

פוליסה קבוצתית לביטוח תאונות אישיות | יולי 2025

לעובדי וגמלאי העמותה לרווחה ותרבות של האוניברסיטה העברית ובני משפחותיהם



תוכן עניינים

שם הפרק	עמוד
תמצית פרטי הפוליסה + תיאור הכיסויים על פי תקנות "גילוי נאות"	3
הגדרות כלליות	5
תנאים כלליים לכל רובדי הפוליסה	8
חריגים כלליים	12
הכיסויים בפוליסה	
1. אובדן חיים עקב תאונה	14
2. נכות צמיתה עקב תאונה	14
3. שברים עקב תאונה	15
4. כווייה עקב תאונה	16
5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה	17
6. אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה	17
אופן הגשת תביעה	19

גילוי נאות למבוטח בביטוח תאונות אישיות							
תמצית פרטי הפוליסה							
שם הביטוח	פוליסת תאונות אישיות קבוצתית לעמותה לרווחה ותרבות לעובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית ובני משפחותיהם.						
סוג הביטוח	מוות עקב תאונה, נכות צמיתה עקב תאונה, שברים עקב תאונה, כוויה עקב תאונה, פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה, אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה.						
תיאור הביטוח	• מוות עקב תאונה • נכות צמיתה עקב תאונה • שברים עקב תאונה • כוויה עקב תאונה • פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה • אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה.						
תקופת הביטוח	ל-12 חודשים החל מיום 1.7.2025 ועד ליום 30.6.2026.						
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	חריגים כלליים שברים עקב תאונה - סעיף 3.2						
אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה) ¹	5 - פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה - 1 יום. 6 - אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה - 10 ימים.						
השתתפות עצמית	אין						
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	לא.						
עלות הביטוח (פרמיות בש"ח)	<table border="1"> <tr> <td>דמי הביטוח לחודש בש"ח</td><td></td></tr> <tr> <td>עובד/ת / גמלאי/ת</td><td>42.95 ₪</td></tr> <tr> <td>בן/בת זוג</td><td>42.95 ₪</td></tr> </table>	דמי הביטוח לחודש בש"ח		עובד/ת / גמלאי/ת	42.95 ₪	בן/בת זוג	42.95 ₪
דמי הביטוח לחודש בש"ח							
עובד/ת / גמלאי/ת	42.95 ₪						
בן/בת זוג	42.95 ₪						
מדד הפרמיה	מדד 14275 שפורסם ב-15.03.2025.						
מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה צמודה למדד המחירים לצרכן.						

¹תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או לשיפוי כלשהו אלא רק בסופה.

תקופת המתנה השתתפות עצמית	הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע	תיאור הכיסוי
1 - מוות עקב תאונה		
$\frac{\text{אין}}{\text{אין}}$	עד גיל 67 - 175,560 ₪. מגיל 68 ואילך - 87,780 ₪.	לפי פרק זה הינה תאונה שכתוצאה ממנה נפטר המבוטח תוך 37 חודשים ממועד התאונה.
2 - נכות צמיתה עקב תאונה		
$\frac{\text{אין}}{\text{אין}}$	עד גיל 67 - הסכום המירבי - 175,560 ₪. מגיל 68 ואילך - הסכום המירבי 87,780 ₪.	נכותו הצמיתה של המבוטח, עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.
3 - שברים עקב תאונה		
$\frac{\text{אין}}{\text{אין}}$	פיצוי ייחושב מתוך סכום ביטוח מירבי של 5,000 ₪.	שבר הנגרם כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. עפ"י טבלת האיברים והאחוזים המפורטת בפוליסה.
4 - כוויה עקב תאונה		
$\frac{\text{אין}}{\text{אין}}$	מתוך סכום ביטוח בסך 5,000 ₪. תוספת של 1,000 ₪	כוויה הנגרמת כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. הפיצוי ייחושב לפי היקף הכוויה ודרגתה. במקרה של כוויה בפנים מדרגה שלישית בהיקף של 9% ויותר, בעקבותיה בוצעה השתלת עור.
5 - פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה		
$\frac{1}{\text{אין}}$	פיצוי בסך 100 ₪ ליום החל מהיום השני ועד תקופה מרבית של 180 ימי אשפוז.	אשפוזו של המבוטח בבית חולים עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. מובהר כי המועד הקובע הוא המועד בו אושפז המבוטח לראשונה. המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח אם המועד בו אושפז לראשונה התקיים במהלך תקופת הביטוח.
6 - פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה עקב תאונה		
$\frac{10 \text{ ימים}}{\text{אין}}$	פיצוי בסך 995 ₪ לשבוע. פיצוי בסך 497 ₪ לשבוע.	אי כושר עבודה מלא או חלקי של המבוטח כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. הביטוח יסתיים עבור כל מבוטח על פי פרק זה בכל מקרה במלאת למבוטח 75 שנה מבוטח יהיה זכאי לפיצוי השבועי בחלוף תקופת ההמתנה וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר, אך לא יותר מתקופה 104 שבועות, למבוטח עד גיל 67 שנים או 52 שבועות למבוטח שגילו יותר מ-67 שנים.

