מחבותו או מפחית את חבות המבטח 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 המפורטת בסעיף 16.2.2.**
- 16.2.2 **תקופת הסייג בשל מצב רפואי קודם:** לעניין מבוטח שגילו במועד התחלת תקופת הביטוח הוא:
- 16.2.2.1 פחות מ- 65 שנים- יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת ממועד התחלת תקופת הביטוח.
- 16.2.2.2 65 שנים או יותר- יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה ממועד התחלת תקופת הביטוח.
- 16.2.3 סעיף זה הנו בכפוף להוראות סעיף 6 לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד- 2004. על אף האמור לעיל:
- 16.2.3.1 סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף הרשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 16.2.3.2 סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם והמבטח לא סייג במפורש בדף הרשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

17. פרק מוות ונכות צמיתה מתאונה, אי כושר זמני מתאונה -

מוסכם בזה כי על פי בקשת המבוטח ובהסכמת המבטח, הכיסוי לפי פרק זה בתוקף לגבי נכות צמיתה מתאונה ואי כושר זמני מתאונה רק אם הדבר צוין במפורש בדף הרשימה. למען הסר ספק, כיסוי בגין מוות מתאונה נכלל בפוליסה זו, גם אם לא צוין במפורש בדף הרשימה.

17.1 מקרה הביטוח:

- תאונה** - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי, מקרי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישירין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין. על
- התאונה להוות ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לאחד מאלה:
- 17.1.1 א. מותו של המבוטח אשר נגרם בתוך 36 חודשים מתאריך קרות מקרה הביטוח או נכותו הצמיתה.
- או:
- ב. אי כושרו מלא זמני של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו (להלן: "אי כושר זמני") ביום תחילת הביטוח, או להתמסר להם בצורה כלשהי, באורח מלא, כפי שנקבע ואושר ע"י רופא מומחה.
- מובהר ביאת כי לעניין קרות מקרה הביטוח עקב אי כושר זמני, מלא כתוצאה ממקרה הביטוח, יהיה המועד הקובע לתשלום

תגמולי הביטוח, מועד אי כושרו של המבוטח **כפי שנקבע ואושר ע"י רופא מומחה**.
למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה (מיקרו-טראומה) הגורמים לנכות לא יחשבו כ"תאונה", גם אם כל פגיעה כאמור כשלעצמה הינה בגדר המונח תאונה.

לעניין סעיף זה ובכל מקום אחר בפוליסה "נכות" -משמעה: אובדנו של איבר בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו הפונקציונלית של איבר מאברי הגוף.
"נכות מלאה צמיתה" - משמעה: נכות מלאה תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק זה.
"נכות חלקית צמיתה" - משמעה: נכות חלקית תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק זה.

17.2 תשלום תגמולי הביטוח

17.2.1 **מוות** - במקרה ביטוח בו נגרם מותו של המבוטח ישלם המבטח למוטב ששמו נקוב בדף פרטי ביטוח- ובהעדר קביעת מוטב על ידי המבוטח, ליורשיו החוקיים- את סכום הביטוח הנקוב בסך של 150,000 ₪ כמצויין בסעיף 1.1 לפוליסה לעניין זה.
אם שולמו למבוטח עקב אותו מקרה ביטוח תגמולי ביטוח בגין נכות מלאה צמיתה, או נכות חלקית צמיתה, ישלם המבטח במותו של המבוטח רק את ההפרש, אם יש כזה, שבין סכום המגיע לפי סעיף זה לבין הסכום ששולם כאמור בגין נכות צמיתה.

17.2.2 **חישוב תגמולי ביטוח בגין נכות מלאה צמיתה**- במקרה ביטוח בו נגרמה למבוטח נכות מלאה צמיתה כהגדרתה בפרק זה, ישלם המבטח את סכום הביטוח של 150,000 ₪ וכמפורט בסעיף 1.1 לפוליסה לעניין זה.

