

פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתית

לחברי אגודת הסטודנטים והסטודנטיות של אוניברסיטת תל אביב

מבוא

הואיל והמבוטח, אשר שמו ומשלח ידו מפורטים ברשימה המצורפת בזה (להלן: "המבוטח"), הגיש לכלל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח"), הצעה/הצהרה חתומה על ידו, המכילה הודעות ופרטים מסוימים שישמשו, כפי שהוסכם, בסיס לחוזה ביטוח זה (להלן: "הפוליסה"), וחלק בלתי נפרד ממנו, על מנת לבטח עצמו בגין מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה זו, אשר יארע בתקופת הביטוח;

והואיל והמבוטח שילם או התחייב לשלם את דמי הביטוח הנקובים ברשימה;

לפיכך, מעידה פוליסה זו, כי בכפוף לכל התנאים, הסייגים וההוראות שבפוליסה או בנספחיה, ישלם המבטח למבוטח/ים או למוטב/ים - כמפורט ברשימה, תגמולי ביטוח בהתאם למקרה הביטוח כהגדרתו בכל פרק ופרק, וזאת עד לגובה הסכומים המפורטים בדף הרשימה.

מבוטח נכבד,
נא לשים לב לתנאי הפוליסה, הכיסויים וההגבלות, וכן לפרטי הרשימה ותנאיה.
אם מצאת פרט הראוי לתיקון, או אי דיוק, נא פנה למבטח או לסוכן הביטוח
על מנת לעדכן את הפרטים הנדרשים.

פוליסה זו מנוסחת בלשון זכר אך פונה לגברים ונשים כאחד

מהדורת ספטמבר 2017

תוכן עניינים

<u>עמוד</u>	<u>הנושא</u>
1	מבוא
2	תוכן עניינים
3	פרק א': הגדרות
5	פרק ב': הכיסוי הביטוחי הבסיסי
5	פיצוי חד פעמי למקרה של מוות
6	פרק ג': הרחבות מיוחדות- אופציונאלי
6	1. פיצוי חד פעמי לנכות צמיחה עקב תאונה
7	2. פיצוי בגין אי כושר זמני עקב תאונה
7	3. הוצאות אשפוז וטיפול רפואי עקב תאונה
8	4. הוצאות ריפוי שיניים עקב תאונה
10	5. הוצאות חילוץ עקב תאונה
10	6. אובדן שכר לימוד עקב תאונה
10	7. הרחבה לפעילות ספורטיבית
12	פרק ד': סייגים כלליים לחבות המבטח
14	פרק ה': תנאים כלליים

פרק א'-הגדרות

ההגדרות להלן נוגעות לכל הכיסויים האפשריים לרכישה על ידי בעל הפוליסה. הכיסוי הביטוחי שנרכש בפועל והמחייב את המבטח הינו כמפורט בדף הרשימה.

1. **המבטח:** כלל חברה לביטוח בע"מ.
2. **המבוטח:** האדם או חבר בני אדם אשר בוטחו על ידי המבטח בהתאם לפירוט בדף הרשימה.
3. **בעל הפוליסה:** האדם או חבר בני אדם או תאגיד המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ברשימה כבעל הפוליסה **ואשר פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.**
4. **תאונה:** אירוע פתאומי, מקרי ובלתי צפוי, שנגרם למבוטח במשך תקופת הביטוח ע"י אמצעי פיזי, חיצוני וגלוי לעין, ואשר גרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. **להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית, אינה בגדר תאונה על-פי פוליסה זו.**
5. **תאונת דרכים:** תאונה כהגדרתה לעיל, שעונה גם על הגדרת "תאונות דרכים" בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה - 1975, במועד קרות מקרה הביטוח.
6. **מקרה הביטוח:** תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, ואשר בלי תלות בגורם אחר, היוותה את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית להיזק גופני המכוסה באחד הכיסויים ו/או ההרחבות שנרכשו על-ידי בעל הפוליסה והמפורטים במפורש בדף הרשימה.
7. **מוות:** מותו של המבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח.
8. **נכות צמיתה:** אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של איבר או גפה או חלקיהם הנגרם עקב תאונה **ולמעט נכות בגין צלקות אסתטיות.**
9. **אי כושר זמני:** אי כושרו הזמני של המבוטח אשר כתוצאה ממנו נעדר המבוטח בפועל ולא עסק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו, המפורט ברשימה, או התמסר להם בצורה כלשהי, באורח מלא או באורח חלקי **בשיעור של 25% לפחות.**