הגדרות כלליות לכל פרקי הפוליסה

בפוליסה זו יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידי:

1. **החברה/המבטח** - איילון חברה לביטוח בע"מ.
2. **המבטח** - האדם המבטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש במפרט.
3. **בעל הפוליסה** - העמותה לרווחה ותרבות לעובדי וגמלאי האוניברסיטה העברית.
4. **גיל המבטח** - גיל המבטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו ולצורך קביעת זכויותיו בפליסה.
5. **המפקח** - הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
6. **חוק חוזה ביטוח** - חוק חוזה ביטוח, התשמ"א – 1981.
7. **מדד** - מדד המחירים לצרכן, הכולל ירקות ופירות, המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או על-פי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו. אם יוחלף המדד הקיים במדד אחר, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בין המדד החדש לבין המדד המוחלף.
8. **מדד בסיס** - המדד שפורסם בתאריך 15.03.2025 (14275 נקודות).
9. **מוטב** - המוטב למקרה מוות שקבע מבטח בהצעה ובאין קביעה - יורשיו של המבטח על פי כל דין.
10. **מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות, שאובחנו במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
11. **מקרה הביטוח** - מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה, אשר אירעה בכל מקום בעולם ואשר בהתקיימה בתקופת הביטוח ישולמו תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הקבועים בפוליסה.
12. **סייג בשל מצב רפואי קודם** - סייג כללי בחוזה ביטוח, הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבטח בתקופה שבה חל הסייג.
13. **סכום הביטוח** - הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בפוליסה בגין מקרה הביטוח ו/או הכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסה.
14. **פוליסה** - חוזה ביטוח זה על כל פרקיו / חלקיו ונספחיו וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
15. **פרמיות/ דמי ביטוח** - הסכום שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי על פי תנאי הפוליסה.
16. **תאונה** - אירוע פתאומי שלא תוכנן על ידי המבטח וגרם לו נזק אשר מכוסה בפוליסה, למעט נזק שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה.
17. **תקופת הביטוח** - תקופת הביטוח תחל מתאריך 01.07.2025 וסיומה ביום 30.06.2026 או מועד סיום עסקתו של המבטח לפי המוקדם.
18. **נכות** - אובדן מוחלט או חלקי, אנטומי או תפקודי, של איבר או גפה או חלקיהם כתוצאה מתאונה (תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח).

19. **נכות צמיתה** - שיעור נכות שאינו לזמן מוגבל ואינו זמני, אלא שיעור נכות תמידי.
20. **שבר** - פגיעה בשלמות העצם, עם או בלי שינוי בצורתה המקורית, למעט שבר הנגרם מעצמו. הפגיעה תוכח בצילום רנטגן או CT או MRI בלבד. למען הסר ספק מובהר בזאת כי מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת למעט אלו המפורטים בסעיף זה לא יהוו הוכחה לקיומו של שבר
21. **אגן** - כל עצמות האגן, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
22. **אף** - כל עצמות האף תחשבנה כעצם אחת
23. **גולגולת** - כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים), אשר תיחשבנה כעצם אחת.
24. **בית חזה** - כל עצמות הצלעות ועצם החזה ועצם הבריח, אשר תיחשבנה כעצם אחת
25. **כתף** - כל אחת מעצמות השכם של האדם (עצם הבריח ו/או עצם השכמה).
26. **יד** - כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד)
27. **כף יד** - כל עצמות האצבעות ביד אחת, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
28. **שורש כף יד** - עצמות הרדיוס המרוחק והאולנה. כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.
29. **רגל** - כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם, המשמשות להליכה (לא כולל הקרסול, שורש כף הרגל, עצמות המסרק ואצבעות כף הרגל) - כל עצמות רגל אחת תיחשבנה כעצם אחת. למען הסר ספק יובהר כי עצמות ראש הירך וצוואר הירך הינן בגדר רגל ולא אגן.
30. **כף רגל** - עצמות שורש כף הרגל, עצמות המסרק וכל אצבעות הרגל, אשר תיחשבנה כעצם אחת. (לא כולל את כיפת הטאלוס).
31. **קרסול** - מפרק המורכב מהחלק הרחיקני של עצמות השוק ומעצם הטאלוס (הערקום). כל השברים בעצמות השוק הרחיקני שהינם תוך מפרקיים (כולל פטישוניים) ייחשבו כעצם אחת.
32. **קשת חולייה** - יחשבו כקשת חוליה הזיז הרוחבי, הזיז הקוצי והלוחית (הלמינה). מספר שברים בחוליה אחת יחשבו כשבר אחד לצורך הפוליסה.
33. **גוף חולייה** - כל שבר בחוליה שאינו בקשת החוליה, יחשב כגוף חוליה. מספר שברים בחוליה אחת יחשבו כשבר אחד לצורך הפוליסה.
34. **שבר תאונתי** - שבר, כהגדרתו לעיל, שנגרם באופן ישיר כתוצאה מתאונה שעבר המבטוח ואשר בגינו זכאי המבטוח לקבלת תגמולי ביטוח על פי סעיף זה.
35. **עצם הבריח** - עצמות הבריח ועצמות השכמה אשר תחשבנה כעצם אחת.
36. **כוויה** - פצע/צריבה בעור הגוף, שנגרמו כתוצאה ממגע עם אש או עם רותחין או מכל גוף המפיק חום ברמה גבוהה, למען הסר ספק, יודגש כי כווית שמש או כל כווייה אחרת אשר אינה תוצאה של האמור לעיל לא תיכלל בהגדרה זו.
37. **כוויה מדרגה שנייה** - כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) והיוצרת שלפוחיות.
38. **כוויה מדרגה שלישית** - כוויה שתוצאותיה הריסת מלוא עובי העור.
39. **בית חולים** - מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:

מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדן במדינה שבה הוא פועל, שמספק שירותי רפואה על ידי צוות רפואי הכולל רופאים, אחיות מוסמכות ורשומות, ואשר אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו מהווה

- מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים. (אלא באופן מיקרי) שיש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, שזמין בכל עת. שיש ברשותו ציוד הופעל על ידי צוותים רפואיים לאבחון ולביצוע טיפולים כירורגיים וכן מצויד במתקני רנטגן וציוד להדמיה וחדרי ניתוח
40. **אשפוז** - ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא למשך 24 שעות רציפות לפחות, להוציא שהייה בחדר מיון.
41. **מאושפז** - אדם המאושפז בבית חולים על-פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות, להוציא שהייה בחדר מיון או אשפוז יום.
42. **פציעה** - פציעה גופנית תאונתית, שאירעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח.
43. **רופא מומחה** - רופא (למעט רופא שיניים או רופא וטרנר), שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים שעוסק בישראל ברפואה אשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג – 1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה, ושתחום מומחיותו הוא התחום הרלבנטי למקרה הביטוח.
44. **תקופת אשפוז** - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז, ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת ההמתנה, וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות של פיצוי מצטבר, לפי המוקדם מביניהם.
45. **תקופת המתנה** - תקופת ההמתנה בה לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח
46. **תגמולי ביטוח** - התשלומים להם זכאי המבוטח מהחברה בקורות מקרה הביטוח.
47. **יום אשפוז** - יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.
48. **שנת ביטוח** - תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה ביום תחילת הביטוח ומתחדשת כל 12 חודשים.
49. **מועד תחילת הביטוח** - התאריך הנקוב בפוליסה.
50. **תקנות המל"ל** - תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי תאונות עבודה) התשט"ז-1956 ו/או כל חוק ו/או תקנה שיבואו במקומם.
51. **ישראל** - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה ביטוח אלא אם כן נקבע בפוליסה אחרת, מקום בו ניתן להתנות עליו.
- כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא תשמנה לצורך פרשנות.

תנאים כלליים בפוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתי

1. תנאי הצטרפות ותום תקופת ביטוח

- 1.1 גיל סיום הביטוח - 75 (כולל).
- 1.2 גיל מקסימאלי להצטרפות לביטוח - 67.
- 1.3 מבטחים קיימים, במסגרת הפוליסה הנוכחית המתנהלת באילון עד לערב ה-30 ליוני 2025, יצורפו באופן אוטומטי ברצף ביטוחי, ללא הצהרת בריאות וללא חריגים כלשהם וללא סייג רפואי קודם כלשהו וזאת החל מיום 01.07.2025.
- 1.4 עובדים קיימים אשר לא היו מבטחים במסגרת הפוליסה הקודמת ויכלו להצטרף בתוך 60 ימים, לאחר תום תקופה זו, אם יבחר העובד ובני המשפחה להצטרף לפוליסה זו בכפוף למילוי הצהרת בריאות.
- 1.5 עובד חדש ובני משפחתו יוכלו להצטרף בתוך 90 ימים מתחילת העבודה ללא הצהרת בריאות וללא חריג סייג רפואי קודם.

2. תקופת הביטוח

תקופת הביטוח הינה ל-12 חודשים. תחילתה בתאריך 01.07.2025 סיומה בתאריך 30.06.2026. ועד הגיעו של המבוטח לגיל 75 (כולל), לפי המוקדם מבניהם (להלן: "תקופת הביטוח").

3. פרמיה חודשית למבוטח

דמי הביטוח לחודש בש"ח	
עובד/ת / גמלאי/ת	42.95 ₪
בן/בת זוג	42.95 ₪

- 3.1 תשלום דמי הביטוח יבוצע במרכז למבטחת ע"י בעל הפוליסה, העובד יחויב דרך השכר.
- 3.2 דמי הביטוח וכל יתר הסכומים שמגיעים למבטח בקשר לפוליסה זו, ישולמו כמסכם בין הצדדים בסכומים ובמועדים כנקוב במפרט. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה הנקובה במפרט.
- 3.3 דמי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד הבסיס, לבין המדד שפורסם לאחרונה בעת תשלום התביעה.
- 3.4 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מבעל הפוליסה למבטח, יישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלום, וכן במקרה של איחור מעבר ל-30 ימים, החל מהיום ה-31 ועד למועד התשלום בפועל. בסעיף זה: "הפרשי הצמדה כמשמעותם של מונחים אלו בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961.
- 3.5 למעט מקרים למעט במקרים המפורטים בנוהל המפורט בסעיף 4 להלן, לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מבעל הפוליסה לשלם, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 3.6 אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת בעל הפוליסה ו/או המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

4. נוהל חל"ד \ חל"ת

בעל הפוליסה יעביר לחברה המבטחת דיווח בגין עובדות היוצאות לחל"ד ובני משפחתו, עובדות אשר האריכו את החל"ד לחל"ת ובני משפחתו ולאו עובדים היוצאים לחל"ת מכל סיבה שהיא ובני משפחתם וזאת עד 12 חודשים.

בתום החל"ד \ חל"ת בחודש חזרת העובדת לעבודה, בעל הפוליסה יעביר במסגרת הגביה של אותו החודש את כל החוב במלואו בגין תקופת החל"ד \ חל"ת עבור העובדת ובני משפחתה. דמי הביטוח לתקופת החל"ד \ חל"ת יהיו ללא שינוי מהפרמיה המשולמת לכלל העובדים ובני המשפחות עבור תכנית הביטוח.

למען הסר ספק, במהלך כל תקופת החל"ד \ חל"ת העובדת ובני המשפחה יהיו מבטחים ככלל עובדי בעל הפוליסה וזאת עד 12 חודשים.

5. תגמולי ביטוח

5.1 תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 יום מהיום בו נמסר לידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו. במידה ויש מחלוקת לגבי תגמולי הביטוח, תגמולי ביטוח שאינם שנויים במחלוקת ישולמו תוך 30 ימים מיום מסירת התביעה למבטח, והם ניתנים לתביעה בנפרד מיתר התגמולים.

5.2 המבטח ישלם את תגמולי הביטוח עבור אי כושר מלא זמני המגיעים למבטח, בהתאם לתנאי הפוליסה, מדי חודש (30 ימים) וזאת כל עוד קיימת לו זכאות לקבלת תגמולי ביטוח על פי הפוליסה ובהתאם לשיעור זכאותו.

