

## תוכן עניינים

2	תמצית תנאי הפוליסה
4	פירוט הכיסויים
5	פוליסה תאונות אישיות קבוצתית

**תמצית ביטוח תאונות אישיות קבוצתי לעובדי קופ"ח כללית מחוז דרום**

תנאים	סעיף
ביטוח תאונות אישיות קבוצתי לעובדי קופ"ח כללית מחוז דרום ובני/בנות זוגם	<b>שם הביטוח</b>
<b>קופ"ח כללית מחוז דרום</b>	<b>שם בעל הפוליסה</b>
תאונות אישיות	<b>סוג הביטוח</b>
31.5.2023 - 1.6.2022	<b>תקופת הביטוח</b>
1. מקרה מוות מתאונה 2. מקרה נכות תמידית צמיתה כתוצאה מתאונה 3. פיצוי שבועי באובדן כושר עבודה כתוצאה מתאונה 4. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה 5. פיצוי בגין ניתוח עקב פגיעה אורתופדית כתוצאה מתאונה 6. נוסף כיסוי לנכות נפשית ו/או צלקת אסתטית תמידית (צמיתה) 7. פיצוי סיעודי 8. שברים 9. כוויות 10. פיצוי נוסף כוויה בפנים או השתלת עור עקב כוויה מדרגה שלישית	<b>תיאור/כיסוי הביטוח</b>
בהתאם לחריגים בפוליסה בסעיף 18 להלן חלק מחריגי הפוליסה המובאים לידיעתכם: <b>נהיגה ו/או רכיבה בין כנהג ובין כנוסע באופנוע ו/או קטנוע ו/או טרקטורון ו/או אופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי, רכינוע (סגווי/ הוברבורד) ו/או כל כלי תחבורה/ אמצעי תחבורה דו/ תלת גלגלי ממונע אחר ו/או בעל מנוע חשמלי.</b> השתתפות המבוטח בתחביבים מסוכנים הבאים, בפעילויות ספורט אתגרי, שיש בהן סיכון מוגבר לעומת פעילות ספורט רגילה וכוללים בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה וזאת בין אם נעשו באופן חובבני, מקצועי או בכל דרך אחרת, לרבות התחביבים מסוכנים/פעילויות ספורט אתגרי המסוכנות הבאות: <b>אוויר - גלישה ו/או דאייה ו/או רחיפה באוויר (ממונעת ולא ממונעת), צניחה חופשית, צניחה, טיסה בכלי טיס כלשהו (למעט בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים);</b> <b>מוטורי ויבשתי - מירוץ/ תחרות מכוניות, אופנועים, אופניים, טרקטורון, רכיבת שטח על אופנוע ו/או טרקטורון ו/או אופניים, מוטוקרוס, כל סוגי הגלישה ו/או החלקה על שלג ו/או קרח בכל האמצעים הקיימים לכך, אנרוף, האבקות וכל סוגי קרב מע, אומנויות לחימה למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים, טיפוס קירות מסלול מכשולים, קפיצת באנג'י, פארקור;  <b>גבהים - טיפוס הרים בעזרת חבלים וגם/או בעזרת מדריכים גלישת מצוקים;</b>  <b>ימי - צלילה תוך שימוש במיכלי חמצן עד לעומק של 30 מטר, רפטינג, סקי מים, גלישת גלים, אופנוע ים, גלישת רוח, מצנח גלישה (קייט סרפינג).</b> </b>	<b>הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)</b>

תנאים		סעיף
פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט במסגרת אגודה ו/או ליגה למקומות עבודה ו/או עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית ו/או השתתפות בתחרויות הכוללות ריצת מרתון, רכיבת אופניים מעל 100 ק"מ, טריאתלון, דואתלון, שחייה מעל 3 ק"מ, תחרויות איש ברזל ודומיהן.		
מקרה הביטוח	גובה הפיצוי	גובה הפיצוי הכספי שאקבל
מקרה מוות	עובד/ת ובן/ת זוג – עד 150,000 ₪	
מקרה נכות תמידית צמיתה	עובד/ת ובן/ת זוג – עד 150,000 ₪	
פיצוי שבועי באובדן כושר עבודה כתוצאה מתאונה	אי כושר עבודה מלא - עובד/ת ובן/ת זוג - 600 ₪ אי כושר חלקי עובד/ת ובן/ת זוג - בשיעור של 25% אך לא מלא ישולם חלק יחסי מהפיצוי לאי כושר עבודה מלא.	
פיצוי יומי	פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה - עובד/ת ובן/ת זוג – 0.3% מסכום הביטוח	
פגיעה אורתופדית	עובד/ת ובן/ת זוג עד 5000 ₪	
תוספת לנכות נפשית צלקת אסתטית תמידית (צמיתה)	עובד/ת ובן/ת זוג עד 25,000 ₪	
פיצוי סיעודי	עובד/ת ובן/ת זוג עד 10,000 ₪	
שברים	עובד/ת ובן/ת זוג עד 20,000 ₪	
כוויות	עובד/ת ובן/ת זוג עד 40,000 ₪	
פיצוי נוסף כוויה בפנים או השתלת עור עקב כוויה מדרגה שלישית	עובד/ת ובן/ת זוג עד 15,000 ₪	
דמי הביטוח		
522 ₪ לעובד לשנת ביטוח		
744 ₪ לבן/ת זוג לשנת ביטוח		

## טבלת הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	סכום	שיפוי/פיצוי	קיזוז תגמולים עם ביטוח אחר
<b>מוות כתוצאה מתאונה</b>	סכום ביטוח למקרה מוות כתוצאה מתאונה.	150,000 ₪	פיצוי	אין
<b>נכות צמיתה כתוצאה מתאונה</b>	סכום ביטוח למקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה.	150,000 ₪	פיצוי	אין
<b>פיצוי שבועי אי כושר עבודה זמני כתוצאה מתאונה</b>	באי כושר עבודה זמני, בשיעור של 25% לפחות, כתוצאה מתאונה הנמשך מעל 7 ימים, ישולם פיצוי שבועי החל מהיום ה-8 לאי הכושר.	עובד/ת בן/ת זוג - 600 ₪. תקופת תשלום הפיצוי - 104 שבועות.	פיצוי	אין
<b>פיצוי יומי בנין אשפוז בבית חולים עקב תאונה</b>	עובד/ת / בן/ת זוג - גובה התגמול היומי בנין כל יום אשפוז הינו בשיעור 0.3% מסכום הביטוח.	0.3% מסכום הביטוח	פיצוי	אין
<b>פניעה אורתופדית</b>	פניעה בכתף, בברך או בקרסול שהינם קרע ברצועה או קרע בניד.	5,000 ₪	פיצוי	אין
<b>תוספת לנכות נפשית צלקת אסתטית תמיידית (צמיתה)</b>	בנין צלקת אסתטית ו/או נכות נפשית תמיידית וצמיתה.	25,000 ₪	פיצוי	אין
<b>פיצוי סיעודי</b>	מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה מתאונה בלבד. אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו 3 פעולות מתוך 6 הפעולות המפורטות בכיסוי.	10,000 ₪	פיצוי	אין
<b>שברים</b>	כתוצאה מתאונה נוצר שבר באיבר כמפורט בפוליסה ישולמו פיצויים המפורט בסעיף 17.3.1.2	20,000 ₪	פיצוי	אין
<b>כוויות</b>	כתוצאה מתאונה נוצרה כוויה באיבר מסוים כמפורט בטבלה בפוליסה ישולמו פיצויים בהתאם לשיעור המופיע בטבלה בסעיף 17.3.2.2	40,000 ₪	פיצוי	אין
<b>פיצוי נוסף כוויה בפנים או השתלת עור עקב כוויה מדרגה שלישית</b>	פיצוי נוסף כוויה בפנים או השתלת עור עקב כוויה מדרגה שלישית.	15,000 ₪	פיצוי	אין

**פוליסה קבוצתית לביטוח תאונות אישיות – לעובדי קופ"ח כללית  
מחוז דרום ובני/בנות זוגם**
**מבוא**

תמורת תשלום הפרמיה, כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם להצעת הביטוח, להצהרות ולהודעות אותן מסר המבוטח לחברה, המהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה, ובכפופות לתנאים, להוראות לסייגים ולחריגים קבועים בתנאי הפוליסה הקבוצתית פוליסה קבוצתית, מתחייבת החברה לשלם למבוטח או למוטב, לפי העניין, לאחר קרות מקרה הביטוח, את סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

