



פוליסה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לאגודות וארגוני ספורט

מהדורת 2019



פוליסה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לאגודות וארגוני ספורט

מהדורת 2019

א.	מבוא – סעיף הביטוח
1.	פוליסה זו היא חוזה בין איילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח") לבין בעל הפוליסה הראשי, כמוגדר להלן.
2.	<p>הואיל ובעל הפוליסה הראשי פנה אל איילון על מנת לבטח את עצמו ואת בעל הפוליסה, שפרטיו מצוינים ברשימה, המצורפת לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, ואת המבטחים מפני הסיכונים המפורטים בפוליסה זו, אם יארעו בתקופת הביטוח ושלם או התחייב לשלם את דמי הבטוח הנקובים ברשימה, הסכים המבטח לשלם לבעל הפוליסה הראשי ו/או לבעל הפוליסה ו/או למבטח/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.</p> <p>פרק א' לפוליסה זו מכסה את בעל הפוליסה הראשי, בעל הפוליסה והמבטחים בתחום הטריטוריאלי ובכל מקום בעולם. פרק ב' לפוליסה מכסה את בעל הפוליסה הראשי, בעל הפוליסה והמבטחים, לפי העניין, בתחום הטריטוריאלי בלבד.</p>
ב.	הגדרות לכל חלקי הפוליסה
1.	המבטח – איילון חברה לביטוח בע"מ.
2.	בעל הפוליסה הראשי - ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל - התאגדות לתרבות גופנית הפועל.
3.	בעל הפוליסה – כל אישיות המשפטית הנקובה ברשימה כבעל הפוליסה.
4.	<p>המבטח – אדם שצורף על ידי בעל הפוליסה לתכנית הביטוח על פי פוליסה זאת כמבטח והמשתייך לאחת הקטגוריות המפורטות להלן:</p> <p>4.1 משתתף בפעילות ספורט תחרותי המאורגנת על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה.</p> <p>4.2 משתמש בחדר כושר המופעל על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה.</p> <p>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 בגיני 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 מבטח על פי הפוליסה, ואשר בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה רשם אותו ברשימת המבטחים בפוליסה לתקופת הביטוח, כפי שפורט ואושר על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה בכתב.</p>

- 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 המבטח:**
- 6.1 מבטח מעל גיל 20: מבטח אשר במועד קרות מקרה הביטוח מלאו לו 20 שנה ומעלה.
- 6.2 מבטח עד גיל 20: מבטח 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. "שטחים מוחזקים" לצורך פוליסה זו הינם שטח C וכן שטחי ישובים ישראלים ושטחי בסיסים ו/או עמדות צה"ל המצויים בשטח B .
למען הסר ספק, שטח A לא נכלל ב"גבולות הטריטוריאליים" לצורך פוליסה זו.
- על אף האמור, פוליסה זו תחול גם בתחומי האזורים כמשמעותם בחוק יישום חוזה השלום בין מדינת ישראל לבין הממלכה הירדנית ההאשמית, התשנ"ה-1995.
- 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 למבטח **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 וכן סכומי הביטוח בגין סך כל המקרים למכלול המבטחים לתקופת הביטוח.**

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 המבטחים 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 מטעמו 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 או
 - ב. נכותו הצמיתה של המבוטח ו/או
 - ג. אי כושרו 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 שיעשו בהתאם לחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הבטוח 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 איילון: .3

ביטוח זה אינו מכסה מקרה ביטוח שנגרם למבוטח במישרין ע"י או כתוצאה מאחד מאירועים אלה:

3.1 איבוד לדעת או ניסיון לכך, 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 כדן, או כאיש צוות בכלי טייס כלשהו או טיסת המבוטח בכלי טיס שאינו ממונע (לרבות: דאון, מצנח רחיפה וכ"ו).