17.2.3 **חישוב תגמולי ביטוח בגין נכות חלקית צמיתה**- תגמולי הביטוח שישולמו עקב נכות חלקית צמיתה יהיו חלקיים ובשיעור אחוז הנכות שתיקבע למבוטח, עקב מקרה הביטוח, מתוך סכום הביטוח הנקוב של 150,000 ₪ וכמפורט בסעיף 1.1 לפוליסה לעניין זה.

לדוגמא: מקום בו דרגת הנכות בגין מקרה ביטוח א' הינה 50% ובגין מקרה ביטוח ב' הינה 30% ולצורך הדוגמא בלבד סכום הביטוח המלא לעניין זה הנו 100,000 ₪, יחושבו תגמולי הביטוח באופן הבא:

בגין מקרה ביטוח א': $100,000 \times 0.5 = 50,000$ ₪

בגין מקרה ביטוח ב': $100,000 \times 0.3 = 30,000$ ₪

17.2.4 **משנקבעה למבוטח נכות צמיתה חלקית או מלאה לא יהיה זכאי עוד לפיצוי על בסיס אי כושר זמני עקב אותו מקרה ביטוח. כל סכום ששולם בגין תקופה שלאחר התגבשות הנכות כאמור ייקף לחשבון פיצוי הסופי בגין נכות צמיתה.**

17.2.5 **חישוב תגמולי הביטוח לאי כושר זמני-**

17.2.5.1 **אי כושר עבודה חלקי/מלא זמני** - במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר מלא זמני לעבודה ישלם המבטח למבוטח את הסכום הנקוב ב עד לסך של 600 ₪ (כמפורט סעיף 1.1 לפוליסה) וזאת **בכפוף לתקופת המתנה בת 7 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח, קרי – תשלום תגמולי ביטוח החל מהיום ה-8 של מקרה ביטוח לאי כושר מלא זמני** וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור, וזאת בכפוף לאמור סעיפים **17.2.5.3-17.2.5.2** להלן.

לא ישולמו פיצויים עקב אי כושר עבודה זמני חלקי, אלא אם נפגע כושרו של המבוטח לבצע את עבודתו בשיעור העולה על 25%.

נקבעה למבוטח לתקופת זמן הגבלה בכושרו לעבודה בשיעור העולה על 25%, ישלם לו המבטח פיצויים שבועיים כשיעור אי כושרו מסכום הפיצוי המשתלם על פי פוליסה זו בגין אי כושר עבודה זמני, מלא.

לדוגמא:

אי כושר עבודה זמני חלקי בשיעור 50%, יזכה את המבוטח ב-300 ₪.

17.2.5.2 **תקופה מרבית לתשלום תגמולי ביטוח עקב אי כושר מלא/חלקי זמני**

התקופה שבגינה ישולמו תגמולי ביטוח לפי סעיפי משנה (א') ו- (ב') לעיל בין בנפרד ובין ביחד לא תעלה על תקופה בסך הכל המפורטת להלן:

א. 104 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח נמוך מ-65 שנים מלאות.

ב. 52 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח-כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח 65 שנה מלאות או יותר.

התקופה המצטברת שבגינה ישלם המבטח פיצויים שבועיים על פי פרק זה עקב מקרי ביטוח כאמור לעיל שיארעו בתקופת הביטוח, על 104 שבועות או 52 שבועות בסך הכל כאמור לעיל.