5.3 סכומי תגמולי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד הבסיס, לבין המדד שפורסם לאחרונה בעת תשלום התביעה.

6. ביטול הפוליסה

המבטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תימסר למבטח. הפוליסה תבטל לתחילת החודש העוקב.

7. תביעות

7.1 קרה מקרה הביטוח, כהגדרתו לעיל, על המבטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.

7.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצירוף תעודת רופא מומחה בישראל.

7.3 על המבטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, לרבות העתקים מהם, כולל כתב ויתור סודיות רפואית, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבונם של המבטח. השימוש בכתב הויתור על הסודיות הרפואית ייעשה ככל שהדבר יהיה דרוש לצורך בירור זכויות וחובות הצדדים על-פי הפוליסה. יובהר כי המבטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.

7.4 את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לברור התביעה, ניתן להגיש בכתב בדואר אלקטרוני, במסרון ובאזור האישי של המבטח באתר המבטח בכתובת www.ayalon-ins.co.il

7.5 אבחון וקביעת הנזק עקב אירוע תאונתי המכוסה על פי פוליסה זו, יעשה ע"י רופא מומחה בתחום הפגיעה כמוגדר בפוליסה זו, לאחר שבדק את המבטח, או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

8. ביטול הביטוח ע"י המבטח ותום תקופת הביטוח

- 8.1 למעט במקרים המפורטים בנוהל המפורט בסעיף 4 לעיל, המבטח רשאי לבטל את הביטוח אם לא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא שולמה תוך 15 ימים לאחר שהמבטח שלח למבוטח מכתב דרישה לתשלום החוב ובלבד שההודעה על כך תשלח למבוטח רשום בדואר רגיל לכתובתו האחרונה הידועה אצל המבטח 21 ימים לפני התאריך שבו התבטל הכיסוי על פי פרק זה. אין בביטול פרק זה כאמור כדי לגרוע מחובת המבוטח לשלם למבטח את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה של עד הביטול האמור.
- 8.2 ביטול הביטוח כאמור לא יפגע בזכויות התביעה ו/או תגמולי ביטוח על פי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופת הביטוח או שנסיבותיו המשפיעות קדמו למועד ביטול הביטוח כאמור.
- 8.3 למרות האמור לעיל, ביטול הפוליסה על ידי המבטח מחמת אי תשלום הפרמיה במועד, תעשה על פי המועדים הקבועים בחוק חוזה ביטוח.
- 8.4 **תקופת הביטוח עבור המבוטח במסגרת פוליסה יפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:**
- (1) תקופת הביטוח על פי פוליסה זו (סעיף 2 לפוליסה)
 - (2) מועד עזיבת המבוטח את המעסיק מכוחם הצטרף לבעל הפוליסה כחבר בארגון (לדוגמה: הפסקת עבודה אצל בעל הפוליסה, התפטרות, פיטורין).
 - (3) הגיע המבוטח לגיל 75 (כולל) יפסק הביטוח תוקף הביטוח לא יפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

9. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, הייתה עילת התביעה נכות צמיתה עקב תאונה כמוגדר לעיל, תימנה תקופת ההתיישנות הנ"ל מיום שקמה למבוטח הזכות לתבוע על פי פוליסה זו.

10. חוק הביטוח

תחולת החוק - פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 (להלן: "החוק").

11. קיומן של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת

השירות הצבאי

בעת השירות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע) חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת ועלולות להגביל או למנוע מהמבוטח בעת השירות הצבאי (החייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה. המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשירות צבאי עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה. אין בסעיף זה כדי לגרוע או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו.

12. הודעות

- 12.1 כתובת החברה המבטחת לצורך הסכם זה הן כאמור להלן:
החברה המבטחת: איילון חברה לביטוח בע"מ
בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל סילבר 12, ר"ג 5250606

- 12.2 הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבוטח הידוע למבטח. בהיעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט.
- 12.3 הודעה של המבוטח אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי הפרטים המופיעים על גבי הפוליסה, באמצעות דואר ישראל, דואר אלקטרוני, מסרון או באזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת: www.ayalon-ins.co.il
- 12.4 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח או המבטח כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

13. שונות – תנאים כלליים נוספים

- 13.1 בכל מקרה בו מנוסחת הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 13.2 המבטח ישלח למבוטח לפי דרישתו, העתק מההסכם שבינו לבין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.
- 13.3 במקרה של סתירה בין הוראות פרק זה (תנאים כלליים) לבין הוראות כל פרק או בין כל פרק אחד למשנהו, או אם תהיה אי בהירות לגבי הפירוש הנכון של הוראה כלשהי, יפורש הדבר לטובת המבוטח.

13.4 בדיקות רפואיות

- 1) בקורות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד אל רופא מומחה ולפעול לפי הוראותיו.
- 2) המבטח זכאי לבקש את בדיקת המבוטח, וזאת על חשבון המבטח, בלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין, בהתאם למצבו הרפואי של המבוטח וככל שהמבטח יבקש באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 3) קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תיעשה על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה.
- 4) המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה.

13.5 גבולות טריטוריאליים

כל השירותים עפ"י פוליסה זו יינתנו בישראל בלבד, למעט בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.

- 13.6 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, וכל בית משפט אחר יהא חסר סמכות לדון בתובענה על פי ו/או בקשר לפוליסה זו.