10. **השתתפות עצמית:** סכום ראשוני כמפורט בדף הרשימה שרק מעבר לסכום זה תקום חבות למבטח לשלם תגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח.
11. **תקופת המתנה:** מספר הימים הרצופים כמפורט בדף הרשימה, החל ממועד קרות מקרה הביטוח בגינם לא יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח.
12. **דף הרשימה:** נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, והכולל בין היתר: מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, פירוט המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח ותקופתו, דמי הביטוח ותקופת ההמתנה והשתתפות עצמית.
13. **דמי הביטוח:** הסכומים שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין בדף הרשימה. לעניין פוליסה זו, דמי הביטוח הינם הפרמיה כולל הדמים המשתלמים למבטח, וכן המיסים וההיטלים, הכל כמפורט בדף הרשימה.
14. **תגמולי ביטוח:** סכומי הפיצוי או השיפוי שישלם המבטח בגין מקרה ביטוח המכוסה לפי הפוליסה.
15. **סכום הביטוח:** הסכום המצוין בדף הרשימה ביחס לכל כיסוי ביטוחי, והמהווה את גבול האחריות המקסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
16. **בית חולים:** מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, המספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה על ידי אחים/יות מוסמכים/ות ורשומים/ות, יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת, ויש ברשותו ציוד עבור אבחון וטיפולים כירורגיים, לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח **ולמעט: מרפאה, מוסד שיקומי, מוסד שהוא בית החלמה ו/או הבראה ו/או מוסד גמילה.**
17. **רופא:** רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.
18. **מדד:** מדד המחירים לצרכן שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו.
19. **המדד הבסיסי:** המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת תקופת הביטוח.
20. **המדד הקובע:** המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

פרק ב'-הכיסוי הביטוחי הבסיסי

פיצוי חד פעמי למקרה מוות עקב תאונה

בקרות מקרה ביטוח שגרם למותו של המבוטח, ישלם המבטח למוטב ששמו נקוב ברשימה (ובהעדר קביעת מוטב על ידי המבוטח ליורשיו החוקיים), את סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה מוות.

אולם אם נרכשו כיסויים נוספים בפוליסה זו מסוג נכות צמיתה עקב תאונה או אי כושר זמני עקב תאונה ושולמו למבוטח עקב אותו מקרה ביטוח תגמולי ביטוח בגין כיסויים אלה, ישלם המבטח למוטב במותו של המבוטח רק את ההפרש, אם יש כזה, שבין הסכום המגיע בגין כיסוי מוות לבין הסכום ששולם כאמור בגין הכיסויים הנוספים.

פרק ג'-הרחבות מיוחדות לביטוח תאונות אישיות

הביטוח לפי הרחבה כלשהי מבין ההרחבות שלהלן ייכנס לתוקף אך ורק אם צוינה ההרחבה במפורש בדף הרשימה, ובכפוף לכל תנאי הפוליסה, סייגיה והוראותיה לרבות בפרק ד' "סייגים לחבות המבטח", אלא אם צוין במפורש בתנאי ההרחבה.

1. פיצוי חד פעמי לנכות צמיתה עקב תאונה

1.1. במקרה ביטוח שגרם למבוטח נכות צמיתה עקב תאונה, ישלם המבטח למבוטח פיצוי כמפורט בדף הרשימה בהתאם לדרגת הנכות הצמיתה שנקבעה למבוטח, **בכפוף לכך שהנכות הצמיתה נגרמה או התגבשה בתוך שלוש שנים ממועד התאונה**. במקרה של נכות צמיתה חלקית ישלם המבטח תגמולי ביטוח בשיעור אחוז הנכות שתיקבע למבוטח מתוך סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה של נכות צמיתה.

לדוגמא, במקרה בו סכום הביטוח בפוליסה בפרק זה עומד על סך 100,000 ₪ ונקבעה למבוטח נכות צמיתה חלקית בשיעור 40% בהתאם לסעיף 1.2, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי שגובהו יחושב באופן הבא: $100,000 \text{ ₪} * 40\% = 40,000 \text{ ₪}$.

