

טלפון שירות לקוחות החברה: *6677 פקס: 03-7569586	כתובת הדוא"ל של החברה mailh@ayalon-ins.co.il	כתובת החברה למשלוח דואר אבא הלל סילבר 12, רמת גן מיקוד 5250606, ת"ד 10957	כתובת אתר החברה www.ayalon-ins.co.il
--	---	---	---

שם המוצר: עיריית תל אביב

ענף בריאות

ביטוח קבוצתי

אגף בריאות
טל: *6677 פקס: 03-7569586

28 מאי 2025 א' סיון התשפ"ה

סימוכין: 244/003

לכבוד:
עמרם דוד ת.ז: 58231788

באמצעות: האודן סוכנות לביטוח כללי

א.ג.נ.,

הודעה לחברי עיריית תל אביב אשר מבוטחים בביטוח תאונות אישיות קבוצתי

בקולקטיב מספר 8280

שלום רב,

בהמשך להתאמת הפרמיה שבוצעה בביטוח תאונות אישיות מצ"ב חוברת הפוליסה.

בכבוד רב,
איילון חברה לביטוח-אגף בריאות

פוליסה קבוצתית לביטוח תאונות אישיות | עדכון פברואר 2025

לעובדי עיריית תל אביב - יפו



עובדות ועובדים יקרים,

אחת מהמטרות החשובות שלנו בארגון העובדים היא לאפשר לעובדים מענה ביטוחי מקצועי, איכותי ומקיף.

החל מה-1.10.2022 חודש ביטוח התאונות האישיות הקולקטיבי לעובדי העירייה והמרכז הרפואי ובני/ות זוגם בחברת "איילון".

תקופת הביטוח תהיה מ-1.10.2022 ועד-30.9.2027.

כולנו תקווה שלא נזדקק לבטוח זה אולם אנו מבינים את חשיבותו ונחיצותו, על כן שקדנו על גיבושו.

לפניכם חוברת ובה ריכוז הכיסויים בפוליסה.

שלכם,

באיחולי בריאות טובה ואיתנה

רמי בן-גל, עו"ד

יו"ר ארגון העובדים

תוכן עניינים

שם הפרק	עמוד
אופן הגשת תביעה	4
תמצית פרטי הפוליסה + תיאור הכיסויים על פי תקנות "גילוי נאות"	5
פרק א - הגדרות כלליות וחריגים כלליים	7
פרק ב - תנאים כלליים לכל רובדי הפוליסה	12
פרק א - הכיסויים בפוליסה	
פרק 1 - אובדן עקב תאונה	20
פרק 2 - נכות צמיתה עקב תאונה	20
פרק 3 - שברים עקב תאונה	21
פרק 4 - כוויות עקב תאונה	22
פרק 5 - פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי עקב תאונה	23
פרק 6 - פיצוי ימי החלמה עקב תאונה	23
פרק ב - פיצוי חד פעמי בגין גילוי מחלה קשה	25

גילוי נאות למבוטח בביטוח תאונות אישיות								
תמצית פרטי הפוליסה								
שם הביטוח	פוליסת תאונות אישיות קבוצתית - לארגון עובדי עיריית תל אביב - יפו							
סוג הביטוח	מוות עקב תאונה, נכות צמיתה עקב תאונה, שברים עקב תאונה, כוויות עקב תאונה, פיצוי ימי מחלה עקב תאונה, פיצוי במצב סיעודי עקב תאונה, פיצוי בעת גילוי מחלה קשה.							
תיאור הביטוח	• מוות עקב תאונה • נכות צמיתה מתאונה • שברים עקב תאונה • כוויות עקב תאונה • פיצוי ימי החלמה עקב תאונה • פיצוי מצב סיעודי עקב תאונה • פיצוי בעת גילוי מחלה קשה							
תקופת הביטוח	5 שנים החל מיום 1.10.2022 ועד ליום 30.9.2027.							
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	תנאים כללים - פרק 2 שברים - סעיף 3.2.3, 3.2.4 פיצוי בעת גילוי מחלה קשה - סעיף 1.2, פירוט חריגים בסעיף 1.4.10							
אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה) ¹	פיצוי מצב סיעודי שאירע עקב תאונה בלבד - 60 ימים פיצוי ימי החלמה עקב תאונה - 60 ימים פיצוי בעת גילוי מחלה קשה - 60 ימים							
עלות הביטוח (פרמיות בש"ח)	<table border="1"> <tr> <td>מסלול ב</td><td>מסלול א</td><td>עובד/ת ארגון / בן/בת זוג</td></tr> <tr> <td>122 ₪</td><td>80 ₪</td><td></td></tr> </table>		מסלול ב	מסלול א	עובד/ת ארגון / בן/בת זוג	122 ₪	80 ₪	
מסלול ב	מסלול א	עובד/ת ארגון / בן/בת זוג						
122 ₪	80 ₪							
מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה, על פי הטבלה לעיל.							