**1 הגדרות כלליות לפוליסה קבוצתית**

<b>1.1</b>	<b>החברה/ המבטח</b>	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
<b>1.2</b>	<b>בעל הפוליסה</b>	קופת חולים כללית מחוז דרום לא יתקשר אדם בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, אלא אם כן הוא פועל, לעניין היותו בעל פוליסה, באמונה ובשקיזה לטובת המבוטחים בלבד, אין לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה, והוא אחד מאלה: תאגיד – לגבי חבריו ובני משפחותיהם של חבריו המבוטחים, ובלבד שעריכת ביטוח בריאות קבוצתי לחבריו אינה המטרה העיקרית להתאגדותו;
<b>1.3</b>	<b>פוליסה קבוצתית</b>	חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה וכל תוספת המצורפים לו לרבות הצעת הביטוח ודף פרטי הביטוח.
<b>1.4</b>	<b>דף פרטי ביטוח קבוצתי</b>	דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מס' הפוליסה, פרטים אישיים של המבוטח, מועד תחילת הביטוח ותקופתו, הכיסויים הביטוחיים, סכומי הביטוח שרכש המבוטח, פרמיה וכיו"ב.
<b>1.5</b>	<b>חוק חוזה הביטוח</b>	חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
<b>1.6</b>	<b>ההסדר התחיקתי</b>	חוק חוזה הביטוח, חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981 וכן התקנות והצווים שהותקנו ו/או שיוקנו מכוח חוקים אלה והוראות הממונה, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה בקשר עם פוליסה זו, וכן הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009 (להלן: "תקנות ביטוח בריאות קבוצתי").
<b>1.7</b>	<b>הצעת הביטוח</b>	הטפסים שמולאו ונחתמו על ידי המבוטח, קודם לקבלתו לביטוח, המהווים פניה לחברה בהצעה שיערך עבורו הביטוח ושעל בסיס האמור בהם הסכימה החברה לבטח את המבוטח.
<b>1.8</b>	<b>ישראל</b>	מדינת ישראל, לרבות החלקים המוחזקים בשליטה מלאה של ישראל ביהודה שומרון ולמעט שטחים שבשליטתו ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.
<b>1.9</b>	<b>שנת ביטוח</b>	תקופה בת 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בפוליסה הקבוצתית.

1.10	כיסויים ביטוחיים	הכיסויים הביטוחיים המפורטים בפוליסה הקבוצתית.
1.11	מבוטח	<p>האדם אשר בוטח על פי הפוליסה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח ושהינו אחד מאלה:</p> <p><b>עובד (קיים או חדש): מי שהנו עובד המועסק אצל בעל הפוליסה</b> ביום תחילת תקופת הביטוח ואשר שמו מופיע ברשימת המבוטחים שתועבר מדי חודש לחברה על ידי בעל הפוליסה (בכתב/במדיה מגנטית על פי דרישת החברה) וצירופו לפוליסה זו נעשה בהתאם לתנאיה.</p> <p><b>חבר (קיים או חדש): מי שהנו רשום אצל בעל הפוליסה כנמנה על חבריה</b> ביום תחילת תקופת הביטוח ואשר שמו מופיע ברשימת המבוטחים שתועבר מדי חודש לחברה על ידי בעל הפוליסה (בכתב/במדיה מגנטית על פי דרישת החברה) וצירופו לפוליסה זו נעשה בהתאם לתנאיה.</p> <p><b>בן זוג:</b> בן/בת זוג של המבוטח, לרבות ידוע בציבור (בכפוף לתצהיר בכתב בדבר היותו ידוע בציבור), בתנאי ששמו נקוב ברשימה שתועבר למבטח על ידי בעל הפוליסה (בכתב/במדיה מגנטית) וצירופו לפוליסה זו נעשה בהתאם לתנאיה.</p>
1.12	גיל המבוטח	<p>ההפרש בין התאריך בו מחושב גיל המבוטח לבין תאריך לידתו של המבוטח הרשום בתעודת הזהות, בשנים שלמות. ששה חודשים ומעלה יעגלו את גיל המבוטח כלפי מעלה. לדוגמא גיל 32.7 יחשב לגיל 33 (להלן: <b>"גיל ביטוחי"</b>). <b>חרף האמור לעיל, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח בלבד, תוארך זכאותו של המבוטח על פי תנאי הפוליסה לפי גילו הכרונולוגי, מקום בו גילו הכרונולוגי קטן מהגיל הביטוחי.</b></p>
1.13	מדד	מדד המחירים הידוע היום בשם "מדד המחירים לצרכן" (מדד יוקר המחיה הכולל פירות וירקות) המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ומחקר כלכלי או כל גוף או מוסד רשמי אחר, לפי המקרה, או כל מדד אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה מבוסס על אותם נתונים ובין אם לאו.
1.14	מדד יסודי	המדד שפורסם ביום 15.5.2022. <b>12971 נק'</b>
1.15	מוטב	הזכאים לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה הקבוצתית בקרות מקרה הביטוח והרשומים בהצעה לביטוח.
1.16	הממונה	הממונה על רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
1.17	מקרה הביטוח	מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה הקבוצתית בכל כיוו ביטוחי אשר התקיימו בתוך תקופת הביטוח.
1.18	תקופת המתנה	תקופה המתחילה ביום קרות מקרה הביטוח ואשר בגינה לא יהא המבטח חייב בתשלום תגמולי הביטוח.
1.19	סכום הביטוח	תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח או למוטב, לפי העניין, בקרות מקרה ביטוח על פי הכיסויים הביטוחיים, כנקוב בפוליסה הקבוצתית.
1.20	פרמיה	דמי הביטוח השוטפים המשולמים לחברה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, לפי תנאי הפוליסה הקבוצתית, לרבות כל תוספת בפוליסה הקבוצתית.
1.21	תאונה	אירוע פתאומי שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו נזק אשר מכוסה בפוליסה הקבוצתית, <b>למעט נזק שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה.</b>

1.22	יום תחילת הביטוח	כנקוב בפוליסה הקבוצתית ובכפוף לאמור בסעיף 2 להלן.
1.23	תום תקופת הביטוח	כנקוב בפוליסה הקבוצתית ובדף פרטי הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 3 להלן.
1.24	תקופת הביטוח	התקופה שמיום תחילת הביטוח ועד תום תקופת הביטוח, כנקוב בפוליסה הקבוצתית ובדף פרטי הביטוח ובכל מקרה לא תעלה תקופת הביטוח על שתי שנות ביטוח ברציפות מיום תחילת הביטוח.
1.25	מצב רפואי קודם	מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
1.26	סייג בשל מצב רפואי קודם	חריג המצוין בפוליסה הקבוצתית הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבותה או את היקף הכיסוי בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
1.27	מחלה	אירוע רפואי פתאומי או ליקוי של המבוטח גופני ו/או נפשי, לרבות פסיכולוגי, מיקרו טראומה, תהליך של שחיקת עצם, שחיקה עצבית וכדומה.
1.28	רופא	רופא בעל רישיון כדון אשר הוסמך על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל והסמכתו תקפה במדינה בה הוא פועל. למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח ולמעט רופא וטרינר או רופא שיניים או רופאים או מרפאים מורשים ברפואה בלתי קונבנציונלית ו/או אלטרנטיבית ו/או משלימה.
1.29	רופא מומחה	רופא אשר הוסמך על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים.
1.30	רופא תעסוקתי	רופא אשר הוסמך על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כרופא תעסוקתי.
<b>2 תקופת ביטוח ואופן הצטרפות לביטוח</b>		
2.1		תקופת הביטוח עפ"י הפוליסה תהיה מיום 1.6.2022 ועד ליום 31.5.2023
2.2	אופן ההצטרפות לביטוח של מבוטחים קיימים	מבוטחים קיימים יועברו מהפוליסה הקיימת לפוליסה החדשה ברצף וללא חיתום רפואי מחדש. <b>מבוטחים שהתקבלו לפוליסה הקודמת עם סייג למצב רפואי קודם יועברו באותם תנאים והסייג הרפואי הקיים בניגום, ימשיך גם בתקופת הביטוח של הפוליסה החדשה.</b>
2.3	אופן ההצטרפות לביטוח של מבוטחים חדשים	מבוטחים חדשים יצורפו לביטוח, לפי המועד המאוחר מבין המועדים הבאים: 2.3.1 במקרה בו התקיימו התנאים המצטברים הבאים: (א) המבוטח הגיש למבטח או מי מטעמו הצעת ביטוח אשר מולאה ונחתמה כנדרש, התקבלה במשרדי המבטח או מי מטעמו והוחתמה בחותמת "נתקבל", במסגרתו הביע המבוטח את רצונו להצטרף לפוליסה. (ב) ניתנה הסכמת החברה על תנאיה וסייגיה, להצעת הביטוח. למען הסר ספק, אם שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיה לפני שניתנה הסכמת החברה לבטח את המועמד לא יחשב קבלת הכספים האמורים כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.

