

פוליסה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לאגודות וארגוני ספורט בכפוף לחוק הספורט

מהדורת 2016

א. מבוא – סעיף הביטוח

1. פוליסה זו היא חוזה בין איילון חברה לביטוח בע"מ ("להלן: "המבטח") לבין בעל הפוליסה הראשי, כמוגדר להלן.
2. הואיל ובעל הפוליסה הראשי פנה אל המבטח על מנת לבטח את עצמו ואת בעל הפוליסה, שפרטיו מצוינים ברשימה, המצורפת לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, ואת המבוטחים מפני הסיכונים המפורטים בפוליסה זו, **אם יארעו בתקופת הביטוח ושילם או התחייב לשלם את דמי הבטוח הנקובים ברשימה, הסכים המבטח לשלם לבעל הפוליסה הראשי ו/או לבעל הפוליסה ו/או למבוטח/ים תגמולי ביטוח בהתאם למקרה הביטוח, כהגדרתו בכל פרק ופרק, וזאת על פי הסכומים הנקובים ברשימה. זאת, בכפיפות להשתתפות העצמית, לתנאים, לחריגים ולהתנאות הכלולים בפוליסה או מצורפים לה או שיצורפו לה על ידי תוספת ו/או נספח.**
3. פרק א' לפוליסה זו מכסה את בעל הפוליסה הראשי, בעל הפוליסה והמבוטחים בתחום הטריטוריאלי ובכל מקום בעולם. **פרק ב' לפוליסה מכסה את בעל הפוליסה הראשי, בעל הפוליסה והמבוטחים, לפי העניין, בתחום הטריטוריאלי בלבד.**

ב. הגדרות לכל חלקי הפוליסה

1. **המבטח** – איילון חברה לביטוח בע"מ.
2. **בעל הפוליסה הראשי** - כנקוב בדף הרשימה.
3. **בעל הפוליסה** – כל אישיות המשפטית הנקובה ברשימה כבעל הפוליסה.
4. **המבוטח** – אדם שצורף על ידי בעל הפוליסה לתכנית הביטוח על פי פוליסה זאת כמבוטח והמשתייך לאחת הקטגוריות המפורטות להלן:-
 - 4.1 משתתף בפעילות ספורט תחרותי המאורגנת על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה.
 - 4.2 משתמש בחדר כושר המופעל על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה.
 - 4.3 מי שרשום כמשתתף בחוג ספורט ו/או בפעילות ספורט אחרת המאורגנת על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ומשלם או ששולמו בגינו דמי השתתפות בחוג ו/או בפעילות הספורט כסדרם ו/או משתתף באופן קבוע בפעילות ספורט, אשר הביע רצונו בפני בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה להיות מבוטח על פי הפוליסה, ואשר בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה רשם אותו ברשימת המבוטחים בפוליסה לתקופת הביטוח, כפי שפורט ואושר על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה בכתב.
5. **פעילות ספורט** - פעילות משחקית, בין תחרותית ובין שאינה תחרותית, אשר נדרש לה מאמץ גופני ואשר המשתתף נדרש להפעיל בה מיומנויות גופניות, המיועדות לפיתוח ו/או שמירה ו/או הצגה ו/או הפגנה של הכושר הגופני של המשתתף בה. ומבלי לגרוע מכלליות האמור לרבות: חוגי פנאי כדוגמת מקהלה, שח, ציור, עבודות יד וכד'.
6. **גיל המבוטח:**
 - 6.1 מבוטח מעל גיל 20 : מבוטח אשר במועד קרות מקרה הביטוח מלאו לו 20 שנה ומעלה.
 - 6.2 מבוטח עד גיל 20 : מבוטח אשר במועד קרות מקרה הביטוח טרם מלאו לו 20 שנים.
7. **מקרה ביטוח** – כהגדרתו בכל פרק לפוליסה זו.
8. **גבולות אחריות המבטח** - הסכומים הנקובים ברשימה כגבולות האחריות למקרה הביטוח ולתקופת הביטוח לגבי כל פרק בפוליסה זו.
9. **הרשימה** – החלק בפוליסה הנושא את הכותרת רשימה.
10. **הפוליסה** – לרבות הרשימה וכל נספח או תוספת לפוליסה, כפי שצורפו אליה.
11. **התחום הטריטוריאלי** – מדינת ישראל והשטחים המוחזקים על ידה. ישובים ישראליים ו/או שטחים צבאיים בתחום האוטונומיה יחשבו כשטחים המוחזקים ע"י צה"ל לצורך פוליסה זו.

12. **מדד** - מדד המחירים לצרכן (כולל ירקות ופירות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

ג. סכומי ביטוח וגבולות אחריות

פרק א': בביטוח תאונות אישיות, סכומי הביטוח בגין מקרה ביטוח, שיארע למבוטח תוך כדי היותו משתתף בפעילות ספורט, המאורגנת באופן מלא או חלקי על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או מטעמם, הם כמפורט ברשימה.