חריגים כלליים בפוליסה

בנוסף ובלי לפגוע ביתר החריגים הספציפיים הקבועים בביטוח זה ביחס לכל כיסוי ביטוחי, ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:

1. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
2. איבוד לדעת או ניסיון לכך, שכרות כרונית, שימוש בסמים או שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.
3. הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רישיון הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טיס חד מנועי, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין.
4. 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 יהא מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
 - א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
 - ג. על אף האמור לעיל, הודיע המבוטח למבטח במועד הצטרפותו לביטוח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין במפרט הפוליסה לצד אותו מצב רפואי מסוים.
 - ד. הודיע המבוטח במועד ההצטרפות לביטוח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים במפרט הפוליסה, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.
 - ה. לעניין חריג מצב רפואי קודם - חידוש ביטוח לא ייחשב לתחילת תקופת הביטוח.
6. מקרה ביטוח שאירע במהלך שירות צבאי ונובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי של כוחות הביטחון, משטרה, עובדי אבטחה, לרבות בתרגילים ו/או אימונים מכל סוג שהוא למעט השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון אשר אין בה כל סיכון, ונעשית על דרך שגרה גם ע"י כלל האוכלוסיה.
7. השתתפות המבוטח באחד או יותר מענפי הספורט האתגרי המופיעים באתר האינטרנט של המבטח אלא אם רכש המבוטח כיסוי ביטוח חריג ספורט אתגרי בפוליסה על שמו, התקף במועד קרות מקרה הביטוח. רשימת הפעילויות המותרות לענין סעיף זה עלולה להתעדכן מעת לעת והיא מפורסמת באתר החברה www.ayalon-ins.co.il
8. פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה כספורטאי, באופן מקצועי לעניין זה, "פעילות ספורט מקצועית" הינה פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח בין שיש שכר כספי בצידה ובין אם לאו (למעט מאמן שאינו עוסק בעצמו בפועל בפעילות ספורט מקצועית).
9. התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה

חבלה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות, השתתפות המבוטח במעשה פלילי או עברייני המוגדר כעוון/פשע.

10. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
11. חומר גרעיני מלחמתי, זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי, קרינה מכל סוג שהוא לרבות בעירה של דלק גרעיני, קרינה מייננת ו/או כתוצאה מחומרים כימיים ו/או ביולוגיים. למעט מקרה ביטוח שנגרם למבוטח על-ידי או כתוצאה מחומרים כימיים ו/או ביולוגיים המשמשים כחלק מתהליך הייצור במקום העבודה.
12. נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול או הליך רפואי או כירורגי, אלא אם כן הטיפול הכרחי ובוצע ע"י רופא כתוצאה ממקרה הביטוח. חריג זה לא יחול למקרה ביטוח של נכות צמיתה עקב תאונה המפורט בפרק ב' סעיף 2 לעיל.
13. פגיעה כתוצאה ממחלה, או כתוצאה מהצטברות של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה) לאורך תקופה, או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית, או כתוצאה מהתקף לב.
14. טרור.

הכיסויים הביטוחיים בפוליסה

הכיסויים הביטוחיים בגין מקרה הביטוח על פי פוליסה זו הינם כדלקמן, בכפוף לציון מפורש של כל אחד מהכיסויים במפרט הפוליסה:

1. אובדן חיים עקב תאונה

- 1.1 מקרה ביטוח המסתיים באובדן חייו של המבוטח עקב תאונה, החל ממועד התאונה ועד 37 חודשים לאחר מועד התאונה.
- 1.2 במקרה ביטוח המזכה את המבוטח בתגמולי ביטוח, ישולמו כפיצוי חד פעמי למוטבים הקבועים במפרט הפוליסה, ובהעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח, סכום הפיצוי כנקוב במפרט בגין אובדן חיים עקב תאונה.
- 1.3 **תגמול ביטוח מרבי:**
סכום הביטוח שישולם עד גיל 67 - 175,560, ₪
סכום הביטוח שישולם מגיל 68 ואילך - 87,780 ₪

כללי

במקרה של נסיעה ברכב דו גלגלי הן כנוסע והן כנהג, סכום הפיצוי אשר ישולם בגין מקרי הביטוח יהיה בשיעור של 50% מהנקוב בפוליסה.

2. נכות צמיתה עקב מתאונה

- 2.1 **מקרה ביטוח המסתיים בנכות מלאה/חלקית צמיתה עקב תאונה.**
- 2.2 **אופן קביעת הנכות**
 - 2.2.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תיקבע על ידי רופא מומחה כהגדרתו בפוליסה זו בתחום הפגיעה, על פי הוראות תקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי) קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה (תשס"ז-1956 והמבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 (להלן "המבחנים").
 - 2.2.2 גובה הפיצוי במקרה ביטוח יחושב כמכפלה ישירה של אחוז הנכות שנקבע למבוטח בסכום הביטוח המלא, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר לדוגמא: נקבעה למבוטח נכות צמיתה ברגל בגובה של 20% וסכום הביטוח המירבי המצוין במפרט לנכות מלאה או חלקית צמיתה עקב תאונה הינו 150,576 ₪ המבוטח יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא:
 $150,576 \times 20\% = 30,115$ ₪ **למען הסר ספק, מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.**
 - 2.2.3 לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בתקנות כאמור, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה, על פי פגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים. ובכל מקרה המבוטח לא יעכב את תשלומי תגמולי הביטוח עד לקביעת הביטוח הלאומי אם המבוטח מבקש זאת.
 - 2.2.4 **נכות קיימת טרם קרות מקרה הביטוח - אופן חישוב גובה הפיצוי לא יכלול נכות קיימת שנקבעה טרם מקרה הביטוח.** "נכות קיימת" לצורך סעיף זה הינה נכות עקב תאונה או מחלה או ליקוי מלידה, ליקוי בריאותי כלשהו, אשר נקבעה למבוטח על ידי המוסד לביטוח לאומי או בהעדר קביעה של המוסד לביטוח לאומי כאמור, על ידי בית משפט טרם קרות מקרה הביטוח. אם לא נקבע שיעור הנכות על ידי המוסד לביטוח לאומי או בית משפט יחול שיעור הנכות הקיימת המתועד בתיק הרפואי של המבוטח.