17.2.5.3 **מובהר בזאת, כי הגבלת התקופה המפורטת בסעיף 16.2.5.2 זה תחול גם אם אי הכושר מלא זמני לא היה רציף והיו תקופות ביניים מעל 180 יום ברצף או מצטבר במסגרתן המבוטח לא היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח בגין אי כושר מלא/חלקי זמני.** כאמור, קרה מקרה הביטוח וקבע לאחר מכן רופא מוסמך שהמבוטח כשיר לחזור לעבודה/משלח יד/ עיסוקיו הרגילים (כהגדרתם ברשימה) ותוך זמן סביר לאחר מכן נקבעה למבוטח שוב תקופה של אי כושר מלא זמני הנובעת חד משמעית ממקרה הביטוח, לא תחשב אותה תקופת ביניים **מעל 180 יום ברצף או מצטבר** שבה נקבע שהמבוטח כשר לעיסוקיו הרגילים כהפסקה ברצף התקופה לעניין סעיף 17.2.5.2 והכל בתנאי שהרופא המוסמך כי אי הכושר הזמני נובע מאותו מקרה ביטוח. **תגמולי הביטוח למקרה כזה ישולמו על פי תנאי הפוליסה רק לתקופות בהן קבע רופא שהמבוטח אינו כשיר לעבודה.**

17.2.5.4 **פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה:**

במסגרת הכיסוי לאי כושר כתוצאה מתאונה יהא זכאי מבוטח שאושפז בבית"ח גם לפיצוי יומי כתוצאה מתאונה, כאשר מקרה הביטוח מחייב את אשפוז המבוטח בבית חולים **ובמהלך תקופת האשפוז בלבד**. המבטח ישלם למבוטח סכום הנקוב בתקרת הכיסוי לעניין זה (סעיף 1.1 לפוליסה) בגין כל יום אשפוז, אך לא יותר מ- 90 ימי אשפוז והכל לאחר תקופת המתנה בת 2 ימים. לעניין כיסוי זה, אשפוז נוסף בגין אותו מקרה ביטוח, שנערך לאחר שחלפו 12 חודשים או יותר מתום האשפוז האחרון, שנגרם בשל אותו מקרה ביטוח, ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.

17.2.6 **בדיקות רפואיות-**

17.2.6.1 בקרות מקרה הביטוח על המבוטח לפנות מיד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.

17.2.6.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש בכתב בצירוף תעודת רופא מוסמך.

17.2.6.3 המבטח רשאי לדרוש מהמבוטח, מפעם לפעם, לפי שיקול דעתו להיבדק על ידי רופא שיתמנה לשם כך על ידי המבטח ועל חשבוננו.

17.2.7 **היקף מרבי של חבות המבטח על פי פרק: מוות ונכות צמיתה מתאונה, אי כושר זמני מתאונה -**

שילם המבטח עקב מקרה ביטוח אחד או יותר תגמולי ביטוח המגיעים למלוא סכום הביטוח הנקוב בתקרת הכיסוי לעניין זה למקרה מוות או למקרה נכות צמיתה מלאה-הגבוה מבין שני הסכומים-וזאת מבלי לכלול תגמולי הביטוח ששולמו עקב אי כושר זמני לעבודה-יפקע הכיסוי על פי פרק זה.

- 17.2.8 **קביעת הנכות הרפואית-**
- 17.2.8.1** דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פרק זה תיקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלבנטי לפגיעה הגופנית שנגרמה למבוטח דרגת הנכות תיקבע על פי המבחנים הרלבנטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) (תשס"ז-1956, להלן בסעיף זה "המבחנים"). ואולם מובהר במפורש כי תוספת שיעור נכות הקבועה בסעיפים 15 ו/או 16 לתקנות הביטוח הלאומי לא תיכלל במבחנים לצורך קביעת דרגות נכות. (אין בקביעת שיעור נכות כאמור כדי להחיל על פרק זה הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו)
- 17.2.8.2** לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מומחה בתחום הרלבנטי לפגיעה הגופנית. לפי הפגיעה הדומה לה מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.
- 17.2.8.3** הייתה למבוטח עילה לתביעה עקב קרות מקרה הביטוח גם מהמוסד לביטוח לאומי כתוצאה מתאונת עבודה בלבד, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו ואולם מובהר במפורש כי אי קביעת שיעור נכותו של מבוטח ע"י מוסד לביטוח לאומי לא תגרע מזכותו של המבוטח לקביעת שיעור נכותו על פי תנאי סעיף **17.2.8.1** וסעיף **17.2.8.2**. לעיל ולקבלת תגמולי ביטוח בגין נכות שנקבעה כאמור.
- 17.2.8.4** למניעת ספק מובהר בזה, כי קביעת הנכות לפרק זה לא תושפע מדרגת נכות שתקבע למבוטח לפי חיקוק אחר, מלבד התקנות לפי חוק המוסד לביטוח לאומי המוגדרות לעיל.
- 17.2.9 **תנאים מיוחדים-**
- 17.2.9.1** **המבטח לא יהיה חייב לשלם בגין מקרה הביטוח סכום העולה על סכום הביטוח המופיע בפרק זה כפיצוי בגין מוות או פיצוי בגין נכות צמיתה מלאה.**
- 17.2.9.2** המבטח ימציא למבטח את כל המסמכים הרפואיים המוכיחים את אחוז הנכות שהוא תובע בגינו ואת דבר היות הנכות זמנית או צמיתה.

18. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

- 18.1 הגדרות לצורך פרק זה**
- בית חולים -** מוסד הממלא אחר כל הדרישות הבאות:
1. מוסד רפואי שקיבל היתר וקיבל רישיון לפעול כבית חולים על פי דין במדינה שבה הוא פועל.
 2. יש ברשותו צוות של רופא אחד או יותר הזמינים בכל עת.
 3. ברשותו ציוד לצורך אבחון וטיפולים כירורגיים לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח.
 4. אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו, אלא אם כן, באופן מקרי, מקום גמילה או טיפול לאלכוהוליסטים או נרקומנים.
- מאושפז -** אדם המאושפז בבית חולים, על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות, להוציא שהיה בחדר מיון. למען הסר ספק אדם המאושפז באשפוז יום לא ייחשב כאושפז לצורך כיסוי זה.
- פיצוי יומי -** תגמולי ביטוח יומיים בסך של 86 ₪ לתקופה שלא תעלה על 90 ימים וכמפורט בסעיף 1.1 לפוליסה לעניין זה שישולם למבוטח בכפוף לאמור בהרחבה זו.
- פציעה -** פציעה גופנית תאונתית שארעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח, שתוצאתה באופן ישיר ובלתי תלוי בכל גורם אחר, קרות נזק המכוסה בפוליסה (אובדן תפקוד ו/או שברים ו/או כוויות למעט מקרה סיעוד).
- רופא -** רופא בעל רישיון כדין על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.
- תקופת אשפוז -** הימים הרצופים הנמנים החל מהיום הראשון שלאחר תום תקופת ההמתנה, וסופם עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 90 ימים, לפי המוקדם מביניהם.
- תקופת המתנה -** (יומיים) 2 ימים החל מהיום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.
- 18.2** מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח ששולמו בגין פרק זה.
- בקרות מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה, אשר כתוצאה ממנו מאושפז המבוטח בבית חולים כתוצאה מתאונה, תשלם החברה את הפיצוי היומי כמפורט בסעיף 1.1 לפוליסה וזאת בגין כל יום בו היה המבוטח מאושפז, החל מתום תקופת ההמתנה ועד למקסימום של 13 שבועות. חזר המבוטח להיות מאושפז מאותה סיבה בתוך תקופה של 10 ימים ממועד שחרורו מאשפוז, לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת. מובהר כי בתקופות שבהן לא היה המבוטח מאושפז, לא ישולמו תגמולי ביטוח.
- 18.3 הגבלות וחריגים מיוחדים לפרק זה**
- במידה והמבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותה פציעה וזאת במהלך תקופה של שנים עשר חודשים, יחושבו שתי תקופות האשפוז כאילו היו תקופת אשפוז אחת רצופה. למען הסר ספק מובהר כי במקרה בו חלפו למעלה משנים עשר חודשים בין אשפוז אחד לשני, ייחשבו תקופות האשפוז כתקופות אשפוז נפרדות.**