פרק ב': בביטוח אחריות כלפי צד שלישי בגין מקרה ביטוח, המתרחש במהלך פעילות ספורט, המאורגנת באופן מלא או חלקי על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או מטעמם, גבולות האחריות לכלל המבוטחים למקרה ביטוח ולתקופת הביטוח הם כמפורט ברשימה.

סכומי הביטוח וגבולות האחריות יהיו צמודים למדד, כאמור בתנאים הכלליים לפוליסה.

פרק א' - ביטוח תאונות אישיות

1. מקרה הביטוח

פגיעה גופנית בלתי צפויה, כתוצאה מתאונה שאירעה למבוטח במהלך פעילות ספורט המאורגנת באופן מלא או חלקי על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או מטעמם ו/או פעילות ספורט המאורגנת על ידי אחרים שהמבוטח השתתף בה מטעמו של בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה, שנגרמה במישרין על ידי סיבה חיצונית (להלן – "פגיעה גופנית") או כתוצאה ישירה מפעילות הספורט, אשר היוותה את הסיבה לאחת מאלה:

- א. מותו של המבוטח - בתנאי שהמוות נגרם תוך שנים עשר חודשים מתאריך קרות מקרה הביטוח, או
- ב. נכותו הצמיתה של המבוטח - בתנאי שהנכות נגרמה תוך שנים עשר חודשים מתאריך קרות מקרה הביטוח, ו/או
- ג. אי כושר הזמני של המבוטח לעסוק בעבודתו, מקצועו או במשלח ידו או להתמסר להם בצורה כלשהי, באורח מלא או באורח חלקי, ו/או
- ד. אשפוזו של המבוטח ו/או הזדקקותו לטיפול רפואי, ו/או
- ה. טיפול שיניים שניתן למבוטח.

ובלבד שהכיסוי הביטוחי יהיה תקף אך ורק בעת השתתפות המבוטח בפעילות ספורט שנערכה בחסות בעל הפוליסה בתקופת הביטוח הנקובה ברשימה.

2. הגדרות לפרק א':

- 2.1 **תאונה** – אירוע פתאומי, בלתי צפוי, הגורם למקרה הביטוח.
- 2.2 **נכות**: אובדנו של אבר בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו הפונקציונאלי של אבר מאברי הגוף.
- 2.3 **נכות מלאה צמיתה**: נכות מלאה תמידית שתקבע עפ"י המבחנים הקבועים לכך בפרק זה.
- 2.4 **נכות חלקית צמיתה**: נכות חלקית תמידית שתקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק זה.
- 2.5 **אשפוז**: שהייה רצופה של יותר מ- 24 שעות בבית חולים ציבורי בישראל לצורך השגחה רפואית ו/או קבלת טיפול רפואי.
- 2.6 **טיפול רפואי**: טיפול רפואי הניתן על ידי רופא ו/או אחות ו/או בעל מקצוע פרא רפואי לצורך טיפול בפגיעה גופנית כתוצאה מתאונה, לרבות בדיקות וצילומים וכו'.
- 2.7 **טיפול שיניים**: טיפול הניתן על ידי רופא שיניים לצורך טיפול בשיניו של המבוטח שנפגעו כתוצאה ממקרה הביטוח.

- 2.8 **השתתפות עצמית:** לגבי אי כושר זמני: מספר הימים הראשונים מיום האירוע, הנקוב ברשימה, **לגביהם לא יקבל המבוטח תגמולי ביטוח.**
 לגבי אשפוז, טיפול רפואי או טיפול שיניים: הסכום הנקוב ברשימה, **שהוא הסכום בו ישא בעל הפוליסה ו/או המבוטח מתוך ההוצאות שנשא בהן בקרות מקרה הביטוח.**
 לגבי פיצוי בגין נכות מלאה או חלקית או מקרה מוות: לא תיגבה כל השתתפות עצמית.
- 2.9 **רופא מוסמך** - מי שהוסמך לעסוק ברפואה על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל, בהתאמה למדינה בה הוא עוסק ברפואה, לרבות פזיותרפיסט, כירופרקט, פסיכולוג או פסיכיאטר בעל תואר MD ולרבות מי שהוסמך על ידי השלטונות במדינה בה הוא פועל במקצועו, כמומחה בתחום רפואי מסוים ומחזיק במספר רישיון מומחה, **ולמעט רופאים או מרפאים מורשים או שאינם מורשים, ברפואה בלתי קונבנציונאלית ו/או אלטרנטיבית ו/או משלימה.**
- 2.10 **המבחנים** – מבחני קביעת הנכות המלאה הצמיתה או הנכות החלקית הצמיתה שייעשו בהתאם לחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז – 1956 ובכפוף להוראות פוליסה זו.
- 2.11 **אי כושר זמני מלא** – אי כושר זמני מלא של המבוטח לעסוק במקצועו או במשלח ידו או להתמסר להם בצורה כלשהי.
- 2.12 **אי כושר זמני חלקי** - אי כושר זמני חלקי של המבוטח לעסוק במקצועו או במשלח ידו או להתמסר להם בצורה כלשהי **בשיעור העולה על 25% לפחות.**