2.2.5 נכות נפשית לא תכוסה במסגרת כיסוי נכות בפוליסה זו אלא אם הנכות הנפשית נגרמה אגב תאונה שגרמה גם לנכות צמיתה פיזית של לפחות 15% המכוסה בפוליסה.

- 2.3 הן למבוטח והן למבטח תהא הזכות לערער על החלטת הרופא המומחה ולדרוש בדיקה אחת נוספת על ידי רופא מומחה מטעמו, וזאת על חשבוננו של הדורש, אלא אם כן, הסכימו הצדדים על בדיקת רופא מומחה נוסף מעבר לכך.
- 2.4 יובהר כי המבוטח וכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 2.5 הייתה למבוטח עילה לתביעה עקב קורות מקרה הביטוח גם מהמוסד לביטוח לאומי - אגף נפגעי עבודה עקב קורות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו הרפואית של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו. יודגש כי, קביעת המוסד לביטוח לאומי אגף נפגעי עבודה, תגבר הן על החלטת הרופא התעסוקתי או רופא מומחה בתחום הפגיעה, בין אם תטיב עם המבוטח ובין אם לאו.
- 2.6 **תגמולי הביטוח -** תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע באופן יחסי לאחוז הנכות שיקבע למבוטח מתוך סכום הביטוח הנקוב במפרט למקרה של נכות צמיתה. בכל מקרה לא ישולמו למבוטח סכום פיצוי העולה על סכום הפיצוי המקסימלי לנכות, בגין אותו מקרה ביטוח. התשלום יהיה בהתאם למפורט להלן:
סכום הביטוח שישולם / יחושב עד גיל 67 - 175,560 ₪.
סכום הביטוח שישולם / יחושב מגיל 68 ואילך - 87,780 ₪.

כללי

במקרה של נסיעה ברכב דו גלגלי הן כנוסע והן כנהג, סכום הפיצוי אשר ישולם בגין מקרי הביטוח יהיה בשיעור של 50% מהנקוב בפוליסה.

3. שברים עקב תאונה

- 3.1 התחייבות המבטח בקורות אירוע שבר תאונתי אשר בלי תלות מכל סיבה אחרת גרמה למבוטח לשבר כהגדרתו בפוליסה, של עצמות באיברים המפורטים בטבלה שלהלן, ישלם המבטח למבוטח שנפגע, אחוז (%) מסכום הנקוב במפרט לסעיף שברים, כמצוין להלן בלוח הפיצויים ובגין שברים אלו בלבד.
תגמול ביטוח מרבי - שיעור פיצוי יחושב מתוך 5,000 ₪.
לדוגמה: למבוטח שאובחן עם שבר בכתף וסכום הביטוח המרבי המצוין במפרט לכיסוי שברים עקב תאונה הינו 5,000 ₪
יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא: $5,000 \times 35\% = 1,750$ ₪.

שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי	איבר
35%	עצם בריח	100%	חוליה - גוף חולייתית (למעט עצם הזנב)
10%	קרסול	100%	אגן
10%	עצם הזנב	35%	גולגולת
10%	שורש כף יד	35%	בית חזה
3%	כף יד	35%	כתף
3%	כף רגל ואצבע אחת או יותר	35%	יד
3%	אף	35%	רגל
		35%	חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)

3.2 תנאים מיוחדים לכיסוי זה:

- 3.2.1** במקרה שיותר מעצם אחת נשברה, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, יחולדו סכומי הביטוח (כל שבר יחשב על פי שיעור מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המקסימלי לכיסוי שברים המצוין במפרט עבור כל מבטח.
- 3.2.2** יובהר כי סכום הביטוח המקסימלי לתשלום עבור שברים בגין מקרה ביטוח של אירוע שבר תאונתי, יהיה כפי שמצוין במפרט עבור כל מבטח.
- 3.2.3** במידה ונגרמו למבטוח מספר שברים בעצם אחת, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, המבטח יפצה את המבטוח על פי טבלת הפיצויים ביחס לאותה עצם שנשברה ולא כמספר השברים באותה עצם.
- 3.2.4** שבר הרניה ו/או כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך.

4. כוויות עקב תאונה

- 4.1** התחייבות המבטח בקורות אירוע כווייה תאונתי, בו נגרמה למבטוח כווייה מדרגה שנייה או שלישית כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבטוח שנפגע, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט בהתאם לסעיף כוויות, כמצוין להלן בלוח הפיצויים:
- תגמול ביטוח מרבי - שיעור פיצוי יחושב מתוך 5,000 ₪.
- לדוגמה: במקרה של כווייה בהיקף של 20% משטח הגוף, מדרגה שלישית, המזכה בפיצוי בגובה של 80% מסכום הפיצוי יחושב כמכפלה של 80% מתוך סכום הביטוח לכיסוי כוויות. אם סכום הביטוח המרבי המצוין במפרט לכיסוי כוויות עקב תאונה הינו 5,000 ₪, המבטוח יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא:
- $5,000 \times 80\% = 4,000$ ₪.