<p>2.3.2 היום בו ננקב שמו של המבוטח החדש ברשימת המבוטחים שהועברה על ידי בעל הפוליסה למבטח.</p> <p>2.3.3 הראשון בחודש לחודש העוקב למועד בו הסכימה החברה לקבל את המבוטח החדש לביטוח, במקרה שנדרש המבוטח למילוי הצהרת בריאות בהתאם להוראות הפוליסה הקבוצתית.</p> <p>2.3.4 היום בו התקבל אמצעי תשלום תקף שניתן לגבות ממנו לתשלום הפרמיה הראשונה.</p>	
<b>3 תום הביטוח והפסקתו</b>	
<p>המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח, בהודעה בכתב על גבי טפסים שיהיו מקובלים בחברה לאותו עניין במועד הבקשה, והביטול יכנס לתוקפו בתוך 3 ימים לאחר קבלת ההודעה אצל החברה.</p>	<b>3.1</b>
<p>תנאי הביטול של בעל הפוליסה, אם בכלל, יקבעו בין בעל הפוליסה והחברה.</p>	<b>3.2</b>
<p>מבוטח שהודיע על רצונו לביטול הביטוח כאמור לעיל והוא חזר בו מבקשת הביטול, יהיה חייב למלא ולחתום על בקשת הצטרפות חדשה תוך 30 ימים ממועד הבקשה, הכוללת הצהרת בריאות. זאת גם אם נתקבלו מסמכי הביטול אצל החברה והביטול טרם נכנס לתוקפו.</p>	<b>3.3</b>
<p>לא שולמה הפרמיה או חלקה במועד ולא שולמה תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה לשלמה, רשאית החברה להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן והכל בכפוף לחוק חוזה הביטוח.</p>	<b>3.4</b>
<p>החברה תהא רשאית לגבות את חוב הפרמיה שנצבר עד למועד הביטול בפועל.</p>	<b>3.5</b>
<p>תום הביטוח עבור מבוטחים יהיה לפי <u>המוקדם</u> מבין המועדים הבאים:  3.6.1 שולם מלוא סכום הביטוח למוטב בנין מקרה ביטוח שהוגדר כמות מתאונה כאמור בסעיף 17.1, תבטל הפוליסה כולה.  3.6.2 בהגיע המבוטח לגיל 75.</p>	<b>3.6</b>
<p>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 מבוטח, יבטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בטל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.</p>	<b>3.7</b>
<p><b>פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית בהגיעה לסוף תקופת הביטוח.</b></p>	<b>3.8</b>
<b>4 הפרמיה ותשלומה</b>	
<p>הפרמיה לתקופת הביטוח לכל עובד מבוטח הינה בסך 522 שקלים ולבן/בת זוג 744 שקלים.</p>	<b>4.1</b>
<p>הפרמיה תשולם ב-12 תשלומים, ככל שיינתנו תשלומים מראש ותקופת הביטוח קוצרה, תשיב החברה פרמיות בהתאמה לתקופת הביטוח הנותרה שקוצרה כאמור.</p>	<b>4.2</b>



<p><b>תם הביטוח בהתאם במהלך חודש קלנדר, לא יוחזרו דמי ביטוח יחסיים בגין אותו חודש במהלכו הסתיימה או בוטל הביטוח.</b></p>	<p><b>4.3</b></p>
<p>בביית הפרמיה מהמבוטחים תעשה על ידי בעל הפוליסה .</p>	<p><b>4.4</b></p>
<p>מבוטח שהצטרף במהלך שנת ביטוח ישלם חלק יחסי של הפרמיה ליתרת אותה שנת ביטוח.</p>	<p><b>4.5</b></p>
<p>לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע לחברה במועד הקבוע בפוליסה (להלן – "הסכום שבפיגור"), אזי החברה תהא רשאית לתבוע את תשלומו ואזי יחולו ההוראות הבאות:</p> <p>4.6.1 החברה תהיה רשאית, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, לבטל את הכיסוי הביטוחי של המבוטח על פי הפוליסה ולגבות את הפרמיה המגיעה לחברה.</p> <p>4.6.2 המבוטח יישא בכל הוצאות הגביה והכל בכפוף להסדר התחיקתי.</p> <p>4.6.3 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.</p>	<p><b>4.6</b></p>
<p>בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב, לפי העניין יהיו חייבים לשלם לחברה, מיד עם קבלת דרישתה, את הפרמיות ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה, או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד.</p>	<p><b>4.7</b></p>
<p>בעל הפוליסה והחברה יהיו רשאים להסכים ביניהם 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;</p> <p>לעניין זה, "העלאה של דמי הביטוח" –</p> <p>(1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;</p> <p>(2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלאה או בחלקה או הרחבתה;</p> <p>(3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנוכללה בפוליסה.</p> <p>(4) במהלך תקופת הביטוח – בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;</p> <p>(5) במועד החידוש הביטוח הקבוצתי – בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.</p>	<p><b>4.8</b></p>

הפוליסה מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לשאלות שנשאלו המבוטח ו/או בעל הפוליסה בטופסי הצעת הביטוח, השאלון הרפואי, וכן על העובדה כי לא הוסתר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.

5.1

הציגה החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן – "עניין מהותי"), על בעל הפוליסה ו/או המבוטח (לפי העניין), להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד בעל הפוליסה ו/או המבוטח של עניין שהם ידעו או היה עליהם לדעת כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

5.2

5.1.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה. הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, יושבו למי ששילם אותן, זולת אם פעלו בעל הפוליסה ו/או המבוטח בכוונת מרמה.

5.1.2 קרה מקרה הביטוח לפני שבוטלה הפוליסה מכוח האמור לעיל, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שהייתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין הפרמיה המוסכמת והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

5.1.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

5.1.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו, אף בפרמיה גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, יושבו למי ששילם אותן.

5.1.3 החברה לא תהא זכאית לתרופות האמורות לעיל, במקרים המפורטים מטה (סעיפים 5.2.3.1 ו-5.2.3.2), אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

5.1.3.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

5.1.3.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

5.1.4 המבוטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 5.2.1, 5.2.2 לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייבו בוטחו פעל בכוונת מרמה.

5.3

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת הגילוי כאמור לעיל.

החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח השונים, בהתאם לתנאי הפוליסה, ובלבד שיתמלאו כל התנאים המפורטים להלן:

<p>6.1 ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.</p>	<p>6.1</p>
<p>6.2 בכל מקרה של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה למסור לחברה את התביעה בכתב ואליה יצורפו המסמכים שיידרשו על ידי החברה לבירור חבותה והחברה תהיה זכאית לנהל כל בדיקה וחקירה לצורך בירור חבותה באופן סביר.</p>	<p>6.2</p>
<p>6.3 המבוטח הסכים להיבדק על ידי רופא מטעם המבטח וכן התיר לרופאים וכן לבית החולים בו עבר או עומד לעבור ניתוח או אושפז ולכל נותן שירות למסור למבטח כל ידיעה או מידע להם הוא זקוק, וחתם על כתב ויתור על סודיות רפואית בנוסח המקובל אצל המבטח.</p>	<p>6.3</p>
<p>6.4 החברה תהא זכאית בכל עת בהתאם לנסיבות המקרה לבדוק בכל דרך סבירה הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח; המבוטח רשאי בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.</p>	<p>6.4</p>
<p>6.5 בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב יהיו חייבים להציג לחברה כל מסמך או מידע בעניין מצבו הרפואי של המבוטח ובכלל זה לחתום על ויתור סודיות רפואית בנוסח המקובל אצל המבטח וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.</p>	<p>6.5</p>

7 גבול אחריות החברה

<p>7.1 במקרה בו אירע מקרה ביטוח בזמן שהיית המבוטח מחוץ לגבולות ישראל, ישולמו תגמולי ביטוח על פי תנאי פוליסה קבוצתית זו, בכפוף להצגת מסמכים רפואיים אשר יובאו לבדיקת רופא מומחה בישראל בתחום הפגיעה הרלוונטי, לצורך אישור התביעה ותשלום תגמולי הביטוח.</p>	<p>7.1</p>
<p>7.2 יובהר, כי לא יכוסה מקרה ביטוח אשר אירע בשטחים שבטליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.</p>	<p>7.2</p>

8 תשלום תגמולי הביטוח

<p>8.1 תגמולי הביטוח ישולמו בתוך שלושים ימים מהיום שהיו בידי החברה כל המידע, המסמכים והראיות שנדרשו על ידה לשם בירור חבותה. לתגמולי הביטוח שישולמו לאחר שלושים הימים כאמור בסעיף זה, יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961, מיום קרות מקרה הביטוח, וריבית צמודה בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק האמור לעניין ההגדרה "הפרשי הצמדה וריבית" מתום 30 ימים מיום מסירת התביעה וכל המידע, המסמכים והראיות הנדרשים.</p>	<p>8.1</p>
<p>8.2 מוצהר ומוסכם בזאת, כי תגמולי הביטוח על פי הפוליסה הקבוצתית, משתנים בהתאם ובכפוף לכל אחד ממקרי הביטוח כמפורט בכל אחת מסעיפי הפוליסה הקבוצתית.</p>	<p>8.2</p>
<p>8.3 מובהר בזאת, כי בכל תאונה נפרדת זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח כאמור לעיל בסכום שלא יעלה על גובה סכום הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.</p>	<p>8.3</p>