3. סייגים לחבות המבטח:

- ביטוח זה אינו מכסה מקרה ביטוח שנגרם למבוטח במישרין ע"י או כתוצאה מאחד מאירועים אלה:**
- 3.1 **איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, פגיעה עצמית מכוונת, הריון או לידה, פעולת או השפעת סמים ותרופות שהשימוש בהן אסור על פי דין, או שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך.**
- 3.2 **השתתפות בפעילויות צבאיות או טרום צבאיות כלשהן, למעט מקרה ביטוח בעת שירות מילואים של המבוטח, שאינה תוצאה ישירה של השתתפות בפעילויות כאלה.**
- 3.3 **מקרה ביטוח שארע לפני מועד תחילת תקופת הביטוח ומקרה ביטוח שהינו תוצאה של המהלך הרגיל של מערכת נסיבות רפואיות אשר מתקיימות במבוטח לפני תחילת תקופת הביטוח בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד – 2004, ואשר המבוטח היה מודע לקיומו.**
- 3.4 **טיסת המבוטח במטוס חד מנועי, או בכלי טיס שאינו מורשה כדין, או כאיש צוות בכלי טיס כלשהו או טיסת המבוטח בכלי טיס שאינו ממונע (לרבות: דאון, מצנח רחיפה וכ"ו).**

4. תשלום תגמולי הביטוח:

- א. **מוות**
 במקרה ביטוח שבו נגרם מותו של המבוטח, ישלם המבטח, ליורשיו החוקיים - את סכום הביטוח הנקוב ברשימה בגין מקרה מוות.
- ב. **נכות צמיתה**
1. **נכות מלאה צמיתה**
 במקרה ביטוח שבו נקבעה למבוטח על פי המבחנים נכות מלאה צמיתה, כהגדרתה בפרק זה, עקב מקרה הביטוח, ישלם המבטח למבוטח את סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה נכות מלאה וצמיתה.
2. **נכות חלקית צמיתה**
 תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח עקב נכות חלקית צמיתה עקב מקרה הביטוח יהיו בשיעור אחוזי הנכות הרלוונטיים, שיקבעו למבוטח, בהתאם למבחנים, מתוך סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה של נכות מלאה וצמיתה.