1.2. קביעת דרגת הנכות הצמיתה (מלאה או חלקית):

1.2.1. דרגת הנכות הצמיתה שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תקבע על פי המבחנים הרלבנטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956 (להלן בסעיף זה: "המבחנים"). **למען הסר ספק, מובהר בזאת כי תקנות 15 ו-16 בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, לא ישמשו בכל מקרה לצורך קביעת הנכות הצמיתה.**

למען הסר ספק מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

1.2.2. לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי, תקבע דרגת הנכות הצמיתה על ידי רופא מומחה בתחום הרלבנטי. **למען הסר ספק, מובהר בזאת כי תקנות 15 ו-16 בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, לא ישמשו בכל מקרה לצורך קביעת הנכות הצמיתה.**

1.2.3. הייתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי (אגף נפגעי עבודה) עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת מתקנה 11 למבחנים ושהינה כתוצאה ממקרה הביטוח, גם את הצדדים לפוליסה. **ז.**

למען הסר ספק, לא יובא בחשבון שיעור נכות או שיעור שהוסף לנכות בשל תקנה 15 ו/או 16 למבחנים ו/או כל הוראה אחרת מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

יובהר כי ניתן להגיש תביעה לנכות במסגרת הפוליסה טרם הפניה לביטוח לאומי.

יודגש כי קביעת הביטוח הלאומי תגבר על החלטת הרופא המומחה בתחום הרלבנטי בין אם תטיב עם המבוטח ובין אם לאו.

1.2.4. **נכות צמיתה שהייתה קיימת באיבר מסוים לפני קרות מקרה הביטוח תופחת בעת קביעת שיעור הנכות על פי כיוונו זה, רק במקרה שהיא קשורה באותו איבר או הייתה הגורם המכריע באותו מקרה ביטוח.**

2. פיצוי בגין אי כושר זמני עקב תאונה

- 2.1 **אי כושר מלא זמני** - במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר מלא זמני לעבודה, ישלם המבטח למבוטח את הסכום הנקוב ברשימה כתגמולי ביטוח בגין אי כושר מלא לעבודה בניכוי תקופת המתנה כמפורט ברשימה, וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור, בהתאם למפורט בהרחבה זו, ובכל מקרה לא מעבר לתקופת הפיצוי כהגדרתה בסעיף 2.3 להלן.
- 2.2 **אי כושר חלקי זמני** - במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר חלקי זמני לעבודה, **בשיעור של 25% לפחות**, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בהתאם לחלק היחסי של אי כושרו של המבוטח מסכום הביטוח המפורט בדף הרשימה, בניכוי תקופת ההמתנה כמפורט ברשימה, וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור, בהתאם למפורט בהרחבה זו, ובכל מקרה לא מעבר לתקופת הפיצוי כהגדרתה בסעיף 2.3 להלן.
- 2.3 **תקופת הפיצוי - התקופה שבגינה ישולמו תגמולי ביטוח בגין אי כושר זמני מלא או חלקי, בין בנפרד ובין ביחד, לא תעלה על תקופה של:**
- 2.3.1 **104 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח, כאשר גיל המבוטח, ביום קרות מקרה הביטוח, נמוך מ-65 שנים מלאות.**
- 2.3.2 **52 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח, כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח, 65 שנים מלאות או יותר.**
- 2.4 קרה מקרה הביטוח וקבע לאחר מכן רופא מומחה בתחום הרלבנטי שהמבוטח כשיר לחזור לעיסוקיו הרגילים (כהגדרתם ברשימה) ותוך זמן סביר לאחר מכן נקבעה למבוטח שוב תקופה של אי כושר לעבודה הנובעת ממקרה הביטוח, לא תחשב אותה תקופת ביניים שבה נקבע שהמבוטח כשיר לעיסוקיו הרגילים כהפסקה ברצף תקופת התביעה, בתנאי שהרופא יאשר סבירות התפתחות רפואית זו. תגמולי הביטוח למקרה כזה ישולמו על פי תנאי הפוליסה רק לתקופות בהן קבע רופא שהמבוטח אינו כשיר לעבודה.
- 2.5 **דגשים להרחבה זו:**
- 2.5.1 **משנקבעה למבוטח נכות צמיתה (חלקית או מלאה) לא יהיה זכאי עוד המבוטח לפיצוי בגין אי כושר זמני לעבודה עקב אותו מקרה ביטוח.**
- 2.5.2 **כל סכום ששולם למבוטח בגין התקופה שלאחר התגבשות הנכות הצמיתה יקוזז מסך הפיצוי שזכאי המבוטח בגין נכות צמיתה מלאה או חלקית.**