שיעור הפיצוי כווייה מדרגה שלישית	שיעור הפיצוי כווייה מדרגה שנייה	היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף
100%	50%	100%-28%
80%	40%	27%-20%
60%	30%	19%-10%
20%	10%	9%-4.5%
0%	0%	מתחת ל-4.5%

- 4.2** במקרה בו כתוצאה מאותו מקרה ביטוח נגרמו מספר כוויות, לא יעלה סכום הפיצוי המצטבר בגין כל הכוויות על סכום הביטוח המקסימלי המצוין במפרט בגין כיסוי זה.
- 4.3** פיצוי נוסף במקרה של כווייה בפנים או במקרה של השתלת עור עקב כווייה מדרגה שלישית.
- 4.3.1** בקורות מקרה הביטוח המזכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 4.1 לעיל בה נכווה המבטוח בפניו, יהיה זכאי המבטוח לכפל הפיצוי לו היה זכאי בהתאם לטבלה לעיל אך לא יותר מסכום הביטוח לכוויית המקסימלי הנקוב במפרט.
- 4.3.2** במקרה של כווייה מדרגה שלישית בהיקף של 9% לפחות משטח הגוף אשר בעקבותיה בוצעה השתלת עור, יהיה זכאי המבטוח לפיצוי נוסף בגובה 1,000 ₪.
- 4.2.3** סך כל תגמולי הביטוח שישולמו למבטוח מתוקף סעיף הכוויות (סעיף 4.1) לא יעלו על סכום הביטוח המרבי הנקוב במפרט לכיסוי זה.

5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

- 5.1 בקרות תאונה המחייבת את אשפוז המבוטח בבית חולים כהגדרתו לעיל, ישלם המבוטח למבוטח אשר אושפז סכום של 100 ₪ ביחס לכיסוי ביטוחי זה בקשר עם תקופת האשפוז, בגין כל יום אשפוז, אך לא בגין יותר מ - 180 ימי אשפוז, והכל לאחר תום תקופת המתנה של יום אחד כמצוין במפרט.
- 5.2 לענין כיסוי זה, אשפוז בבית חולים יכול ללול מקרה בו שוחרר המבוטח מבית חולים למוסד רפואי אחר כגון מוסד סיעודי או מוסד שיקומי.
- 5.3 עבור ימים בהם אושפז המבוטח בטיפול נמרץ, ישלם המבוטח כפל פיצוי ביחס לסכום עבור יום אשפוז הנקוב במפרט, למשך תקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז בטיפול נמרץ. למען הסר ספק, מובהר כי הפיצוי ישולם רק בגין ימי האשפוז שלאחר תום תקופת ההמתנה, בהם אושפז המבוטח במחלקה לטיפול נמרץ עד לתקופה המרבית הנקובה בסעיף קטן זה לעיל. אין באמור בסעיף קטן זה בכדי להאריך את גובה ומשך תשלום הפיצוי בגין תקופת האשפוז, כהגדרתה בפרק ההגדרות ובסעיף 5.1.

6. אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה

6.1 הגדרות לסעיף זה:

אי כושר מלא: אי יכולתו של המבוטח לעבוד באורח מלא או חלקי בעבודה בה עסק לפני מועד קרות התאונה, לתקופה העולה על תקופת ההמתנה. בנסיבות בהן המבוטח לא עבד במועד קרות התאונה,

ריתוק לבית: מבוטח ייחשב כמי שמרותק לביתו אם מפאת מצבו הרפואי או התפקודי שווה בביתו ברוב שעות היממה זקוק לעזרת הזולת לצאת מביתו, או זקוק להשגחה מתמדת של אדם אחר בהיותו מחוץ לביתו, או נזקק להשתמש באופן קבוע בכיסא גלגלים בעת שהותו מחוץ לביתו, או ישנה התוויה רפואית המצביעה כי יציאה מהבית יש בה סיכון משמעותי להחמרה במצב בריאותו של המבוטח, או הינו מאושפז בבית חולים או שווה במוסד סיעודי או שיקומי, כל אלה לתקופה העולה על תקופת ההמתנה. יובהר כי הגדרת ריתוק לבית תהיה תקפה גם במקרה בו המבוטח יצא מביתו לצורך בדיקה רפואית או קבלת טיפול רפואי בליווי וסיוע של אדם אחר, או יציאה לעיתים רחוקות לאירועים חברתיים או משפחתיים בליווי וסיוע של אדם אחר. מבלי לפגוע בכלליות האמור, מבוטח המוגדר כבעל צורך סיעודי כהגדרתו בסעיף 6.1 לתקופה העולה על תקופת ההמתנה, ייחשב כמי שמרותק לביתו לענין פרק זה.

אי כושר עבודה חלקי: כתוצאה מתאונה נשלל מהמבוטח באופן חלקי (בשיעור העולה על 25% ואינו עולה על 75%) כפי שייקבע על ידי רופא מומחה, הכושר לעסוק בעיסוקו ולא במקצועו בהם עסק המבוטח.

6.2 מקרה הביטוח

אי יכולתו של המבוטח לעבוד באופן מלא או חלקי בעבודתו והיותו מרותק לביתו ("אי כושר מלא") לתקופה העולה על תקופת ההמתנה, עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.

6.3 מועד קרות מקרה הביטוח

מועד קרות התאונה אשר גרמה לאי כושר מלא או חלקי של המבוטח לתקופה העולה על תקופת ההמתנה.

6.4 תגמולי ביטוח

6.4.1 פיצוי שבועי במקרה של אי כושר מלא לחלקי

א. **התאריך הקובע** - לצורך כיסוי זה יחשב התאריך הקובע לתחילת הזכאות לתגמולי הביטוח, כתאריך שבו נבדק המבוטח לראשונה על ידי רופא מומחה עקב תאונה.

ב. **תקופת הפיצוי** לא תעלה על תקופה של 104 שבועות כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח נמוך מ-67 שנים או 52 שבועות, כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח גבוה מ-67 שנים מלאות.

ג. **סכום הביטוח** - סכום הביטוח למבוטחים שגילם גבוה מ-67 שנים יהיה 497 ₪ לשבוע. סכום הביטוח למבוטחים שגילם מתחת ל-67 שנים, 995 ₪ לשבוע.