3. **חישוב תגמולי הבטוח לנכות צמיתה**
 משנקבעה למבוטח, נכות צמיתה חלקית או מלאה לא יהיה זכאי עוד לפיצוי על בסיס אי כושר זמני לעבודה עקב אותו מקרה ביטוח. כל סכום ששולם בגין תקופה שלאחר התגבשות הנכות כאמור ייזקף על חשבון הפיצוי הסופי בגין נכות צמיתה.
- ג. **אי כושר זמני של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו**
 1. **אי כושר זמני מלא**
 במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר זמני מלא ישלם המבטח למבוטח או למי שהמבוטח יורה בכתב, את הסכום הנקוב ברשימה כפיצוי שבועי בשל אי כושר זמני מלא, החל מתום ימי ההשתתפות העצמית הנקובים ברשימה בגין אי הכושר הזמני וכל עוד נמשכת תקופת אי הכשירות כאמור, אך לא יותר אך לא יותר מאשר 52 שבועות מיום קרות מקרה הביטוח.
 2. **אי כושר זמני חלקי**
 לא ישולמו פיצויים עקב אי כושר זמני חלקי לעבודה אלא אם נפגע כושרו של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו בשיעור העולה על 25%. נקבעה למבוטח תקופת זמן שבה מוגבל כושרו לעסוק במקצועו או במשלח ידו בשיעור העולה על 25%, ישלם המבטח למבוטח פיצויים שבועיים בשיעור אי הכושר מסכום הפיצוי השבועי הנקוב ברשימה בגין אי כושר זמני מלא.
 3. **התאריך הקובע**
 (א) לצורך פוליסה זו תתחיל תקופת אי הכושר של המבוטח במועד בו נבדק המבוטח לראשונה על ידי רופא מוסמך בגין מקרה הביטוח.
 (ב) התקופה שבגינה ישולמו תגמולי ביטוח לפי סעיפי משנה ג' (1) ו- ג' (2) לעיל, בין בנפרד ובין ביחד, לא תעלה על תקופה של 52 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח.
 (ג) קרה מקרה הביטוח וקבע רופא מוסמך שהמבוטח כשיר לחזור לעיסוקיו הרגילים ותוך זמן סביר לאחר מכן נקבעה למבוטח שוב תקופה של אי כושר, הנובעת במישרין ובאופן חד משמעי ממקרה הביטוח, שגרם לאי הכושר הקודם, לא יחשב אותה תקופת ביניים שבה נקבע שהמבוטח כשיר לעיסוקיו הרגילים כהפסקה ברצף תקופת התביעה, בתנאי שרופא מוסמך יאשר סבירות התפתחות רפואית זו. תגמולי הבטוח למקרה כזה ישולמו על פי תנאי הפוליסה רק לתקופות בהן קבע רופא את אי כושרו של המבוטח לעסוק במקצועו או במשלח ידו.
 4. **תקופה מרבית לתשלום תגמולי בטוח עקב אי כושרו של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו**
 על אף האמור לעיל, לא תעלה התקופה המצטברת שבגינה ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח שבועיים על פי פוליסה זו עקב מספר מקרי בטוח שאירעו בתקופת הביטוח, על 52 שבועות בסך הכול, בין שתגמולי הביטוח השבועיים הם על בסיס אי כושר זמני מלא לעבודה, ובין שהם על בסיס אי כושר זמני חלקי לעבודה.
- ד. **אשפוזו של המבוטח ו/או טפול רפואי שניתן לו:**
 תגמולי הבטוח יהיו בגובה התשלומים אשר המבוטח נדרש כדין לשלם עבור אשפוזו ו/או עבור טיפול רפואי שניתן לו כתוצאה ממקרה הביטוח, עד לגבול אחריות המבטח הנקוב ברשימה עבור הוצאה זו.
- ה. **הוצאות האשפוז והטיפול הרפואי לצורך חישוב תגמולי הבטוח תהיינה כפופות לבקרת רופא מוסמך מטעם המבטח.**
טיפול שיניים שניתן למבוטח
 תגמולי הביטוח יהיו בגובה התשלומים אשר המבוטח נדרש כדין לשלם עבור טיפול שיניים שניתן לו, כתוצאה ישירה ממקרה הביטוח, עד לגבול אחריות המבטח, הנקוב ברשימה. הוצאות טיפול השיניים לצורך חישוב תגמולי הבטוח תהיינה כפופות לבקרת רופא מוסמך מטעם המבטח.

1. **השתתפות עצמית**
סכום ההשתתפות העצמית הנקוב ברשימה, שעל המבוטח לשאתו בכל תביעה, ינוכה מתגמולי הביטוח.
2. **בדיקות רפואיות**
 1. בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מיד לרופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.
 2. תביעה לתשלום תגמולי בטוח תוגש בכתב בצירוף תעודת רופא.
 3. לאחר קרות מקרה בטוח רשאי המבטח לדרוש מהמבוטח לפי שיקול דעתו, להיבדק על ידי רופא שיתמנה לשם כך על ידי המבטח ועל חשבונו.

5. היקף חבות המבטח על פי פרק א' – ביטוח תאונות אישיות - לגבי מבוטח אחד:

שילם המבטח עקב מקרה ביטוח אחד או יותר, שאירע למבוטח אחד, תגמולי ביטוח המגיעים למלוא סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה מוות או למקרה נכות מלאה - הגבוה מבין שני הסכומים, יפקע תוקף הכיסוי הביטוחי על פי פרק א' של פוליסה זו לגבי אותו מבוטח. אם שולמו בגין המבוטח תגמולי ביטוח בגין נכות מלאה צמיתה או נכות חלקית צמיתה, ישלם המבטח במוות המבוטח רק את ההפרש, אם יש כזה, בין הסכום המגיע לפי סעיף זה, לבין הסכום ששולם בגין הנכות הצמיתה.

6. קביעת הנכות הרפואית

- א. דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה בטוח על פי פוליסה זו תיקבע על פי המבחנים. אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.
- ב. במקרה בו לא ניתן לקבוע את דרגת הנכות הרפואית על פי המבחנים הנ"ל, תקבע דרגת הנכות הרפואית על ידי רופא מומחה בתחום הרפואי הרלבנטי, לפי פגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.
- ג. הייתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב קביעת המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו.