3. הוצאות אשפוז וטיפול רפואי עקב תאונה

- 3.1 הגדרות לצורך הרחבה זו:
- 3.1.1 **הוצאות אשפוז וטיפול רפואי במסגרת פרטית עקב תאונה:** הוצאות אשפוז וטיפול רפואי בגין פינוי באמבולנס ממקום התאונה בלבד לבית חולים, אשפוז, טיפולי פיזיותרפיה, רכישת תרופות ו/או אביזרים רפואיים שאינם מוחדרים לגוף האדם, בכפוף לכך שניתנה המלצה בכתב לטיפול על ידי רופא מומחה בתחום הרלבנטי.
- 3.1.2 **תעריפון משרד הבריאות:** מחירון לשירותים רפואיים ומינהליים, הכולל תעריפים אמבולטוריים, פעולות דיפרנציאליות ותעריפי אשפוז שונים לצורך התחשבות במערכת הבריאות בישראל, המפורסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות בכתובת: <http://www.health.gov.il/subjects/finance/taarifon/pages/pricelist.aspx>

3.2 בקרות מקרה הביטוח שבגיננו נדרש המבוטח להוצאות אשפוז וטיפול רפואי עקב תאונה ישפה המבטח את המבוטח כנגד קבלות בגין הוצאות שהוצאו על ידו, אותם נדרש המבוטח להוציא כתוצאה ישירה של מקרה ביטוח המכוסה במסגרת פוליסה זו, עד לסכום המרבי הנקוב בדף הרשימה להרחבה זו בניכוי ההשתתפות העצמית כמפורט בדף הרשימה ובניכוי סכומים שקיבל בגינם המבוטח שיפוי מגורם אחר.

3.3 תנאים וסייגים להרחבה זו:

3.3.1 המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין הרחבה זו עד לסך תקרת המחירים המפורסמת בתעריפון משרד הבריאות לכל הוצאה, ובכל מקרה לא יותר מסכום הביטוח המירבי הרשום בדף הרשימה בגין הרחבה זו.

3.3.2 הרחבה זו לא תכלול כיסוי להוצאות אשפוז וטיפול רפואי המפורטות להלן:

3.3.2.1 הוצאות בגין טיפולי שיניים.

3.3.2.2 הוצאות בגין ייעוץ רפואי.

3.3.2.3 הוצאות בגין ניתוחים ו/או שכר טרחה של רופא מנתח.

4. הוצאות ריפוי שיניים עקב תאונה

4.1 הגדרה לצורך הרחבה זו:

טיפול שיניים משקם עקב תאונה: אחד או יותר מהטיפולים ו/או הבדיקות על פי הכיסוי הביטוחי כמפורט בטבלה שלהלן.

מובהר בזאת, כי רק רשימת הטיפולים המופיעים בטבלה יחשבו כטיפול שיניים משקם לצורך כיסוי זה ורק טיפולים אלו יחשבו כמקרה הביטוח.

4.2 בקרות מקרה ביטוח שבגיננו נדרש המבוטח להוצאות טיפול שיניים משקם עקב תאונה, ישפה המבטח את המבוטח כנגד קבלות שימציא המבוטח, בגין הוצאות שהוצאו על ידו בפועל עבור השירותים הרפואיים המפורטים בטבלה להלן, עד לסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף הרשימה להרחבה זו, בניכוי ההשתתפות העצמית הנקובה בדף הרשימה ובניכוי סכומים שקיבל בגינם המבוטח שיפוי מגורם אחר.

4.3 תנאים להרחבה זו:

4.3.1 המבטח יכיר בהוצאות ריפוי שיניים בגין מקרה ביטוח בהרחבה זו, בכפוף לכך שהטיפול ייעשה על ידי רופא שיניים מורשה על ידי הרשויות המוסמכות.

4.3.2 הסכום המירבי שישלם המבטח למבוטח בגין הוצאות טיפול שיניים משקם עקב תאונה לא יעלה על הסכומים המפורטים בטבלה להלן לכל טיפול ובכל מקרה לא יעלה על סכום הביטוח להוצאות ריפוי שיניים כפי שנקבע בדף הרשימה:

סוג הטיפול	סכום ביטוח מירבי (ב- ש"ח)
צילום רנטגן פריאפיקאלי/נשך (עד 8 צילומים)	40 (לצילום)
צילום פנורמי	160
עזרה ראשונה	220
שיחזור כותרת שבורה עם חומר מרוכב	350
טיפול שורש תעלה אחת	350