<p>במקרה בו קרתה תאונה במהלך תקופת הביטוח אשר גרמה לאחד או יותר מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בפוליסה קבוצתית זו, תגמולי הביטוח המרביים בגין כל הכיסויים הביטוחיים כמפורט בסעיף 17 שישולמו בגין אותה התאונה לא יעלו על סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח (להלן: תגמולי הביטוח המרביים לתאונה).</p>	<p>8.4</p>
<p>תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב ובתנאי שהמוטב נותר בחיים שלושים ימים לאחר מות המבוטח. במקרה מותו של המוטב בטרם מותו של המבוטח ו/או במהלך התקופה שלעיל, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח לעיזבונו של המבוטח.</p>	<p>8.5</p>
<p>בטרם ארע מקרה הביטוח רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הודעה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה ורק לאחר שאושרה הבקשה על ידי החברה.</p>	<p>8.6</p>
<p>תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.</p>	<p>8.7</p>
<p>בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, תהיה החברה רשאית לנכות מכל תשלום שיתבצע כאמור את כל החובות המגיעים לה מבעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב בגין פוליסה זו.</p>	<p>8.8</p>
<p><b>9 שינויים בפוליסה</b></p>	
<p>כל שינוי בפוליסה הקבוצתית יהיה תקף בתנאי שאושר בכתב על ידי החברה ובעל הפוליסה ובכפוף לתקנות ביטוח בריאות קבוצתית.</p>	
<p><b>10 תנאי ההצמדה</b></p>	
<p>סכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמד לשיעור עליית המדד - בין המדד היסודי לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.</p>	
<p><b>11 הודעות והצהרות</b></p>	
<p>כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב במשרדי החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.</p>	<p>11.1</p>
<p>כל הודעה שתשלח בדואר על ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח, או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען, במועד שבו היה המכתב מגיע לתעודתו בדרך הרגילה של הדואר.</p>	<p>11.2</p>
<p>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.</p>	<p>11.3</p>
<p>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 מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; לצרכי סעיף 11.4 לעיל יוגדרו "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות שינוי בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח, ולמעט שינוי בדמי הביטוח</p>	<p>11.4</p>

<p>הנובע מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או שינוי בדמי הביטוח הנובע בשל מעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה.</p> <p><b>ו"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.</b></p> <p>11.4.1 נדרשה הסכמתו המפורשת של מבטח, כאמור בסעיף 4.8 לעיל, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי; לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, תמסור החברה למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.</p>	
<p>חודשה פוליסה לקבוצת מבטחים 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.</p>	11.5
<p>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 ויפרט בה כל זכות של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה הקבוצתית, לרבות זכות להמשכיות ו/או להנחה, ככל ואלה נוגעות בדבר.</p>	11.6
<p>פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה, 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.</p>	11.7
<p>חלה על מבטח, 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.</p>	11.8
<p>ביטול לגבי מבטח מסוים בעקבות חידוש או שינוי במהלך תקופת הביטוח:</p> <p>11.9.1 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4.8 ו- 11.4, והודיע בעל הפוליסה או המבוטח לחברה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו 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.</p>	11.9

11.9.2 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4.8 ו11.4.1 ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל החברה 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;

**לעניין סעיף 11.9.2 "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.

11.9.3 על אף האמור בסעיף זה, אם 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;

### **לעניין סעיף 11.7 וסעיף 11.9.3 "פסקה זיקה" תוגדר להלן -**

**סיום חברות/סיום העסקה:** סיים המבוטח את חברותו/העסקתו אצל בעל הפוליסה, מכל סיבה שהיא, הביטוח של המבוטח ובני משפחתו יסתיים ביום האחרון בחודש בו סיים המבוטח את חברותו/העסקתו אצל בעל הפוליסה, בכפוף לתשלום דמי ביטוח בגין אותו חודש.

**גירושין או פטירה (ח"ח) של המבוטח:** במקרה בו התגרש מבוטח, הביטוח של בן הזוג (במקרה של גירושין) והביטוח של בני המשפחה (במקרה של פטירה) יסתיים ביום האחרון של החודש בו ארע האירוע.

## **12 מתן מסמכים למבוטח**

12.1 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 הממונה, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם הממונה;

12.2 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 ויצוין-

- (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.

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

<p>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.</p>	12.4
---	------

### 13 כפל ביטוח

בכל הנוגע לתגמולי ביטוח מסוג שיפוי במסגרת פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות: המבוטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבוטח ובין אצל מבוטח אחר. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבוטחים בנטל החייב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

### 14 התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו (למעט כיסוי מוות מתאונה) היא 3 שנים ממועד קרות מקרה הביטוח. הייתה עילת התביעה, נכות שנגרמה למבוטח מתאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח. בגין הכיסוי מוות מתאונה על פי פוליסה זו (סעיף 17.1) תקופת התיישנות היא 5 שנים ממועד קרות מקרה הביטוח והכל בהתאם להוראות סעיף התיישנות בחוק חוזה ביטוח, התשמ"א 1981- או כל הוראות חוק אחרות אשר יבואו במקומן.

### 15 כפיפות

הפוליסה כפופה להוראות ההסדר התחיקתי. בכל מקרה של סתירה בין הוראות שאינן ניתנות להתניה בהסדר התחיקתי לבין הוראות הפוליסה, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

### 16 הצהרת בעל הפוליסה

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

### 17 הכיסויים הביטוחיים

קרתה תאונה במהלך תקופת הביטוח אשר גרמה לאחד או יותר מהכיסויים הביטוחיים המפורטים להלן, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח על פי המפורט בתנאי הפוליסה הקבוצתית להלן. תגמולי הביטוח המרביים בגין כל הכיסויים הביטוחיים כמפורט בסעיף 17 שישולמו בגין אותה התאונה לא יעלו על סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח (להלן: תגמולי הביטוח המרביים לתאונה)

<p>17.1.1 קרתה תאונה במהלך תקופת הביטוח שהביאה במישרין למותו של המבוטח בתוך שלושים ושבעה חודשים מיום תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב את תגמולי הביטוח המירביים הנקובים בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי זה והפוליסה תבטל.</p>	17.1 מוות
<p>17.2.1 הגדרות בנוסף על ההגדרות המפורטות בסעיף 1 לפוליסה קבוצתית זו, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם: <b>נכות תמידית וצמיתה</b> - נכות רפואית אשר נקבעה על פי האמור בסעיף 17.2.3 בפוליסה קבוצתית זו ורופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע כי הפגימה ו/או הליקוי הינם לצמיתות קרי הנכות הינה קבועה למשך חיי המבוטח.</p>	17.2 נכות תמידית וצמיתה

## 17.2.2 מקרה הביטוח

תאונה שקרתה במהלך תקופת הביטוח שכתוצאה ממנה נגרמה למבוטח נכות תמידית וצמיתה (להלן: "הנכות המזכה"). במקרה כאמור תשלם החברה למבוטח את תגמולי הביטוח המרביים בהתאם לדרגת הנכות המזכה שנקבעה בהתאם לאמור בסעיף 17.2.3 ובכפוף לאמור בסעיף 17.2.4 להלן.

### 17.2.3 קביעת דרגת הנכות המזכה

17.2.3.1 קביעת דרגת הנכות המזכה, שנגרמה למבוטח עקב תאונה, תהיה על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי ובהסתמך על הנקוב לצד כל אחד מהליקויים ו/או הפנימות המנויות **בתקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לפנעי עבודה), תשט"ז - 1956 (להלן: "התקנה")** ובתוספת לתקנה (להלן: "התוספת") או כל תקנה/ תוספת שתבוא במקומן ובלבד שדרגת הנכות לא תעלה על 100%. **למען הסר ספק, מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה קבוצתית זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.**

17.2.3.2 במידה ובעקבות אותה התאונה נגרמו למבוטח מספר ליקויים ו/או פנימות, אופן חישוב דרגת הנכות המזכה בגין הליקויים או הפנימות יבוצע על פי החישוב כמפורט בתקנה. תגמולי הביטוח בגין מספר ליקויים ו/או פנימות ישולמו על פי דרגת הנכות שנקבעה בתקנה.

17.2.3.3 חישוב תגמולי הביטוח בגין הנכות המזכה **לא יכלול פגיעה באיבר שבגינה נקבעה למבוטח נכות כלשהי לפני תחילת הביטוח ו/או על ידי מקרה ביטוח קודם והנכות עדיין בתוקף.**

17.2.3.4 **מובהר כי אבחון וקביעת הנכות המזכה, תעשה על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח או הסתמך על ראיות רפואיות מקובלות ובכפוף לאישור רופא החברה כמפורט בסעיף 6 להלן.**

17.2.3.5 **על אף האמור בסעיף 17.2.3.4** התקבלה בחברה חוות דעת שנקבעה למבוטח מטעם המוסד לביטוח לאומי הקובעת לו נכות, תהיה חוות דעת זו הקובעת לצורך יישוב תביעת הביטוח של המבוטח, בין אם תטיב עם המבוטח ובין עם לאו, לרבות לצורך חישוב סכום הפיצוי, וזאת למעט אם יש בידי החברה ממצאים שיש בהם לסתור את ממצאי חוות הדעת הקובעת.

### 17.2.4 תגמולי הביטוח בגין נכות תמידית וצמיתה:

תגמולי הביטוח על פי כיסוי זה ישולמו כמכפלה ישירה של דרגת הנכות המזכה שנקבעה למבוטח (כמפורט בסעיף 17.2.3 לעיל), בתגמולי הביטוח המרביים בגין כיסוי זה על פי המפורט להלן:

17.2.4.1 תגמולי הביטוח המרביים בגין **נכות פיזית תמידית וצמיתה:** כמפורט בדף פרטי הביטוח.

17.2.4.2 תגמולי הביטוח המרביים **בגין צלקת אסתטית ו/או נכות נפשית תמידית וצמיתה:** 25,000 ₪, בכפוף לאמור בסעיפים 17.2.4.3-17.2.4.4.