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 הבטוח 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 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 משמעני ממקרה הביטוח, שגרם לאי הכושר הקודם, לא תיחשב אותה תקופת ביניים שבה נקבע שהמבוטח כשיר לעיסוקיו הרגילים כהפסקה ברצף תקופת התביעה, בתנאי שרופא מוסמך יאשר סבירות התפתחות רפואית זו. תגמולי הביטוח 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 הביטוח 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.

הוצאות האשפוז והטיפול הרפואי לצורך חישוב תגמולי הביטוח יהיו מוגבלים על פי תעריפי האשפוז במחלקה רגילה בבית חולים ציבורי בישראל המאושרים על ידי משרד הבריאות, ותעריפי הטיפולים הרפואיים מסוג זה שניתנו למבוטח בקופת חולים הכללית.

ה. 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 הביטוח יקבעו על פי התעריף המקובל בקופת החולים הכללית לסוג הטיפול אשר ניתן למבוטח.

ו. 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.

בדיקת המבטח תעשה בסבירות, וככל שעולה הצורך, בהתחשב במצבו הבריאותי של המבוטח ובגילו.

אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותו של המבוטח למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.

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 במות 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 זו הוראה כלשהי מתוך חוק הבטוח 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.

אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותו של המבוטח ו/או המבטח לערער על החלטת הרופא המומחה ולדרוש בדיקה נוספת על ידי רופא מומחה מטעמו.

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.

ד. מובהר בזאת כי עצם הגשת תביעה מצד המבוטח לביטוח הלאומי, לא יהיה בה כדי לעכבד את בירור תביעת המבוטח למבטח לקבלת תגמולי ביטוח, אלא אם כן הסכימו המבטח והמבוטח בכתב לחכות לקביעת הביטוח הלאומי כאמור, וכל עוד התביעה לא התיישנה

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 **שאיירע 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, וזאת אף מעל לגבול האחריות.

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.

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 השלוחית והישירה של בעל הפוליסה הראשי ובעל הפוליסה

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

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 שייט 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 כל חבות המוטלת על בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח מכח חוזה ואשר לא היתה מוטלת עליו אלמלא קיומו של החוזה.
 - 6.5 פיצויי ענישה, קנסות ופיצויים לדוגמה.
 - 6.6 נזק הקשור או נובע משימוש באסבסט או במוצרים שמכילים בעקר אסבסט.
 - 6.7 נזק שנגרם מחוץ לתחום הטריטוריאלי.
 - 6.8 רשלנות רבתי של בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח שנלווה לה יסוד נפשי של פזיזות או אי אכפתיות, אשר גרמה או תרמה בצורה משמעותית להתרחשות מקרה הביטוח. ואולם חריג זה לא יחול כאשר הרשלנות רבתי תרמה בשיעור חלקי לקרות מקרה הביטוח.
- לעניין זה, רשלנות רבתי משמעה: סטייה חמורה מסטנדרט התנהגות של מבוטח סביר.

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 לידי ו/או לנהל 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, לרבות שמם הטוב, ועל בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה והמבוטח למסור לו את כל המידע שיש להם ולהשיט 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 סבירות שעל בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשאת בשל חבותו, והן אף מעל גבולות האחריות. השיפוי בגין הוצאות משפט סבירות כאמור לא יעלה על היחס שבין גבול האחריות המכוסה לבין סך כל הסכום ששולם לסילוק התביעה.

4. השתתפות עצמית

סכום ההשתתפות העצמית הנקוב ברשימה, שעל בעל הפוליסה או המבוטח לשאתו בכל תביעה, ינוכה מתגמולי הביטוח. מובהר כי בעל הפוליסה או המבוטח יישאו בהשתתפות העצמית לגבי הוצאות משפט, וכן לגבי הוצאות חיצוניות שהוצאו עקב הגשת התביעה או מקרה ביטוח וזאת אף אם לא שולמו תגמולי ביטוח או פיצויים בגינם.

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.

כמו כן על בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לפי העניין, למסור למבטח תוך זמן סביר מעת שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לברור החבות והיקפה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח ככל שיוכל להשיגם.