פרק ב' – אחריות כלפי צד שלישי

1. חבות המבטח

המבטח ישפה את המבוטח עד לגבולות האחריות הנקובים ברשימה עבור פרק זה למקרה ביטוח ולתקופת הביטוח בגין סכומים אשר המבוטח יהיה חייב לשלם בתור פיצויים על פי דין לצד שלישי, כתוצאה ממקרה ביטוח שאירע תוך כדי תקופת הביטוח הנקובה ברשימה בקשר עם פעילות ספורט.
מקרה ביטוח: אירוע בלתי צפוי שאירע למבוטח במהלך פעילות ספורט שגרם לנזק גוף, מוות, מחלה, פגיעה או לקוי גופני או נפשי לצד שלישי.
נזק: מקרה הביטוח או סדרת מקרי ביטוח הנובעים ממקור אחד או מסיבה מקורית אחת. דין: דיני מדינת ישראל
מסכום השפוי ינוכו דמי השתתפות עצמית בסכום הנקוב ברשימה כהשתתפות עצמית לפרק ב'. אחריות המבטח לא תעלה על הסכומים הנקובים ברשימה כגבולות אחריות לפרק ב' למקרה ביטוח ולתקופת הביטוח.

2. כיסוי הוצאות משפט:

הביטוח בפרק זה מכסה גם הוצאות משפט והוצאות אחרות סבירות שעל המבוטח לשאת בשל חבותו, אף אם הן מעל לסכום הביטוח.

3. גבול אחריות למקרה ביטוח ולתקופת הביטוח

מובהר בזאת במפורש כי גבולות האחריות, הנקובים ברשימה למקרה ביטוח ולתקופת הביטוח לפי פרק זה יחולו לגבי כלל המבוטחים בפוליסה זו, לכל בעל פוליסה בנפרד.

4. חבות משולבת

הואיל והכיסוי על פי פרק זה חל על כל מבוטח בנפרד, יחול הכיסוי על פי פרק זה על כל אחד מן המבוטחים, כאמור לעיל, בנפרד, כאילו הוצאה על שמו בלבד פוליסה זו על תנאיה, הוראותיה וחריגיה, כשהיא נפרדת ובלתי תלויה בקיומם של המבוטחים האחרים. **אין באמור בסעיף זה כדי לשנות מגבול אחריות המבטח הנקוב ברשימה.**

5. כיסוי אחריותו השילוחית והישירה של בעל הפוליסה הראשי ובעל הפוליסה

הכיסוי על פי פוליסה זאת מורחב לכסות את בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה עבור אחריותו השילוחית ו/או הישירה בגין מקרה הביטוח ויחולו עליו כל הוראות פרק זה, בשינויים המחויבים.

6. חריגים מיוחדים לפרק ב'

המבטח לא יהיה אחראי עבור:

- 6.1 **נזק שנגרם על ידי המבוטח מתוך כוונת זדון.**
- 6.2 **אבדן או נזק שנגרם על ידי או בקשר עם כלי שיט או כלי טייס.**
- 6.3 **חבות על פי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"א – 1975, שחובה לבטחה על פי דין בגין כלי רכב מנועי.**
- 6.4 **אחריות שבעל הפוליסה ו/או שהמבוטח לקח על עצמו מכוח הסכם, אלא אם כן אחריות זו הייתה מוטלת עליו גם בהעדר ההסכם.**
- 6.5 **פיצוי ענישה, קנסות ופיצויים לדוגמה.**
- 6.6 **נזק הקשור או נובע משימוש באסבסט או במוצרים שמכילים בעקר אסבסט.**
- 6.7 **נזק שנגרם מחוץ לגבולות מדינת ישראל והשטחים המוחזקים ע"י צה"ל. ישובים ישראלים ו/או שטחים צבאיים בתחום האוטונומיה יחשבו כשטחים המוחזקים ע"י צה"ל לצורך פוליסה זו.**

תנאים מיוחדים לפרק ב'

1. איסור הודאה:

שום הודאה (Admission) הצעה, הבטחה התחייבות או פיצוי כלשהם לא ייעשו ולא יינתנו על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או על ידי בעל הפוליסה ו/או על ידי המבוטח או מטעמם בלי הסכמתו מראש ובכתב של המבטח. אין הוראות סעיף זה חלות על מסירת עובדות המקרה במשטרה או כל גורם מוסמך על-פי כל דין לפי דרישתם וכן על מתן עדות במשפט.

2. טיפול בתביעות:

הכיר המבטח בחבותו עפ"י הפוליסה, יהיה רשאי, בכפוף לסעיף 68 לחוק חוזה הביטוח (להלן: "החוק") ולפי שיקול דעתו, ליטול לידיו ולנהל בשם בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח את ההגנה כלפי כל תביעה או את סידורה או יישובה של כל תביעה וכן לתבוע ולקבל בשם בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח שיפוי, פיצוי, השתתפות או דמי נזק. למבטח יהיה שיקול דעת בנוגע לניהול כל הליכים או בנוגע לסידור או יישוב כל תביעה ובלבד שיתחשב באינטרסים הלגיטימיים של בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח, ועל בעל הפוליסה הראשי, ו/או בעל הפוליסה והמבוטח למסור לו את כל המידע שיש להם ולהושיט לו כל עזרה שתידרש מהם בקשר עם העניינים הנדונים בסעיף זה.