17.2.4.3 יובהר כי, סך תגמולי הביטוח בגין נכות שישולמו בגין אותה תאונה לא יעלה על תגמולי הביטוח המרביים בדף פרטי הביטוח בגין נכות פיזית תמיידית וצמיתה (סעיף 17.2.4.1). היינו, שילמה החברה תגמולי ביטוח בגין סעיף 17.2.4.2, **יקוזזו הללו מתגמולי הביטוח בגין נכות פיזית בשל אותה התאונה, לפי סעיף 17.2.4.1** כך שסך התגמול בגין פרק זה לא יעלה על תגמולי הביטוח המרביים בגין נכות פיזית תמיידית וצמיתה.

17.2.4.4 **למען הסר ספק, נכות נפשית לא תיכלל בחישוב דרגת הנכות, למעט במקרה בו הנכות הנפשית נגרמה אגב תאונה שגרמה גם לנכות צמיתה פיזית של לפחות 15% המכוסה בפוליסה קבוצתית.**

17.3.1 **חלק א' – שברים**  
 בנוסף על ההגדרות המפורטות בסעיף 1 לפוליסה קבוצתית זו, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

17.3.1.1 **הגדרות לצורך חלק א'- שברים**

**אגן** - כל עצמות האגן אשר תחשבנה עצם אחת (לא כולל עצם הצולב ועצם הזנב).

**גולגולת** - כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים) אשר תחשבנה כעצם אחת.

**חוליה** - כל גופי חוליות עמוד השדרה אשר תחשבנה כעצם אחת (למעט קשת חולייתית).

**קשת חולייתית** - כל חלקי חוליה שאינם גוף חוליה, כולן תחשבנה עצם אחת.

**כתף** - שבר תוך מפרקי של השכמה וראש הזרוע אשר תחשבנה כעצם אחת.

**עצם הבריח** - עצמות הבריח ושבר חוץ פרקי של השכמה אשר תחשבנה כעצם אחת

**יד** - כל אחת משתי הגפיים העליונות, לא כולל אצבעות, כף יד ושורש כף היד. כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.

**כף יד** - כל עצמות כף היד, לא כולל האצבעות ושורש כף היד. כל עצמות כף היד תחשבנה כעצם אחת.

**שורש כף היד** - כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.

**כף רגל** - עצמות שורש כף הרגל לרבות עצם הטאלוס (לא כולל כיפת הטאלוס) וכל האצבעות הרגל אשר תחשבנה כעצם אחת.

**צלע** - כל עצמות הצלעות ועצם החזה אשר תחשבנה כעצם אחת.

**קרטול** - מפרק המורכב מהחלק הרחיקני תוך פרקי (כולל פטישונים) של עצמות השוק ומכיפת עצם הטאלוס. כל השברים בעצמות השוק הרחיקני תוך פרקי (כולל פטישונים) וכיפת עצם הטאלוס (כולל פטישונים) יחשבו כעצמם אחת.

17.3 שברים וכוויות  
 עקב תאונה

**רגל - כל אחת משתי הגפיים המשמשות להליכה , לא כולל עצם הקרסול, כף הרגל , שורש כף הרגל ואצבעות כף הרגל . כל עצמות רגל אחת תחשבנה כעצם אחת. למען הסר ספק, יובהר כי עצמות ראש הירך ו/או צוואר הירך הינן בגדר רגל ולא אגן**

**שבר - פגיעה בשלמות העצם עם או ללא שינוי בצורתה המקורית ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או C.T או M.R.I בלבד. למען הסר ספק, מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת למעט אלה המפורטים בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.**

**שורש כף היד – כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.**

**אף - כל עצמות האף תחשבנה כעצם אחת.**

**מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין חלק זה:** 17.3.1.2

בקרות תאונה אשר היא שגרמה לשבר אצל המבוטח, ושאינו נוצר בשל כל סיבה אחרת, **באיברים המפורטים בטבלה בלבד**, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח שישולמו בהתאם לשיעור המופיע בטבלה מטה וזאת מסכום תגמולי הביטוח בגין שברים כמפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתגמולי הביטוח המרביים בגין שברים כמפורט בסעיף 17.3.1.3 להלן:

האיבר בו ארע השבר התאונתי	% מסכום הביטוח המירבי לשברים
חוליה כולל חוט השדרה (עם פגיעה עצבית)	100%
אגן	100%
גולגולת	35%
חוליה ללא חוט השדרה (בלי פגיעה עצבית)	35%
קשת חולייתית	20%
צלע	35%
עצם הבריח	35%
רגל	35%
יד	35%
כתף	35%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%
עצם הזנב	10%
כף יד	3%
כף רגל	3%
אצבע אחת או יותר ברגל/ביד	3%
אף	3%

### 17.3.1.3 תגמולי הביטוח בגין שברים:

תגמולי הביטוח המרביים בגין שברים (סעיף 17.3.1) יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח. (להלן: "תגמולי הביטוח המרביים לשברים")

במידה וכתוצאה מאותו אירוע תאונתי נוצרו שברים ביותר מאיבר אחד, תגמולי הביטוח על פי הטבלה שלעיל יצטברו ובלבד שסך תגמולי הביטוח בגין שברים מאותה תאונה לא יעלה על תגמולי הביטוח המרביים לשברים.

לדוגמא: סכום ביטוח מירבי לשברים 20,000 ש"ח בתאונה אשר בגינה נגרם שבר בצלע, ביד ובקרסול, ישולמו תגמולי הביטוח הבאים:

בגין השבר בצלע: 35% מ-20,000 ₪ = 7,000 ₪  
+  
בגין השבר ביד: 35% מ-20,000 ₪ = 7,000 ₪  
+  
בגין השבר בקרסול 10% מ-20,000 ₪ = 2,000 ₪

סה"כ בגין שברים 16,000 ₪ כלומר המבוטח יהיה זכאי לסך של 16,000 ₪

אך במקרה בו המבוטח שבר בנוסף אגן אזי בגינו: 100% מ-20,000 ₪ = 20,000 ₪  
סה"כ בגין שברים 36,000 ₪.

במקרה זה המבוטח יהיה זכאי לתגמול הביטוח המרבי בגין שברים, כלומר 20,000 ₪.

### 17.3.1.4 הגבלות וחריגים מיוחדים לחלק א' (סעיף 17.3.1)

17.3.1.4.1 למען הסר ספק כל עצמות האיבר תחשבנה עצם אחת ולפיכך בגין מספר שברים באותה איבר לא יהא ניתן לקבל מעבר לרשום בטבלה בגין אותו איבר.

17.3.1.4.2 שבירת עצם כלשהי באחד מהאיברים המנויים בטבלה לעיל שנעשתה לצורך ו/או בעת טיפול רפואי איננה נכללת לא תהווה עילה לתביעה לקבלת תגמולי ביטוח.

17.3.1.4.3 מובהר כי אבחון וקביעת השבר יעשו על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח ו/או הסתמך על ראיות רפואיות מקובלות.

17.3.1.4.4 מוצהר ומוסכם בזאת כי קביעת הנזק על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי כאמור לעיל, כפופה לאישור רופא החברה ובהתאם למפורט בסעיף 6 להלן.

17.3.1.4.5 השברים הבאים לא יהוו עילה לתביעה:

א) שברים פתולוגיים - עקב תהליך מחלתי, הממוקם מתחת לעצם כמו גידול, ציסטה, זיהום וכדומה.

ב) שברי לחץ ו/או שברי הליכה ו/או מיקרוטראומה - עקב תהליכים חוזרים ונישנים של דחיסה ו/או מתח.

ג) שברי אי ספיקה - דילדול העצם וירידה בחוסן המכני שלה עקב מחלות כמו בריחת סידן, רככת, ליקוי בתהליך היצירה והבניה של העצם.

ד) שבר הנגרם מעצמו.

למען הסר ספק מודגש בזאת כי סעיף השברים אינו מכסה שברים שנגרמו למבוסח על ידי ו/או כתוצאה ממחלה ו/או מתהליך הדרגתי מתמשך.

### 17.3.2 חלק ב' – כוויות מדרגה שנייה/ שלישית

#### 17.3.2.1 הגדרות לצורך חלק ב' – כוויות

בנוסף על ההגדרות המפורטות בסעיף 1 לפוליסה קבוצתית זו, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

כוויה- פצע/צרבת בעור הגוף שנגרמו על ידי מגע באש, רותחין או מכל גוף המפיק חום ברמה גבוהה או חומרי ניקוי ביתיים. למען הסר ספק, יודגש כי כוויות שמש או כל כוויה אחרת אשר אינה תוצאה של האמור לעיל לא תכלול בהגדרה זו.

כוויה מדרגה שנייה - כוויה שפגיעתה הינה מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.

כוויה מדרגה שלישית - כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

#### 17.3.2.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:

בקרות תאונה ממנה נגרמה כוויה מדרגה שנייה או שלישית אצל המבוסח, תשלם החברה למבוסח תגמולי ביטוח בגין כוויה בהתאם לשיעור המופיע בטבלה מטה וזאת מסכום תגמולי הביטוח בגין כוויה כמפורט בדף פרטי הביטוח. ובכפוף לתגמולי הביטוח המרביים בגין כוויות כאמור בסעיף 17.3.2.3 להלן

כוויה מדרגה שלישית	כוויה מדרגה שנייה	היקף הכוויה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוסח
% מסכום הביטוח המרבי לכוויה	% מסכום הביטוח המרבי לכוויה	28% - 100%
100%	50%	20% - 27%
80%	40%	10% - 19%
60%	30%	4.5% - 9%
20%	10%	

למען הסר ספק מובהר כי כוויה בהיקף קטן מ- 4.5% אינה מזכה בתגמולי ביטוח.