קרה מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לפי העניין להודיע על כך למבטח, תוך זמן סביר מהמועד בו נודע לו על קרות המקרה.

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 אישום אשר נפתחו או שעומדים להיפתח, אם אלו ידועים להם, בקשר עם כל מקרה ביטוח אשר בגינו תיתכן תביעה עפ"י פוליסה זו.

פרק ג' : תנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה

.1	תחולת החוק
	פוליסה זו כפופה לדין הישראלי, ולבית משפט ישראלי המוסמך תהא סמכות שיפוט בלעדית בקשר לכל מחלוקת הנובעת מפוליסה זו או הנוגעת לה.
.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 איילון.
.3	גילוי ושינוי בעניין מהותי
	<p>א. לעניין תוצאות של אי גילוי עניין מהותי על ידי בעל הפוליסה או המבטח, בהתאם לחוק, עניין מהותי הוא עניין ששאלה לגביו הוצגה בנפרד ובמפורש בהצעת הביטוח ו/או בשאלון עליהם נדרשו המבטח 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.</p> <p>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.</p> <p>ג. המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו על פי הוראות החוק ו/או לכל תרופה אחרת בהתאם להוראות סעיפים 6-8 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981 ו/או בהתאם לכל הוראה שתבוא במקומן ובנוסף להן בהתאם להסדר התחיקתי.</p> <p>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.</p>
.4	תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים
	<p>א. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מבעל הפוליסה הראשי למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו ברשימה.</p> <p>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 המבטח והקביעה הייתה בלתי חוזרת, רשאי המבטח לבטל את הביטוח אם הודיע בכתב למוטב על הפיגור האמור, והמוטב לא סילק את הסכום שבפיגור תוך 15 יום מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.</p>

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 איילון.

5. תביעות

- א. קרה מקרה הבטוח, על בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי לאיילון.
- ב. תביעה לתשלום תגמולי בטוח תוגש לאיילון בכתב, בצרוף תעודת רופא.
- ג. על בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח למסור לאיילון, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לברור החבות. על פי דרישת איילון ועל חשבונה ייבדק המבוטח על ידי רופא מטעמה של איילון.

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 ברור חבותו.
- ב. תגמולי הביטוח צמודים למדד, בהתאם לכללי ההצמדה הקבועים בתנאי 2 לעיל.
- ג. לתגמולי הביטוח תיווסף 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 ואו 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. ביטול הביטוח על ידי בעל הפוליסה משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים.

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 ממבטח 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. היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או תאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

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

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.

- 13.1 מבלי לגרוע מסעיף 62 לחוק, המבטח מוותר על כל זכות תחלוף המוענקת לו במפורש או מכללא 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.
- 13.2 במידה ובחווה 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 המבטח 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, **למעט במקרה שלכוונת 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 אבדן 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, פעולת 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 באלומות 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 משטרת 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.

פוליסה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לאגודות וארגוני ספורט – גילוי נאות

חלק א': לוח 1 – ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	פוליסה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לאגודות וארגוני ספורט - מהדורת 2019
	שם בעל הפוליסה	בעל הפוליסה הראשי עמו נערך חוזה הביטוח הוא ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל התאגדות לתרבות גופנית הפועל.
	2. הכיסויים בפוליסה	<p>הפוליסה מבטחת את בעל הפוליסה הראשי, בעל הפוליסה, דהיינו: האישיות המשפטית שפורטה ברשימה והמבוטח/ים. המבוטח הוא אדם שצורף על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה לתכנית הביטוח על פי פוליסה זאת כמבוטח והמשתייך לאחת הקטגוריות המפורטות להלן:</p> <p>(א') משתתף בפעילות ספורט תחרותי המאורגנת על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה.</p> <p>(ב') משתמש בחדר כושר המופעל על ידי בעל הפוליסה הראשי ו/או בעל הפוליסה.</p> <p>(ג') 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.</p> <p><u>פרק א': ביטוח תאונות אישיות (הכיסוי - בכל העולם)</u></p> <p>הפרק מכסה 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 או כתוצאה ישירה מפעילות הספורט אשר היוותה את הסיבה לאחת מאלה:</p>