3. **תשלום סכום בגבול אחריות**

לפני או תוך כדי ניהול הליכים או משא ומתן ליישוב תביעה בקשר עם כל תביעה או סדרה של תביעות, רשאי המבטח לשלם לבעל הפוליסה הראשי ו/או לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, לפי העניין, את סכום גבול או גבולות האחריות המתאימים, לאחר שנוכה ממנו כל סכום או סכומים שכבר שולמו בתור תגמולי ביטוח, ובמקרה כזה יותר המבטח על הניהול והפיקוח של תביעה או תביעות כאלה ויהא פטור מכל אחריות נוספת בקשר אליה או אליהן. למרות האמור לעיל ישלם המבטח לבעל הפוליסה הראשי ו/או לבעל הפוליסה ו/או למבוטח גם הוצאות משפט ו/או הוצאות אחרות סבירות שעל בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשאת בשל חבותו, והן אף מעל גבולות האחריות.

4. **השתתפות עצמית**

בכל תביעה על פי הפוליסה ישא בעל הפוליסה הראשי בתשלום ההשתתפות העצמית כתנאי לתשלום תגמולי הביטוח, בהתאם לנוהל הגשת התביעה, מטעם המבוטחים, אך ורק באמצעות בעל הפוליסה הראשי. סכום ההשתתפות העצמית הנקוב ברשימה, שעל בעל הפוליסה או המבוטח לשאתו בכל תביעה, ינוכה מתגמולי הביטוח.

5. **התיישנות**

תביעה לתגמולי ביטוח עקב מקרה ביטוח המכוסה על פי פרק זה, אינה מתיישנת כל עוד לא התיישנה תביעת הצד השלישי נגד המבוטח.

6. **העברת מסמכים למבטח**

בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לפי העניין, יעביר למבטח מיד עם קבלתם, כל מכתב, הזמנה לדיון, צו והליך כלשהו, בקשר עם תביעת פיצויים עקב קרות מקרה הביטוח.

7. **הודעה על הליכים**

בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לפי העניין, יודיע למבטח, בהקדם האפשרי, על חקירה משטרתית או אחרת, על חקירת סיבות מוות, או על כל אישור אשר נפתחו או שעומדים להיפתח, אם אלו ידועים להם, בקשר עם כל מקרה ביטוח אשר בגינו תיתכן תביעה עפ"י פוליסה זו.

פרק פרק ג' : תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה

1. **תחולת החוק**

על פוליסה זו בכפוף לתנאיה ולהוראותיה, חל חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981 (להלן: "החוק"). נקבעו בפוליסה הסדרים שונים מהקבוע בחוק, יחולו הסדרים אלה, בכפוף להוראותיהם הקוגנטיות של החוק.

2. **הצמדת סכומי הביטוח**

סכומי הביטוח, גבולות האחריות, תגמולי ביטוח וכל הסכומים והתשלומים האחרים הקבועים בפוליסה זו, אשר חובת תשלומם חלה על המבטח, יהיו צמודים למדד, כאשר מדד הבסיס הוא המדד הידוע במועד התחלת הביטוח, ומדד ההתאמה הוא המדד הידוע במועד ביצוע התשלום על ידי המבטח.

3. גילוי ושינוי בעניין מהותי

- א. לעניין תוצאות של אי גילוי עניין מהותי על ידי בעל הפוליסה או המבוטח, בהתאם לחוק, עניין מהותי הוא עניין ששאלה לגביו הוצגה בנפרד ובמפורש בהצעת הבטוח ו/או בשאלון עליהם נדרשו המבוטח ו/או המוטב לענות לפני תחילת הביטוח או עניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות חוזה הביטוח בכלל או לכרותו בתנאים שבו.
- ב. בנוסף לאמור לעיל, שינוי מהותי הוא שינוי שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר אם לכרות חוזה הביטוח בכלל או לכרותו בתנאים שבו.
- ג. בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לפי העניין, יגלה בכתב במשך תקופת הביטוח, כל שינוי בעניין מהותי בתוך זמן סביר מעת שנודע להם על כך. לא יגלה בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח שינוי כזה, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו על פי הוראות החוק.
- ד. באם בעל הפוליסה הראשי או בעל הפוליסה הוא תאגיד, תיחשב כידיעת בעל הפוליסה הראשי או כידיעת בעל הפוליסה לצורך העניינים המנויים לעיל, ולכל צורך אחר לעניין פוליסה זו, ידיעה של אחד ממנהליו המוסמכים של בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה או של האחראי על נושא הביטוח אצל בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה.

4. תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

- א. דמי הבטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מבעל הפוליסה הראשי למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו ברשימה.
- ב. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מבעל הפוליסה הראשי לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה הראשי כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן. אם נקבע מוטב שאינו המבוטח והקביעה הייתה בלתי חוזרת, רשאי המבטח לבטל את הבטוח אם הודיע בכתב למוטב על הפיגור האמור, והמוטב לא סילק את הסכום שבפיגור תוך 15 יום מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.
- ג. אין בביטול הבטוח לפי סעיף זה כדי לגרוע מחובת בעל הפוליסה הראשי לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לבטול האמור - וכן את הוצאות המבטח.

5. תביעות

- א. קרה מקרה הבטוח, על בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
- ב. תביעה לתשלום תגמולי בטוח תוגש למבטח בכתב, בצרוף תעודת רופא.
- ג. על בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, ועל המבוטח לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ועל חשבונו.

6. המועד לתשלום תגמולי הבטוח

- א. תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 יום מהיום שהיו בידי המבטח המידע וכל המסמכים, הפרטים והראיות שנדרשו על ידו לשם בירור חבותו.
- ב. תגמולי הביטוח צמודים למדד, בהתאם לכללי ההצמדה הקבועים בתנאי 2 לעיל.
- ג. לתגמולי הביטוח תיוסוף ריבית בשיעור הקבוע בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981 מתום שלושים יום מיום הגשת התביעה.

7. מקדמות ע"ח תגמולי הביטוח

- א. עלתה תקופת אי כושר לעבודה על 30 יום מתאריך קרות מקרה הביטוח, יהיה בעל

הפוליסה הראשי או בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, זכאי לקבל מהמבטח מקדמה בתום כל שלושים יום על חשבון תגמולי הביטוח שיגיעו מהמבטח עקב מקרה הבטוח.

- ב. סכומים ששולמו לבעל הפוליסה הראשי ו/או לבעל הפוליסה ו/או למבוטח מכוח סעיף קטן א' לעיל, ינוכו מתגמולי הביטוח הסופיים, כשישולמו.
- ג. חישוב הניכוי יעשה תוך הצמדת המקדמה למדד או לשער המט"ח המוסכם, מיום תשלום המקדמה עד יום תשלום תגמולי הביטוח הסופיים.

8. ביטול הביטוח

- א. בעל הפוליסה הראשי רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו. במקרה כזה ישאיר המבטח לעצמו את דמי הביטוח הנהוגים אצלו לתקופה קצרה עבור הזמן בו היה הביטוח בתוקף, בשיעור של 10% ממלוא דמי הביטוח בגין כל חודש או חלקו, בו הייתה הפוליסה בתוקף, בתוספת שיעור של 10% מדמי הביטוח, שהיו משתלמים בגין מלוא תקופת הביטוח.
- ב. המבטח רשאי לבטל את הביטוח לפני תום תקופת הביטוח לגבי בעל הפוליסה, ובלבד שהודעה על כך נשלחה לבעל הפוליסה הראשי בכתב בדואר רשום לפחות 60 יום לפני התאריך בו יתבטל הביטוח ובמקרה כזה בעל הפוליסה הראשי יהיה זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח.
- ג. אם המבטח יבטל את הביטוח לפני תום תקופת הביטוח המוסכמת והעילה לביטול אינה שבעל הפוליסה הראשי הפר את החוזה או ניסה להונות את המבטח, ישלם המבטח לבעל הפוליסה הראשי את הסכום שהיה דורש מבטח סביר ממבוטח דומה לאותו סוג ביטוח ביום הביטול, יחסית לתקופה שנותרה עד תום תקופת הביטוח המוסכמת.

9. התיישנות

לגבי פרק א' לפוליסה: תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי בטוח, הן כלפי המבטח והן בערכאות, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הבטוח.

10. קביעה בלתי חוזרת של מבוטח

קביעת מבוטחים על פי פוליסה זאת הינה קביעה הניתנת לשינוי. קביעה בלתי חוזרת של מבוטח לגבי זכויות בפוליסה זו מותנית בהסכמה מפורשת של המבטח מראש ובכתב.

11. הודעות

- א. הודעה של מבטח לבעל הפוליסה הראשי ו/או לבעל הפוליסה ו/או למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענם האחרון הידוע למבטח.
- ב. הודעה של בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או של המבוטח אל המבטח תשלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה.

12. ברירת דין

פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, לרבות בקשר עם שאלת הכיסוי הביטוחי, יתבררו אך ורק על פי דיני ישראל ובבתי משפט בישראל בלבד. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.