מובהר כי אבחון וקביעת כווייה וזרגת חומרתה והיקפה, יעשו על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח ו/או הסתמך על ראיות רפואיות מקובלות כמפורט בסעיף 6 להלן.

יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.

### 17.3.2.3 פיצוי נוסף במקרה של כווייה בפנים או במקרה של השתלת עור עקב כווייה מדרגה שלישית:

17.3.2.3.1 במקרה של כווייה המזכה בתגמולי ביטוח לפי סעיף 17.3.2.2 לעיל, אשר בה נכווה המבוטח בפניו, יהיה המבוטח זכאי לכפל פיצוי לו היה זכאי על פי סעיף 17.3.2.2 לעיל וזאת בכפוף לכך שסך תגמולי הביטוח בגין כוויית מאותה תאונה לא יעלה על תגמולי הביטוח המרביים לכוויית.

17.3.2.3.2 במקרה של כווייה מדרגה שלישית בהיקף של מעל 9% משטח הגוף אשר בעקבותיה בוצעה השתלת עור, יהיה המבוטח זכאי לתגמול נוסף חד פעמי בגובה 15,000 ₪ וזאת בכפוף לכל שסך תגמולי הביטוח בגין כוויית מאותה תאונה לא יעלה על תגמולי הביטוח המרביים לכוויית.

### 17.3.2.4 מקרה ביטוח של כווייה המהווה נכות לפי סעיף 17.2:

במקרה של כווייה שבעקבותיה נקבעה זרגת נכות כמפורט בסעיף 17.2 לעיל - ישולם למבוטח התגמול הגבוה מבין תגמולי הביטוח להם הוא זכאי בגין כווייה או בגין נכות תמידית וצמיתה ו/או בגין צלקת אסתטית.

### 17.3.2.5 תגמולי הביטוח בגין כווייה/כוויית

תגמולי הביטוח המרביים בגין כוויית (סעיף 17.3.2) שנגרמו בעקבות אותה תאונה יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח. (להלן: "תגמולי הביטוח המרביים לכוויית")

במידה וכתוצאה מאותו אירוע תאונתי נוצרו/ו כוויית ביותר מאיבר אחד ובדרגות שונות, תגמולי הביטוח על פי הטבלה שלעיל יצטברו ובלבד שסך תגמולי הביטוח בגין כוויית מאותה תאונה לא יעלה על תגמולי הביטוח המרביים לכוויית.

לדוגמא: סכום ביטוח מירבי לכוויית 40,000 ₪

בתאונה אשר בגינה נכווה המבוטח בשטח מעטפת של הגוף ישולמו תגמולי הביטוח הבאים:

בגין כווייה מדרגה שנייה בה היקף הכווייה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח הינו 30%: 50%

מ-40,000 ₪ = 20,000 ₪

בגין כווייה מדרגה שלישית בה היקף הכווייה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח הינו 8%:

מ-40,000 ₪ = 8,000 ₪

סה"כ בגין כוויית 28,000 ₪ כלומר המבוטח יהיה זכאי לסך של 28,000 ₪

<p>אך במקרה בו בנוסף המבוטח היה זכאי בגין כווייה מדרגה שלישית אשר היקף הכווייה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח היה 25%:</p> <p>80% מ-40,000 ₪ = 32,000 ₪</p> <p>סה"כ בגין כוויית - 60,000 ₪.</p> <p>במקרה זה המבוטח יהיה זכאי לתגמולי הביטוח המרביים בגין כוויית, כלומר 40,000 ₪ .</p>	
<p><b>17.4.1 הגדרות</b></p> <p>בנוסף על ההגדרות המפורטות בסעיף 1 לפוליסה קבוצתית זו, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:</p> <p><b>בית חולים -</b> מוסד הממלא אחר כל הדרישות הבאות:</p> <p>(1) מוסד רפואי שקיבל היתר וקיבל רישיון לפעול כבית חולים על פי דין במדינה בה הוא פועל</p> <p>(2) יש ברשותו צוות של רופא אחד או יותר הזמינים בכל עת;</p> <p>(3) ברשותו ציוד לצורך אבחון וטיפולים כירורגיים לרבות מתקני ננטגן ומתקני חדר ניתוח;</p> <p>(4) אינו מהווה ביסודו, באופן מקרי, מקום גמילה או טיפול לאלכוהוליסטים או נרקומנים.</p> <p><b>מוסד רפואי אחר -</b> מוסד רפואי שקיבל היתר וקיבל רישיון לפעול כמוסד רפואי שיקומי ו/או סיעודי, על פי דין במדינה בה הוא פועל, משרד הבריאות. יש ברשותו צוות של גורם רפואי הזמין בכל עת אינו מהווה ביסודו, או באופן מקרי, מקום גמילה או טיפול לאלכוהוליסטים או נרקומנים. מובהר בזאת כי דיור מוגן לא ייחשב כמוסד סיעודי או מוסד שיקומי.</p> <p><b>יום אשפוז -</b> משמעו, מבוטח המאושפז בבית חולים או במוסד רפואי אחר על פי הוראה של רופא מומחה של 24 שעות רצופות. <b>למען הסר ספק, אשפוז יום, לא ייחשב כאשפוז.</b></p> <p><b>מאושפז -</b> אדם השוהה באשפוז בבית חולים על פי הוראה מפורשת של רופא, לפחות למשך יום אשפוז כהגדרתו לעיל, להוציא שהיה בחדר מיון ו/או במחלקת השהייה, לרבות אם לאחר שהות זו שוחרר מבית החולים למוסד רפואי אחר וזאת גם על פי הוראה מפורשת של רופא. <b>למען הסר ספק אדם המאושפז באשפוז יום לא ייחשב כמאושפז לצורך כיסוי זה.</b></p> <p><b>תקופת המתנה בגין ימי אשפוז -</b> התקופה בה לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין ימי אשפוז תמשך 2 ימים (יומיים) החל מהיום הראשון בו היה המבוטח מאושפז בבית חולים.</p> <p><b>17.4.2 מקרה הביטוח</b></p> <p>בקרת תאונה, אשר כתוצאה ממנה, במהלך תקופת הביטוח, מאושפז המבוטח תשלם החברה את התגמול היומי כמפורט בדף פרטי הביטוח וזאת בגין כל יום אשפוז החל מתום תקופת ההמתנה ועד לתקופה המרבית לתגמול בגין אותה תאונה כמפורט בסעיפים 17.4.3-17.4.4 להלן.</p> <p>עבור ימים בהם אושפז המבוטח בטיפול נמרץ, תשלם החברה כפל פיצוי ביחס לסכום עבור יום אשפוז הנקוב בדף פרטי הביטוח,</p>	<p><b>17.4</b> תגמול יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה</p>

וזאת למשך תקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז בטיפול נמרץ. למען הסר ספק, מובהר כי הפיצי ייטולם רק בגין ימי האשפוז שלאחר תום תקופת ההמתנה, בהם אושפז המבוטח במחלקה לטיפול נמרץ. אין באמור בסעיף קטן זה בכדי להאריך את גובה ומשך תשלום תגמולי הביטוח בגין ימי אשפוז כמפורט בסעיף 17.4.3 - 17.4.5 להלן.

#### **17.4.3 חישוב תגמולי הביטוח בגין ימי אשפוז**

גובה התגמול היומי בגין כל יום אשפוז הינו בשיעור 0.3% מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח

**לדוגמא: סכום ביטוח אותו רכש המבוטח הינו 100,000 ₪**

**בתאונה אשר בגינה המבוטח אושפז כהגדרתם בפוליסה קבוצתית, ישולמו תגמולי הביטוח הבאים:**

**0.3% מ- 100,000 ₪ = 300 ₪ ליום אשפוז**

#### **17.4.4 תקופת תגמול מירבית בגין ימי אשפוז**

תקופת התשלום המרבית עבור ימי אשפוז במצטבר תהיה החל מתום תקופת ההמתנה כהגדרתה בפרק זה ועד **180 ימים בגין אותה תאונה** וזאת כל עוד המבוטח נמצא במצב המזכה על פי הגדרת מקרה הביטוח לפי סעיף 17.4.2 לעיל. (להלן: "תקופת התשלום המרבית")

**מובהר כי בתקופות שבהן לא היה המבוטח מאושפז לא ישולמו תגמולי ביטוח.**

#### **17.4.5 הפסקה ברצף האשפוז**

לא תחול תקופת המתנה נוספת עבור מבוטח שבתוך 30 ימים חזר להיות מאושפז בגין אותה תאונה וזאת בכפוף לכך שעל פי קביעת רופא מומחה הגורם המכריע בחזרתו לאשפוז נובע מאותה התאונה. המבוטח יהיה זכאי ליתרת תקופת התשלום המרבית וזאת כל עוד לא קיבל תשלום בגין ימי אשפוז בתקופה זו.