450	טיפול שורש שתי תעלות
550	טיפול שורש שלוש תעלות
450	חידוש טיפול שורש תעלה אחת
550	חידוש טיפול שורש שתי תעלות
650	חידוש טיפול שורש שלוש תעלות
450	כריתת חוד השורש כולל סתימה רטוגרדית
300	עקירה רגילה
850	עקירה כירורגית
550	קיבוע ניידות שיניים
350	סתימה בחומר מרוכב בשן חבולה
275	הלבנת שן בודדת לאחר חבלה
350	מבנה ישיר
500	מבנה יצוק
1,500	כתר חרסינה
180	כתר זמני (בודד)
550	תותבת חלקית להוצאה (פליפר)
2,500	תותבת שלמה/חלקית (קבוע)
275	תיקון תותבת
275	תוספת שן לתותבת, הזזת וו בתותבת
3,000	שתל שן

4.3.3. מובהר כי טיפולים אשר אינם כלולים בהגדרת טיפול שיניים משקם, לא יכוסו על פי הרחבה זו וכן לא יכוסו הטיפולים הבאים: הסרת אבנית (ניקוי אבן), בדיקות תקופתיות, סתימות (אמלגם ו/או לבנות), הלבנת שיניים (למעט הלבנת שן בודדת לאחר חבלה), איחוי שיניים (למעט כאשר מבוצע בשן שנשברה /משוחזרת עקב אירוע מכוסה על פי פוליסה זו), ציפוי שיניים, וכן טיפולים הקשורים בתחזוקת השיניים או בתחלואי שיניים ו/או חניכים אשר אינם נובעים במישרין מהאירוע התאונתי.

5. הוצאות חילוץ עקב תאונה

- 5.1 בקרות מקרה הביטוח שבגיניו נפגע המבוטח ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות חילוץ שהוצאו בפועל על ידי המבוטח ונדרשו כתוצאה ישירה של מקרה ביטוח המכוסה במסגרת פוליסה זו.
- 5.2 שיפוי כאמור ישולם בקיזוז כל החזר שקיבל המבוטח ו/או המוטב מכל גורם אחר ובניכוי ההשתתפות העצמית הנקובה ברשימה.
- 5.3 הסכום המירבי שישלם המבטח למבוטח בגין הוצאות חילוץ עקב תאונה לא יעלה על סכום הביטוח להרחבה זו כפי שנקבע בדף הרשימה.

6. אובדן שכר לימוד עקב תאונה

בקרות מקרה ביטוח שבגיננו נפגע המבוטח והיווה את הסיבה הבלעדית שבגינה נבצר ממנו ו/או סוכלה אפשרותו להמשיך ולסיים את שנת הלימודים, ישפה המבטח את המבוטח בגין אובדן שכר לימוד עבור אותו הסמסטר עד להחזר שאינו מעבר לגובה שכר לימוד שנתי בקיזוז כל החזר שיקבל המבוטח מבעל הפוליסה או מכל גורם אחר. מובהר בזאת כי בכל מקרה גובה ההחזר לא יעלה על סכום הביטוח להרחבה זו כפי שנקבע בדף הרשימה.

7. הרחבה לפעילות ספורטיבית

7.1 הגדרות לצורך הרחבה זו:

פעילות הספורט המכוסה: פעילות ספורט שפורטה בדף הרשימה המאורגנת על ידי בעל הפוליסה או מי מטעמו, בעת השתתפות המבוטח בפעילות הספורט ו/או באימונים שנערכו מטעם בעל הפוליסה לצורך אותה פעילות ספורט.

7.2 בקרות מקרה הביטוח במסגרתו נפגע המבוטח במסגרת פעילות הספורט המכוסה ישלם המבטח תגמולי ביטוח למבוטח בהתאם לתנאי פוליסה זו ובכל מקרה לא יותר מסכום הביטוח הנקוב בדף הרשימה.

7.3 מקרה של רכישת הרחבה זו, האמור בפרק ד' "סייגים לחבות המבטח", סעיפים 16 ו-17, לא יכלול את פעילות הספורט המכוסה.

7.4 **תנאים להרחבה זו:**

7.4.1 יובהר כי אין בהרחבה זו כדי לבטל את פרק ד' "סייגים לחבות המבטח" סעיפים 16 ו-17, אלא בנוגע לפעילות הספורט המכוסה.