6.5 קביעת הזכאות לפיצוי בגין אי כושר

קיומו של אי הכושר המלא \ חלקי ומשך תקופת אי הכושר המלא יקבעו על פי קביעת רופא מומחה בתחום הפגיעה הרלוונטי או רופא תעסוקתי מטעם המבוטח ואישור רופא מומחה בתחום הפגיעה הרלוונטי או רופא תעסוקתי מטעם המבטח.

6.6 תקופת הפיצוי

תקופת הזכאות לפיצוי בגין אי כושר בגין כל מקרה ביטוח תסתיים לפי המוקדם מבין המועדים הבאים:

א. במועד שקבע רופא מומחה כאמור בסעיף 6.5 לעיל, שהמבוטח אינו במצב של אי כושר.

ב. בתום תקופת הפיצוי כאמור בסעיף 6.4.1 ממועד תום תקופת ההמתנה במהלכם המבוטח היה במצב של אי כושר באופן רציף.

ג. **הפסקה ברצף אי הכושר** - קרה מקרה הביטוח וקבע לאחר מכן רופא מומחה שהמבוטח כשיר לחזור לעיסוקו/או עבודתו, ותוך 6 חודשים לאחר מכן נקבעה למבוטח תקופה של אי כושר נוספת הנובעת - חד משמעית - מאותו מקרה ביטוח, לא תחשב אותה תקופת ביניים שבה נקבע שהמבוטח כשיר לעסוק בעיסוקו/או בעבודתו כהפסקה ברצף תקופת התביעה, **בתנאי שרופא מומחה יאשר סבירות התפתחות רפואית זו. תגמולי הביטוח למקרה כזה ישולמו על פי תנאי הפוליסה רק לתקופות בהן קבע רופא מומחה שהמבוטח אינו כשיר לעסוק בעיסוקו/או בעבודתו בהם עסק.**

ד. במועד פטירתו של המבוטח.

ה. במלאת למבוטח 75 שנים (כולל).

6.7 תקופת המתנה

6.7.1 תקופת ההמתנה לעניין סעיף זה הינה 10 ימים.

6.7.2 תקופת ההמתנה תימנה החל מהמועד הנקוב באישור המחלה שניתן ע"י רופא שהבעיה הרפואית הינה בתחום מומחיותו, כיום ההיעדרות הראשון מעבודה.

6.7.3 התקופה המזכה בפיצוי בגין ימי אי כושר תחל בתום תקופת ההמתנה במהלכם היה נמצא המבוטח באי כושר ברציפות.

6.7.4 במהלך תקופת ההמתנה נבצר מהמבוטח לעבוד באורח מלא ברציפות.

6.7.5 מובהר כי אם בתקופת ההמתנה היה המבוטח באי כושר מלא ושב לעבודתו, ותוך תקופה של עד 30 ימי עבודה חזר להיות באי כושר עקב אותו מקרה ביטוח, יראו את שתי תקופות אי הכושר כתקופה רציפה אחת לעניין חישוב ימי ההמתנה.

6.8 תוקף הכיסוי הביטוחי לפי סעיף זה

הכיסוי הביטוחי עבור כל מבוטח יסתיים במועד בו מלאו למבוטח 75 שנים (כולל).

כללי

במקרה של נסיעה ברכב דו גלגלי הן כנוסע והן כנהג, סכום הפיצוי אשר ישולם בגין מקרי הביטוח יהיה בשיעור של 50% מהנקוב בפוליסה.

בקשה לתשלום תגמולי ביטוח (תביעה) בביטוח רפואי בעת מקרה ביטוח

תביעה הינה בקשה להחזר הוצאות המבוטח / תגמולי ביטוח או בקשה להתחייבות לספק המשולמים / מונפקים ע"י המבטח בגין אירוע ביטוחי המכוסה במסגרת הפוליסה ותנאיה. את הבקשה למחלקת התביעות יש להגיש לפני ביצוע הטיפול המבוקש.

מה לעשות במקרה של תביעה?

יש לפנות אל סוכנות הביטוח ב.טיקר ביטוח, גמל ופיננסים

טלפון 02-5019901

דוא"ל office@btiker-ins.co.il

אתר אינטרנט www.btiker.co.il

יש לפנות לחברת הביטוח באמצעות מוקד שירות הלקוחות בטלפון: 1-800-35-2001 או במייל: moked-briut@ayalon-ins.co.il.

ימים ושעות פעילות: ימים א' עד ה', בין השעות 8:00 עד 16:00.

ניתן להעביר את המסמכים באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או בחשבון האישי המקוון.

על מנת שנוכל לטפל בתביעתך בצורה מהירה ויעילה ובהתאם לתנאי הפוליסה אשר ברשותך, נבקשך ליישם את הכללים הבאים בעת הגשת תביעה:

1. **טופס תביעה - יש למלא טופס תביעה מלא על כל רכיביו ובהתאם לתחום הרלוונטי לתביעה** (נכות כתוצאה מתאונה, אירוע כווייה כתוצאה מתאונה, פיצוי במקרה של מצב סיעודי כתוצאה מתאונה, פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה, הוצאות רפואיות עקב תאונה וכו').
2. **מייל להתכתבות - במידה וברצונך לקבל עדכונים במייל אנא ציין באופן ברור את כתובת המייל על גבי טופס התביעה.**
3. **במקרה של תביעות קטין מתחת לגיל 18 - במקרה תשלום עבור תביעת הקטין,** יש לצרף צילום צ'ק משותף של שני ההורים או לחלופין אישור הורה אחד לתשלום להורה השני.

ב. טיקר סוכנות לביטוח בע"מ

טלפון: 02-5019901

דוא"ל: office@btiker-ins.co.il

כתובת האתר: www.btiker.co.il

איילון חברה לביטוח שירות לקוחות: *7766 | אבא הלל סילבר 12, רמת גן, 5255060, ת"ד 10950

מגוון שירותים דיגיטליים באתר החברה www.ayalon-ins.co.il