		<p>א. מותו של המבוטח או</p> <p>ב. נכותו הצמיתה של המבוטח ו/או</p> <p>ג. אי כושרו הזמני של המבוטח (בשיעור העולה על 25%) לעסוק בעבודתו, מקצועו או במשלח ידו או להתמסר להם בצורה כלשהי, באורח מלא או באורח חלקי, ו/או</p> <p>ד. אשפוזו של המבוטח ו/או הזדקקותו לטיפול רפואי, ו/או</p> <p>ה. טיפול שיניים שניתן למבוטח.</p> <p><u>פרק ב': ביטוח אחריות כלפי צד שלישי</u></p> <p>המבוטח ישפה את המבוטח עד לגבולות האחריות הנקובים ברשימה עבור הפרק למקרה ביטוח ולתקופת הביטוח בגין סכומים אשר המבוטח יהיה חייב לשלם בתור פיצויים על פי דיני מדינת ישראל לצד שלישי (לרבות המבוטח), כתוצאה ממקרה ביטוח שאירע בקשר עם פעילות ספורט בתקופת הביטוח הנקובה ברשימה.</p> <p>הביטוח בפרק זה מכסה גם הוצאות משפט והוצאות אחרות סבירות שעל המבוטח לשאת בשל חבותו, אף אם הן מעל לסכום הביטוח.</p> <p>סכום הביטוח על פי הפוליסה זו מוגבל ל- 7,000,000 ₪ בגין מקרה אחד ובסך הכל לתקופת הביטוח עבור כל המבוטחים.</p>
	<p>3. משך תקופת הביטוח</p>	<p>כנקוב ברשימה</p>
	<p>4. תנאים לחידוש אוטומטי</p>	<p>ללא</p>
	<p>5. תקופת אכשרה</p>	<p>אין</p>
	<p>6. תקופת המתנה</p>	<p>באי כושר זמני מלא או חלקי - 11 יום.</p>
	<p>7. השתתפות עצמית</p>	<p>ימי תקופת ההמתנה, כמפורט לעיל.</p>
<p>שינוי תנאים</p>	<p>8. שינוי תנאי פוליסה במהלך תקופת הביטוח</p>	<p>אין</p>
	<p>9. גובה הפרמיה</p>	<p>כאמור בדף פרטי הביטוח.</p>

פרמיה קבועה	10. מבנה הפרמיה	
פרמיה פקדונית שתותאם לזכות או לחובה למול כמות הספורטאים שיצטרפו בפועל כמבוטחים. מועדי ההתאמות יהיו בהתאם להסדר שנקבע עם בעל הפוליסה הראשי	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
בכל עת בכפוף לתעריף תקופות קצרות, כמפורט בפוליסה. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים.	12. תנאי ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה הראשי	תנאי ביטול
בכפוף לשיקול דעת ובתנאי שתינתן הודעה לבעל הפוליסה הראשי של 60 יום מראש בדואר רשום. במקרה כזה בעל הפוליסה הראשי יהיה זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח. 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.	13. תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבטח	
יש, בגין 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.	14. החרגה בגין מצב רפואי קיים	חריגים
יש. ראה חריגים כלליים לפוליסה בפרק ד' לפוליסה, וכן חריגים לפרק א' בסעיף 3 לפרק וחריגים מיוחדים לפרק ב' בסעיף 5 לפרק	15. סייגים וחריגים לחבות המבטח	