7.4.2 מובהר כי אי כושרו של המבוטח להשתתף כספורטאי במסגרת פעילות הספורט המכוסה, לא ייחשב אי כושר זמני המכוסה במסגרת פוליסה זו, למעט במקרה שהעיסוק הספורטיבי הינו משלח ידו הרגיל והעיקרי של המבוטח. יובהר כי אין באמור כדי לגרוע מזכות המבוטח לכיסוי אי כושר זמני במקרה ובפועל לא עסק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו או התמסר להם בצורה כלשהי, באורח מלא או באורח חלקי בשיעור של 25% לפחות.

7.4.3 מובהר כי כל פעילות ספורט שאינה מטעם בעל הפוליסה אינה מכוסה בהרחבה זו.

7.4.4 גבולות טריטוריאליים: על אף האמור בפרק ה', "תנאים כלליים" סעיף 10, הכיסוי בהרחבה זו חל רק על מקרה ביטוח שאירע למבוטח בישראל, למעט בשטחי האוטונומיה אלא אם צוין אחרת בדף הרשימה.

7.4.5 על אף האמור בפרק ג' סעיף 2.3, תקופת הפיצוי בגין אי כושר בהרחבה זו, לא תעלה על 52 שבועות.

פרק ד' - סייגים כלליים לחבות המבטח החלים על כל פרקי הפוליסה

ביטוח זה אינו מכסה מקרה ביטוח שנגרם על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים ו/או הסיבות המפורטים להלן:

1. איבוד לדעת או ניסיון לכך, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.
2. מחלות עצביות שאינן תוצאה של היזק גופני גלוי.
3. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
4. שימוש בסמים, בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, התמכרות כלשהי של המבוטח.
5. טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
6. הדבקות במחלת מין על כל צורותיה, לרבות מוטציות ווריאציות עקב מקרה הביטוח.
7. כאבי גב, תהליך ניווני של עמוד השדרה, אוסטאופורוזיס (בריחת סידן), שבר (הרניה), או סיבוכים הנובעים מהם, אלא אם נבעו במישרין ממקרה הביטוח.
8. אלימות מילולית או פגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית.
9. השתתפות המבוטח בפעילות של כוחות הביטחון, צבא (קדם צבאי, סדיר, קבע, מילואים), משטרה, משמר אזרחי וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא, ובלבד שמקרה הביטוח נובע באופן ישיר מפעילותו זו.
10. מלחמה, מלחמת אזרחים, פלישה, פעולת אויב זר, פעולות איבה או פעולה מלחמתית (בין שהוכרזה מלחמה ובין שלא הוכרזה), פעולת חבלה וטרור, מרד, התמרדות, מהפיכה, התקוממות, תפישת השלטון על ידי הצבא או שלטון שתפשוהו שלא כדין, פרעות או מהומות אזרחיות, השתתפות בתגרה.
- 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.
11. חומר גרעיני כלשהו, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.
12. הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה שאינה טיסה של חברה בעלת רשיון להובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טיס חד מנועי או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין או הימצאותו של המבוטח בטיסה כלשהי כטייס או כאיש צוות אוויר.
13. נסיעה ברכב מנועי דו גלגלי כלשהו או טרקטורון (בין כנהג ובין כנוסע).
14. נסיעה בקורקינט חשמלי ו/או אופניים חשמליים ו/או סאגויי.
15. תאונת דרכים בארץ או בחו"ל.
16. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, או השתתפות בתחרויות מקצועניות.
17. פעילות בענפי ספורט שיש בהם סיכון מוגבר לעומת פעילות ספורט רגילה וכוללים בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסקנה, בין אם נעשו באופן חובבני, מקצועי או בכל דרך אחרת (להלן: "ספורט אתגרי"). בגדר ספורט אתגרי יחשבו הפעילויות הבאות: טיפוס הרים; צלילה הדורשת שימוש בציוד נשימה, בנג'י, סנפלינג, רפטינג מדרגה 3 ומעלה, קיאקים מדרגה 3 ומעלה, דאיה, גלישה אווירית, גלישה מצוקים, רחיפה וצניחה לסוגיה, כדור פורח, קייט סרפינג, שייט בסירת מירוץ, סקי מים, אופנוע ים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח לרבות סקי, סנובורד, קרוס קאנטרי, מזחלת שלג, אופנוע שלג וכיוצ"ב, סייף, אגרוף, היאבקות, אומנויות הלחימה לסוגיהן כגון: קרב מגע, ג'ודו, קרטה וכיוצ"ב, צייד, רכיבה על סוסים.