**מובהר כי בתקופות שבהן לא היה המבוטח מאושפז לא ישולמו תגמולי ביטוח.**

#### **17.4.6 הגבלת אחריות החברה במקרה של אשפוז מחוץ לגבולות**

**ישראל - ככל וכתוצאה מאותו מקרה ביטוח אשר אירע מחוץ לגבולות ישראל יידרש המבוטח לאשפוז מחוץ לגבולות ישראל, אחריות החברה לתשלום תגמולי הביטוח בזמן שהייתו של המבוטח מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת לשלושה שבועות לכל היותר. חזר המבוטח לגבולות ישראל והוכיח לחברה שהינו עדיין עומד בתנאי הזכאות לאשפוז כמוגדר בסעיף 17.4 לעיל, תמשיך החברה בתשלום תגמולי הביטוח עד לתקופת התשלום המרבית עבור ימי אשפוז במצטבר וכל עוד הוא נמצא בישראל.**

**בנוסף על ההגדרות המפורטות בסעיף 1 לפוליסה קבוצתית זו, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:**

**מצב סיעודי (עקב תאונה בלבד) -** מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבטח כתוצאה מתאונה בלבד, אשר בינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו, באופן קבוע ולאחר תקופת המתנה, חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות (" הפעולות") :

1. **לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים או ממיטה.

2. **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של המבטח ללבוש ולפשט פרטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.

3. **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.

4. **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של המבטח להזין את גופו, בכל דרך או אמצעי (כולל שתיה ולא אכילה בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.

5. **לשלוט על הסוגרים:** יכולתו העצמאית של המבטח לשלוט על פעולות המעיים או על פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל: שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופוגים למיניהם, יחשב כאי שליטה על הסוגרים.

6. **ניידות:** יכולתו העצמאית של מבטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת תוך היעזרות בקביים או במקל או בהליכון או כל אביזר אחר, כולל אביזר מכאני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולת העצמאית של המבטח לנוע. ריתוק למיטה או ריתוק לכיסא גלגלים יחשב כאי יכולתו העצמאית של המבטח לנוע.

**תקופת המתנה לפיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי -** תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח של מצב סיעודי כתוצאה מתאונה ומסתיימת 90 יום לאחר מכן ובמהלכה נמצא המבטח, באופן רציף, במצב סיעודי.

17.5.2 **מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי זה:**

בקרות תאונה שבגינה הפך המבטח לסייעודי - כמוגדר לעיל, תשלם החברה למבטח, בתום תקופת המתנה תגמולי ביטוח חד פעמיים כמפורט בדף פרטי הביטוח.

**מובהר כי אבחון וקביעת המצב הסיעודי על פי הרחבה זו, תעשה על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבטח ו/ או הסתמך על ראיות רפואיות מקובלות ובכפוף להגדרות בסעיף 17.5.1 לעיל.**



<p><b>17.6.1 הגדרות</b></p> <p><b>בנוסף על ההגדרות המפורטות בסעיף 1 לפוליסה קבוצתית זו, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלציידם:</b></p> <p><b>ניתוח:</b> פעולה פולשנית - (Invasive Procedure) חדירתית החוזרת דרך רקמות ומטרתה תיקון פגיעה או פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות- חוזרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר לטיפול, וכן הראיות אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה .</p> <p><b>פגיעה אורתופדית:</b> פגיעה בכתף, בברך או בקרסול שהינם קרע ברצועה ו/או קרע בגיד.</p> <p>17.6.2 במקרה בו אירעה למבוטח פגיעה אורתופדית בכתף או בברך או בקרסול בלבד, כתוצאה מתאונה, ובעקבותיה ביצע המבוטח ניתוח לתיקון הפגיעה האורתופדית בתוך שלוש מאות שישים וחמישה (365) ימים ממועד התאונה, תשלם החברה למבוטח שנפגע פיצוי חד פעמי על פי האיבר שנפגע כמפורט בדף פרטי הביטוח בנין כיסוי זה.</p> <p>17.6.3 במקרה בו בוצעו מספר ניתוחים בנין אותה פגיעה אורתופדית כתוצאה מאותה התאונה, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד והמבוטח יהא זכאי לקבל תגמולי ביטוח פעם אחת בלבד.</p>	<p><b>17.6 פיצוי בנין ניתוח עקב פגיעה אורתופדית (כתף, ברך, קרסול) מתאונה</b></p>
<p><b>17.7.1 הגדרות:</b></p> <p><b>בנוסף על ההגדרות המפורטות בסעיף 1 לפוליסה קבוצתית זו, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלציידם.</b></p> <p><b>אי כושר מלא</b> - כתוצאה מתאונה נשלל ממבוטח, שגילו במועד התאונה 21 ועד 65, באופן מלא, <b>בשיעור של לפחות 75%</b>, לעסוק באותה עבודה בה עסק המבוטח ברציפות ב 6 החודשים שקדמו לקרות מקרה הביטוח וזאת כפי שייקבע על ידי רופא וכמפורט בסעיף 17.4.3 להלן, וכל עוד המבוטח אינו עוסק או משתכר מעיסוק אחר/נוסף בתקופת אי הכושר.</p> <p><b>אי כושר חלקי</b> - כתוצאה מתאונה נשלל ממבוטח, שגילו במועד התאונה 21 ועד 65, באופן חלקי, <b>בשיעור העולה על 25% ואינו עולה על 75%</b>, לעסוק באותה עבודה בה עסק המבוטח ברציפות ב 6 החודשים שקדמו לקרות מקרה הביטוח וזאת כפי שייקבע על ידי רופא וכמפורט בסעיף 17.4.3 להלן, וכל עוד המבוטח אינו עוסק או משתכר מעיסוק אחר/נוסף בתקופת אי הכושר.</p> <p><b>עקרת בית</b> - מבוטח שעיקר עיסוקו כעקרת בית ו/או עיסוקים שיוגדרו על ידי החברה כתואמים לעיסוק של עקרת בית, לרבות עוזרת בית, סטודנטית, אברך, פנסיונרית, תלמיד של מוסד חינוכי ו/או מבוטח שבמועד התאונה אינו מחזיק בעבודה ו/או משלח יד בשכר במהלך 3 החודשים טרם קרות התאונה ולא עסק בעיסוק כלשהו בעת קרות התאונה. (להלן: "עקרת בית").</p> <p><b>עבור עקרת בית, אי כושר מלא יחשב לתקופה בה יהיה המבוטח על פי אישור רופא מומחה בתחום הפגיעה מרותק לביתו בעקבות התאונה.</b></p>	<p><b>17.7 פרק פיצוי שבועי</b></p>

## 17.7.2 התאריך הקובע:

לצורך אי כושר העבודה ייחשב התאריך הקובע לתחילת הזכאות לתגמולי הביטוח, כתאריך שבו נבדק המבוטח לראשונה על ידי רופא בהתאם לסעיף 17.7.3 עקב התאונה ונקבע ע"י הרופא האמור אי הכושר.

## 17.7.3 קביעת דרגת ותקופת אי הכושר

קיומו של אי הכושר ודרגתו למבוטח, שגילו במועד התאונה 21 ועד 65, וזאת לאחר שחרורו מאשפוז בגין אותה התאונה יקבעו על פי קביעת רופא מטעם המבוטח כמפורט להלן ובכפוף לאישור רופא החברה וזאת בהתאם לתנאים המפורטים להלן:

**א. עד 48 ימי אי כושר מלא - תעשה על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה הרלוונטי.**

**ב. למעלה מ-48 ימי אי כושר מלא – תעשה על ידי רופא מומחה תעסוקתי.**

יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.

## 17.7.4 תקופת המתנה:

התקופה בה לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין פיצוי שבועי במקרה של אי כושר מלא או אי כושר חלקי תמשך טווח של 7 ימים החל מהיום הראשון לאחר התאריך הקובע כהגדרתו בסעיף 17.7.2.

## 17.7.5 חישוב תגמולי הביטוח- פיצוי שבועי:

### 17.7.5.1 אי כושר עבודה מלא כתוצאה מתאונה:

במקרה של אי כושר עבודה מלא כתוצאה מתאונה ישלם המבוטח למבוטח פיצוי שבועי בסך של 600 ₪ (בשש מאות ₪) לשבוע, בניכוי תקופה המתנה כאמור בסעיף 17.7.4. **עבור חלקי שבוע ישולם חלק יחסי של סכום הפיצוי השבועי.**

ישולם פיצוי שבועי במקרה בו גיל המבוטח בעת קרות התאונה לא עלה על 65.

התקופה בגינה ישולמו תגמולי הביטוח לא תעלה על 104 שבועות לכל מקרה ביטוח.

### 17.7.5.2 אי כושר עבודה חלקי כתוצאה מתאונה:

במקרה של אי כושר עבודה חלקי כתוצאה מתאונה ישולם למבוטח פיצוי שבועי בהתאם למכפלה המתקבלת של סכום הפיצוי השבועי בשיעור חלקיות אי הכושר שנקבע למבוטח. תשלום תגמולי הביטוח יהיה בניכוי תקופת המתנה כאמור בסעיף 17.7.4.

ישולם פיצוי שבועי במקרה בו גיל המבוטח בעת קרות התאונה לא עלה על 65.

התקופה בגינה ישולמו תגמולי הביטוח לא תעלה על 104 שבועות לכל מקרה ביטוח.