דברי הסבר	סעיפים לפירוט הכיסויים בפוליסה
<p>אין כיסוי לפעולות טרור. בפרק א' יש כיסוי לסיכון פסיבי בעת שירות מילואים שאינו כתוצאה ישירה של השתתפות בפעילויות צבאיות או טרום צבאיות כלשהן (ראה חריג 3.2 בפרק א').</p>	<p>קיים כיסוי למילואים ו/או פעולות טרור</p>
<p>אין</p>	<p>שחרור מתשלום פרמיה</p>
<p>אין.</p>	<p>קיצוז או השתתפות בתשלומי הביטוח</p>
<p>כן, בגין אבדן כושר זמני מעל 25%.</p>	<p>פיצוי אובדן כושר עבודה חלקי</p>
<p>תיקבע על פי מבחני הנכות של המוסד לביטוח לאומי מכוח חלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז - 1956 (להלן: "המבחנים"). 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. 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. מובהר בזאת כי עצם הגשת תביעה מצד המבוטח לביטוח הלאומי, לא יהיה בה כדי לעכב את בירור תביעת המבוטח למבטח לקבלת תגמולי ביטוח, אלא אם כן הסכימו המבטח והמבוטח בכתב לחכות לקביעת הביטוח הלאומי כאמור וכל עוד התביעה לא התיישנה.</p>	<p>קביעת נכות צמיתה</p>
<p>בהתאם לאמור לעיל ובסעיף 6 לפרק א' לפוליסה.</p>	<p>אופן קביעת אחוז הנכות</p>

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן – הרובד הביטוחי	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
אין	מוסף	פיצוי	פיצוי במקרה של מות המבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח	מוות כתוצאה ממקרה הביטוח (פרק א')
אין	מוסף	פיצוי	פיצוי במקרה בו נגרמה נכות מלאה קבועה למבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח	נכות צמיתה מלאה כתוצאה ממקרה הביטוח (פרק א')
אין	מוסף	פיצוי	פיצוי במקרה בו נגרמה נכות חלקית קבועה למבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח	נכות חלקית צמיתה כתוצאה ממקרה הביטוח
אין	מוסף	פיצוי	פיצוי שבועי לתקופה מוגבלת במקרה בו נגרם אי כושר מלא או זמני למבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח	אי כושר זמני מלא או חלקי (פרק א')
אין	תחליפי	שיפוי	שיפוי בגין אשפוז המבוטח בבית חולים ציבורי בישראל לצורך השגחה רפואית ו/או קבלת טיפול רפואי הניתן למבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח עד גבול אחריות המבטח הנקוב ברשימה.	אשפוז המבוטח ו/או הזדקקותו לטיפול רפואי (פרק א')
אין	תחליפי	שיפוי	שיפוי בגין טיפול הניתן על ידי רופא שיניים לצורך טיפול בשיניו של המבוטח שנפגעו כתוצאה ממקרה הביטוח עד גבול אחריות המבטח הנקוב ברשימה.	טיפול שיניים (פרק א')

אין	מוסף	שיפוי	<p>שיפוי 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.</p> <p>הביטוח בפרק זה מכסה גם הוצאות משפט והוצאות אחרות סבירות שעל המבוטח לשאת בשל חבותו, אף אם הן מעל לסכום הביטוח.</p>	<p>חבות כלפי צד שלישי (פרק ב')</p>
-----	------	-------	---	---

ביטוח תחילפי – ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשירותי הבריאות הנוספים בקופות החולים (להלן: "שב"ן"). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").

ביטוח משלים – ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או לשב"ן. כלומר: ישולמו תגמולים שהם הפרש בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

ע.י. געש



סוכנות לביטוח (2003) בע"מ

רחוב לזרוב 33, ראשל"צ 75654
טל. 03-9434001, פקס. 1599-500-005
www.gish.co.il

מרכז שירות לקוחות: 1-700-72-72-27

בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל סילבר 12, רמת גן 5250606 ת.ד. 10957
פניות בדוא"ל לשירות לקוחות: mail@ayalon-ins.co.il

שירותים דיגיטליים לשירותך באתר איילון

www.ayalon-ins.co.il