18. תאונה כלשהי אם ארעה בתקופה שבגינה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה, אם נגרמה התאונה כתוצאה ישירה מאי הכושר שבגינה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח כאמור.
19. הריון או לידה, שמירת הריון, הפלה או טיפולי פוריות לא יחשבו כמקרה ביטוח.
20. המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- חריג זה יהיה מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- 20.1. פחות מ-65 - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- 20.2. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
21. היעלמו של המבוטח - לא ייחשב כמוות מתאונה, אלא אם כן יומצאו הוכחות סבירות לקרות מקרה הביטוח או במידה וייעלם המבוטח במשך תקופה העולה על 90 יום מחמת אובדנו או היעלמו של מטוס, שהמבוטח טס בו, או מחמת טביעה של אוניה שהמבוטח הפליג בה.
22. ליקוי גופני או נכות שהוחרגו בדף הרשימה.
23. מחלה כלשהי שחלה בה המבוטח לא תחשב כתאונה.

פרק ה'-תנאים כלליים החלים על כל פרקי הפוליסה

1. תקופת הביטוח - כמפורט בדף הרשימה, אלא אם בוטלה הפוליסה ו/או פקע תוקפה קודם לכן.
2. **יישוב תביעות**
 - 2.1 בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מיד אל רופא מומחה בתחום הרלבנטי ולפעול לפי הוראותיו.
 - 2.2 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע מיד למבטח, ולהמציא למבטח טופס תביעה מלא, מפורט וחתום, בצירוף דו"ח ותעודה מפורטת מטעם רופא מומחה בתחום הרלבנטי, וכן מזמן לזמן, כל הדוחות ותעודות נוספות לפי דרישת המבטח.
 - 2.3 המבטח זכאי לבדוק את המבוטח, וזאת על חשבון המבטח, לפי שיקול דעתו, בכל זמן וככל שהמבטח ידרוש, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין. **סירוב לעבור בדיקה כאמור עשוי לשלול מן המבוטח את זכאותו לתגמולי ביטוח.** מובהר כי המבוטח יכול בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט, בכפוף להוראות הדין לרבות התיישנות.
 - 2.4 המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע והמסמכים הנדרשים באופן סביר לצורך בירור התביעה לרבות כולל כתב ויתור על סודיות רפואית.
3. **גילוי ושינוי בעניין מהותי**
 - 3.1 הציג המבטח לבעל הפוליסה לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת, שבכתב שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן: "ענין מהותי"), על בעל הפוליסה להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.
 - 3.2 שאלה גורפת הכורכת ענינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.
 - 3.3 הסתרה בכוונת מרמה מצד בעל הפוליסה של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
 - 3.4 אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה. ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל בעל הפוליסה בכוונת מרמה.
 - 3.5 קרה מקרה הביטוח בטרם נתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל יהיה המבטח פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:
 - 3.5.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 - 3.5.2 מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
 - 3.6 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 3.4 ו- 3.5 לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.
 - 3.7 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה בכל אחת מאלה:
 - 3.7.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
 - 3.7.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על היווצרותו, על חבות המבטח או על היקפה.

- 3.8. מבלי לגרוע מכלליות האמור, מובהר כי תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי שחלה עליו חובת גילוי כאמור לעיל.
- 3.9. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה שלה זכאי המבוטח על פי כל דין.

4. תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

- 4.1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מבעל הפוליסה למבוטח בקשר לפוליסה זו, ישולמו במלואם תוך שלושים (30) יום מתאריך תחילת הביטוח, או במועדים אחרים שפורטו בפוליסה (בהתאם לעניין).
- 4.2. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן. לא שולמו דמי הביטוח במועדם ישאו בהפרכי הצמדה למדד, בהתאם ליחס שבין המדד הידוע במועד התשלום לבין מדד הבסיס.
- 4.3. מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 4.2 לעיל, לא שולמו דמי הביטוח במועדם, יישאו בריבית צמודה בשיעור שלא יעלה על הריבית בה חייב המבוטח בעת תשלום תגמולי ביטוח למבוטח.
- 4.4. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך חמישה עשר (15) ימים לאחר שהמבוטח דרש בכתב מבעל הפוליסה לשלמו, רשאי המבוטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה כי הביטוח יתבטל כעבור עשרים ואחד (21) ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 4.5. אין בביטול כאמור לפי סעיף זה כדי לגרוע מחובת בעל הפוליסה לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבוטח.