13. ויתור על זכות תחלוף

13.1 מבלי לגרוע מסעיף 62 לחוק, המבטח מוותר על כל זכות תחלוף המוענקת לו במפורש או מכללל בעקבות תשלום פיצוי ו/או שיפוי לבעל הפוליסה הראשי או לבעל הפוליסה

- או למבוטח, כנגד:
- 13.1.1 עובדי בעל הפוליסה הראשי ובעל הפוליסה, מנהלים, ונושאי משרה בהם.
 - 13.1.2 חברות בנות ו/או שלובות של בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או חברות שיש להן זיקה לבעל הפוליסה הראשי ו/או לבעל הפוליסה.
 - 13.1.3 בעלים של רכוש המוחזק על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה בשכירות ו/או כבר רשות.
 - 13.1.4 גופים הנמצאים בהתקשרות חוזית עם בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או בקשרי עבודה כאשר לפי תנאי ההתקשרות או לפי תנאי ההתקשרות המקובלים בתחום עיסוקם, אין כלפיהם זכות תחלוף.
 - 13.1.5 כל אדם או גוף שבעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה התחייב בכתב לפני קרות מקרה הביטוח לוותר כלפיו על זכות תביעה ו/או השיבוב ו/או התחלוף, **אולם האמור לעיל לא יחול כלפי מי שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.**
 - 13.1.6 חברות וגופים משפטיים הכלולים בהגדרת בעל הפוליסה הראשי ובעל הפוליסה.
2. 13 במידה ובחזה התקשרות כלשהו של בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה מתקיימת דרישה חוזית או מכללא לקיום של דרישות הביטוח המפורטות להלן באופן חלקי ו/או מלא כלפי צד אחר, מתחייב המבוטח לקיים דרישות אלה:
- 13.2.1 ויתור על כל דרישה ו/או תביעה לשיתוף ביטוחי של הצד האחר.
 - 13.2.2 מתן הודעה של 30 יום מראש בדבר ביטול ו/או שינוי לרעה בתנאי הביטוח לצד האחר.
 - 13.2.3 ויתור על זכות השיבוב (התחלוף) כלפי הצד האחר ו/או עובדיו ו/או מנהליו ו/או בעלי המניות. **למעט במקרה של כוונת זדון.**

פרק ד' : חריגים כלליים לכל פרקי הפוליסה

- הפוליסה לא תכסה כל אובדן או נזק הקשור או נובע במישרין או בעקיפין מ:**
1. קרינה מייננת, זיהום רדיו אקטיבי מדלק או מפסולת גרעינית כלשהם, או מתהליך כלשהו המכלכל את עצמו של ביקוע גרעיני ("בעירה גרעינית").
 2. כל אובדן או נזק הקשור או נובע במישרין או בעקיפין מחומר גרעיני מלחמתי.
 3. בכפוף לחריג 3.2 לפרק א': נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב מלחמה, פלישה, פעולות אויב זר, פעולות איבה (בין אם הוכרזה מלחמה ובין אם לא), פעולות חבלה וטרור, מלחמת אזרחים, מרידה, מהפכה, מרד, מרי, שלטון צבאי, תפישת שלטון בלתי חוקית, התקוממות צבאית או עממית, משטר צבאי, לקיחת שלל, ביזה או שוד הקשורים לנ"ל, החרמה או השמדה ע"י כל ממשלה או רשות ציבורית.
- לצורך סייג זה – "טרור" משמעו- שימוש באמצעים אלימים לצרכים פוליטיים, לרבות שימוש באלימות במטרה להפחיד את הציבור או כל חלק ממנו על ידי איש או קבוצת אנשים הפועלים מטעם או בקשר עם ארגון פוליטי כלשהו. רק אישור מפורש של משרת ישראל או של משרד הביטחון או של מנהל מס' רכוש וקרן פיצויים כמוגדר בחוק מס' רכוש וקרן פיצויים 1961 על כל תיקונו או פסק דין של בית משפט מוסמך בישראל, המאשר כי הנזק נגרם במישרין על ידי פעולת טרור, ישמש עילה לדחיית תביעה על בסיס חריג זה.
4. כל אובדן או נזק או חבות הקשורים בטריאתלון.



מרכז שרות לקוחות בריאות טל: 03-7569581-1-800-35-2001 פקס: 03-7569581
בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל סילבר 12, ר"ג 5250606 ת.ד. 10957
moked-briut@ayalon-ins.co.il

לנוחיותך, באתר החברה מידע שימושי בנושא ביטוחים, טפסים, שמאים ועוד
www.ayalon-ins.co.il

מחלקת תשלומי ביטוח (תביעות)

חברתנו פועלת מתוך הוגנות למבוטחיה, "אנשים לשרות אנשים" הינה תפיסתנו.
מחלקת תשלומי ביטוח תעמוד לשרותך למימוש תביעה בעת הצורך מכוח הפוליסה שרכשת.
פקס. 03-7569581, health@ayalon-ins.co.il