### לדוגמא:

אי כושר עבודה זמני חלקי בשיעור 50%, יזכה את המבוטח ב- $x$  ₪. סכום פיצוי שבועי מלא במכפלת 0.5 = סכום הפיצוי שבועי עבור אי כושר חלקי.

## 17.7.6 גבולות אחריות החברה במקרה של פיצוי שבועי

17.7.6.1 קרה מקרה הביטוח ולאחר שהחל המבטח לשלם פיצוי שבועי חזר המבטח לעיסוקו, יפסיק המבטח את תשלומי הפיצוי השבועי. חזר המבטח למצב של אי כושר עבודה בתוך 30 ימים כתוצאה מאותו מקרה ביטוח, לא תחול תקופת המתנה נוספת וזאת בכפוף לכך שעל פי קביעת רופא מומחה הגורם המכריע בחזרתו לאי הכושר נובע מאותה התאונה. המבטח יהיה זכאי ליתרת תקופת התשלום המרבית וזאת כל עוד לא קיבל תשלום בגין אי כושר בתקופה זו.

17.7.6.2 היה ונקבעה למבטח נכות תמידית וצמיתה, לא יהא זכאי עוד לפיצוי בגין אי כושר עבודה (חלקי או מלא) עקב אותו מקרה ביטוח. כל סכום ששולם בגין פיצוי שבועי עקב אי כושר עבודה בתקופה שלאחר קביעת שיעור הנכות כאמור ינוכה מהפיצוי הסופי בגין הנכות כאמור.

## 18 הגבלות, חריגים וסייגים לחבות החברה בגין כל הכיסויים הביטוחיים

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים שבפוליסה קבוצתית בגין מקרה ביטוח או נזק שאירעו, כולם או מקצתם, במישורין או בעקיפין כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות שלהלן:

18.1	התאבדות אשר אירעה בתוך שנה ממועד תחילת הביטוח או ניסיון התאבדות (בין אם המבטח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת או פגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית (גם אם סיבתם בגורם חיצוני), צריכת אלכוהול מוגברת וממושכת בעלת אינדיקציה רפואית במבטח ו/או התמכרות לסמים האסורים על פי החוק ו/או שימוש בהם ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים, שלא עפ"י הוראות רופא, שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, חבלה גופנית שהמבטח גרם לעצמו במתכוון.
18.2	שבר (הרניה) מתמשך/ שברים כתוצאה ממאמץ ממושך/תהליך של של שחיקת עצם/ שחיקה עצבית/ הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה (מיקרוטראומה), או סיבוכים הנובעים מהם.
18.3	חבלה גופנית שהמבטח גרם לעצמו במתכוון.
18.4	הריון ולידה לרבות ניתוח קיסרי.
18.5	מקרה ביטוח שאירע במהלך שירות צבאי ונובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי.
18.6	מקרה ביטוח שאירע במהלך פעולה/ תרגיל/ אימון מלחמתי, צבאי או טרום צבאי, משטרתי או טרום משטרתי לרבות לחימה באש וחברות אבטחה אזרחיות, למעט השתתפות פעילה של המבטח בפעולה כמפורט בסעיף זה אשר אין בה כל סיכון, ונעשית על דרך של שיגרה גם ע"י כלל האוכלוסייה.
18.7	השתתפות פעילה או מעורבות של המבטח במהפכה, במרד, בפרעות, בפעילות פלילית או עבריינית, או במעשה חבלה או בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.

<p>כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב השתתפותו מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית או כל הפרה או ניסיון להפר חוק כלשהו או התנגדות למעצר.</p>	<p>18.8</p>
<p>הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה בכלי טיס חד מנועי, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדו"ח, או כאיש צוות אוויר או כטייס בכלי טיס כלשהו.</p>	<p>18.9</p>
<p>נהיגה ו/או רכיבה בין כנהג ובין כנוסע באופנוע ו/או קטנוע ו/או טרקטורון ו/או אופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי, רכינוע (סגווו/ הוברבורד) ו/או כל כלי תחבורה/ אמצעי תחבורה דו/ תלת גלגלי ממונע אחר ו/או בעל מנוע חשמלי.</p>	<p>18.10</p>
<p>השתתפות המבוטח בתחביבים מסוכנים הבאים/ בפעילויות ספורט אתגרי, שיש בהן סיכון מוגבר לעומת פעילות ספורט רגילה וכוללים בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה וזאת בין אם נעשו באופן חובבני, מקצועי או בכל דרך אחרת, לרבות התחביבים מסוכנים / פעילויות ספורט אתגרי המסוכנות הבאות: אווירי - גלישה ו/או דאייה ו/או רחיפה באוויר (ממונעת ולא ממונעת), צניחה חופשית, צניחה, טיסה בכלי טיס כלשהו (למעט בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים); מוטורי ויבשתי - מירוץ/ תחרות מכוניות, אופנועים, אופניים, טרקטורון, רכיבת שטח על אופנוע ו/או טרקטורון ו/או אופניים, מוטוקרוס, כל סוגי הגלישה ו/או החלקה על שלג ו/או קרח בכל האמצעים הקיימים, לכך, אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע, אומנויות לחימה למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים, טיפוס קירות מסלול מכשולים, קפיצת באג'י, פארקור;</p> <p><u>גבהים</u> - טיפוס הרים בעזרת חבלים וגם/או בעזרת מדריכים, גלישת מצוקים;</p> <p><u>ימי</u> - צלילה תוך שימוש במיכלי חמצן עד לעומק של 30 מטר, רפטינג, סקי מים, גלישת גלים, אופנוע ים, גלישת רוח, מצנח גלישה (קייט סרפינג)</p>	<p>18.11</p>
<p>צלילה תוך שימוש במיכלי חמצן לעומק העולה על 30 מטר. צלילה חופשית לעומק, טביעה בשעת שחיה במקום בלתי מורשה או בניגוד להוראות הרשות או טביעה בשעת רחצה במקום בלתי מורשה או בניגוד להוראות הרשות.</p>	<p>18.12</p>
<p>פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט במסגרת אגודה ו/או ליגה למקומות עבודה ו/או עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מוקדמת ו/או השתתפות בתחרויות הכוללות ריצת מרתון, רכיבת אופניים מעל 100 ק"מ, טריאתלון, דואתלון, שחייה מעל 3 ק"מ, תחרויות איש ברזל ודומיהן.</p>	<p>18.13</p>
<p>למרות האמור בסעיף 18.13 לעיל, בגין מקרה ביטוח שאירע לפני הגיעו של המבוטח לגיל 16 יינתן כיסוי ביטוחי במידה ונגרם כתוצאה מפעילות ספורט במסגרת אגודה ו/או חוג ספורט, למעט בגין מקרה ביטוח כתוצאה מפעילויות הספורט המפורטות בסעיף 18.11 לעיל.</p>	<p>18.14</p>
<p>מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג. סייג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:</p> <p>18.15.1 היות המבוטח בגיל של פחות מ- 65 שנים - הסייג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.</p>	<p>18.15</p>

<p>18.15.2 היות המבוטח בגיל של 65 שנים או יותר – הסייג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>18.15.3 על אף האמור בסעיפי המשנה 18.15.2-18.15.1 לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.</p> <p>18.15.4 סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.</p>	
<p>מגע עם חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי או מבעירת דלק גרעיני (בעירה – תהליך כלשהו של בקוע גרעיני המכלכל עצמו) ו/או מגע עם חומרים כימיים</p>	18.16
<p>הסתכנות מדעת שלא נעשתה כדי להציל נפשות.</p>	18.17
<p>מקרה ביטוח כתוצאה ממחלה או טיפול רפואי ובכפוף לאמור בסעיף 18.19.</p>	18.18
<p>מקרה ביטוח מסוג נכות כמפורט בסעיף 17.2, שנגרם עקב טיפול רפואי אם טרום הטיפול הרפואי המבוטח היה מודע לסיכון או היה עליו להיות מודע לסיכון ממנו נגרם מקרה הביטוח ובלבד שבוצע במסגרת מוסד רפואי בעל רישיון תקף מהרשויות המוסמכות כבית חולים/ מרפאה, כהגדרתם בסעיף 17.4.1 לעיל, המורשה לביצוע השירות הרפואי אותו קיבל המבוטח המכוסה עפ"י הפוליסה, לרבות מקום בו הייתה סטייה מסטנדרט ההתנהגות הסביר בטיפול רפואי וכתוצאה מכך נגרם למטופל נזק גוף.</p>	18.19
<p>מקרה ביטוח כתוצאה מטיפול או ניתוח שאינו עקב צורך רפואי כגון ניתוח ו/או טיפול למטרות יופי ו/או אסתטיקה ו/או קוסמטיקה: לרבות העלמת קמטים (לרבות טיפולי בוטוקס ו/או חומצה אלרונית או דומיהם) ו/או הסרת שיער ו/או השתלת שיער ו/או פילינג ו/או אנטי אגינג (ANTI AGEING) ו/או ניתוחי GASTROPLASTY (בריאטרי) ו/או טיפולים הנובעים ו/או הקשורים בעודף משקל (יחס BMI הנמוך מ-36)</p>	18.20
<p>מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח ו/או כניסת הביטוח לתוקף או לאחר תום תקופת הביטוח.</p>	18.21