5. הצמדת סכומי הביטוח למדד

- 5.1. סכומי הביטוח וסכום ההשתתפות העצמית הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים בין המדד הבסיסי לבין המדד הקובע.
- 5.2. אם במשך תקופת הביטוח יחולו הגדלות בסכומי הביטוח על פי בקשת בעל הפוליסה, וזאת שלא כתוצאה מהצמדה למדד, תהווה כל הגדלה כזאת סכום בסיסי נוסף עליו חלים תנאי ההצמדה שפורטו לעיל, והבסיס להגדלה יהיה המדד שפורסם לאחרונה לפני תחילת תוקף הגדלת סכום הביטוח.

6. המועד לתשלום תגמולי ביטוח

- 6.1. תגמולי הביטוח ישתנו בהתאם לשינויים בין המדד הבסיסי למדד הקובע.
- 6.2. לתגמולי הביטוח תיווסף ריבית בשיעור הקבוע בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, מתום שלושים (30) ימים מיום הגשת התביעה.

7. זכות קיזוז

- המבוטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח או למוטב, בקרות מקרה הביטוח, כל סכום שהמבוטח חייב למבוטח, בכפוף להוראות כל דין.

8. ביטול הביטוח:

- 8.1. בעל הפוליסה רשאי לבטל את הביטוח לפי פוליסה זו בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שההודעה על כך תשלח למבוטח בדואר רשום לפחות חמישה עשר (15) יום לפני התאריך בו יתבטל הביטוח.
- במקרה כזה יחזיר המבוטח למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר מועד כניסת הביטול לתוקף, בהפחתת סכומים אלה:
- (1) בעד תקופה של עד שבעה ימים שבהם היתה הפוליסה בתוקף, לרבות אם לא נכנסה לתוקף-5% מדמי הביטוח השנתיים;
- (2) בעד תקופה העולה על שבעה ימים שבהם היתה הפוליסה בתוקף-5% מדמי הביטוח השנתיים בצירוף 0.3% מדמי הביטוח השנתיים בעד כל יום ביטוח, החל ביום השמיני.

8.2. המבטח רשאי לבטל את הביטוח לפי פוליסה זו בהתאם להוראת הדין בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תישלח לבעל הפוליסה בדואר רשום עשרים ואחד (21) ימים לפחות לפני התאריך בו יבטל הביטוח. במקרה כזה יהיה בעל הפוליסה זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם לחברה בעד התקופה שלאחר ביטול הפוליסה.

8.3. אין בביטול כאמור בסעיף 8.2 לעיל, כדי לגרוע מחובת בעל הפוליסה לשלם למבטח את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד ביטול הביטוח.

8.4. החזר דמי הביטוח כאמור בסעיפים קטנים 8.1 ו- 8.2 ייעשה תוך שלושים (30) ימים מיום ביטול הפוליסה. סכום החזר ייקבע לפי השינויים שחלו במדד, ממדד הבסיס ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.

9. הארכת תקופת הביטוח

כל הארכה של הביטוח על פי הפוליסה, טעונה הסכמה בכתב של המבטח.

10. גבולות טריטוריאליים, מקום השיפוט וברירת דין

10.1. פוליסה זו מכסה מקרה ביטוח שאירע בכל מקום בעולם, אלא אם כן הותנה אחרת ברשימה או בסעיף אחר בפוליסה זו, ולמעט מדינות עמן נמצאת מדינת ישראל במצב מלחמה ובשטחי האוטונומיה.

10.2. מוסכם ומובהר כי כל תובענה בגין ו/או בקשר לפוליסה זו תוגש ותידון אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל, ותידון על פי החוק הישראלי בלבד.

11. גבול אחריות

אחריות המבטח בכל מקרה לא תעלה על הסכומים הנקובים בדף הרשימה.

12. הודעות

12.1. הודעה של המבטח לבעל הפוליסה בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון הידוע למבטח. בהעדר הודעה בכתב מטעם בעל הפוליסה על שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען הרשום ברשימה. כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת בעל הפוליסה כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

12.2. הודעה של בעל הפוליסה אל המבטח תשלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה, או לכל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה לבעל הפוליסה בכתב. את ההודעה ניתן למסור גם באופן דיגיטלי, בהתאם להנחיות המבטח ולכל הפחות בדואר אלקטרוני.

12.3. האמור לעיל אינו מתייחס להודעות הנשלחות למבוטח במסגרת יישוב תביעות.

13. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בפוליסה זו הינה שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח, וזאת למעט מקרה ביטוח לפי סעיף 1 בפרק ג', שאז תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי פוליסה זו.