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

תמצית הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי		תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	
תאונות אישיות - פרק א			מסלול א	מסלול ב
מוות עקב תאונה <u>סעיף 1</u>	פיצוי בעת פטירת המבוטח כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.		175,000 ₪	350,000 ₪
	נכות צמיתה עקב תאונה <u>סעיף 2</u>	פיצוי למבוטח אשר נכותו המלאה/ החלקית צמיתה עקב תאונה.	175,000 ₪	350,000 ₪
שברים עקב תאונה <u>סעיף 3</u>	שבר הנגרם כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, (להלן "שבר תאונתי"). עפ"י טבלת האברים והאחוזים המפורטת בפוליסה.	שיעור הפיצוי יחושב מתוך סכום של 15,000 ₪.	שיעור הפיצוי יחושב מתוך סכום של 25,000 ₪.	
כוויות עקב תאונה <u>סעיף 4</u>	כוויה הנגרמת כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. (להלן "כוויה תאונתית"). עפ"י טבלת האברים המפורטת בפוליסה.	שיעור הפיצוי יחושב מתוך סכום של 15,000 ₪.	שיעור הפיצוי יחושב מתוך סכום של 25,000 ₪.	
פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה <u>סעיף 5</u>	מצבו הסיעודי של המבוטח עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות המצוינות בפרק.	פיצוי בסך 6,000 ₪ לאחר 60 ימי המתנה.	פיצוי בסך 8,000 ₪ לאחר 60 ימי המתנה.	
פיצוי ימי החלמה עקב תאונה <u>סעיף 6</u>	פיצוי בגין ימי מחלה למבוטח עקב תאונה לאחר 21 ימי המתנה, עד:	- עד גיל 65 ועד 52 שבועות פיצוי בסך 580 ₪ לשבוע. - למבוטח מעל גיל 65 ועד 26 שבועות פיצוי בסך 580 ₪ לשבוע.	- למבוטח עד גיל 65 ועד 52 שבועות פיצוי בסך 1,160 ₪ לשבוע. - למבוטח מעל גיל 65 ועד 26 שבועות פיצוי בסך 1,160 ₪ לשבוע.	
פיצוי חד פעמי בגין גילוי מחלה קשה <u>פרק ב</u>	פיצוי חד פעמי למבוטח בעת גילוי מחלה קשה מתוך רשימה המפורטת בתנאי הפוליסה	51,000 ₪	51,000 ₪	

פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתית לעובדי ארגון עיריית תל אביב יפו ובני/ות זוגם

1. הגדרות

- בפוליסה זו יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידם:
- 1.1 אגן -** כל עצמות האגן, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
 - 1.2 אשפוז -** ריתוק של מבטוח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא למשך 24 שעות רציפות לפחות, **להוציא שהייה בחדר מיון.**
 - 1.3 החברה/המבטח -** איילון חברה לביטוח בע"מ.
 - 1.4 המבטוח -** האדם המבטוח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש במפרט
 - 1.5 בן/בת זוג -** בן/בת הזוג של המבטוח/ת הנשוי/אה ל/ה לרבות ידועים בציבור
 - 1.6 בן משפחה קרוב -** בן/בת זוג, הורה, ילד, אח/ות, גיס/ה, חמ/ות, חתן/כלה, נכד/ה, של המבטוח (גם אם מי מהם בבחינת חורג/ת מאומץ/ת).
 - 1.7 בעל הפוליסה -** האדם ששמו נקוב במפרט / דף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה ובאם לא נקוב שם - המבטוח
 - 1.8 גיל המבטוח -** הגיל שיקבע בהתאם להוראות הפוליסה.
 - 1.9 דף פרטי הביטוח -** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של המבטוחים, תקופת הביטוח והפרטים העיקריים של הביטוח לפי פוליסה זו.
 - 1.10 הצעה -** טופס הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המועמד לביטוח, על כל ההצהרות הכלולות בה, לרבות ההוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח ואשר על-פיה ביקש להתקבל לביטוח על-פי תנאי פוליסה זו, כשהוא מלא וחתום ע"י המבטוח או ע"י אפוטרופוס חוקי.
 - 1.11 המפקח -** הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
 - 1.12 חוק חוזה ביטוח -** חוק חוזה ביטוח, התשמ"א – 1981.
 - 1.13 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.
 - 1.14 מוטב -** המוטב למקרה מוות שקבע מבטוח בהצעה ובאין קביעה - יורשיו של המבטוח על פי כל דין.
 - 1.15 מצב רפואי קודם -** מערכת נסיבות רפואיות, שאובחנו במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבטוח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
 - 1.16 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.
 - 1.17 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 למבטוח בתקופה שבה חל הסייג.
 - 1.18 סכום הביטוח -** הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח בגין מקרה הביטוח ו/או הכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסה. במקרה של

- סתירה או אי בהירות בין סכום הביטוח הנקוב בפוליסה לבין הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, סכום הביטוח הקובע יהיה על פי הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.19 פוליסה -** חוזה ביטוח זה על כל פרקיו / חלקיו ונספחיו לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.20 פרמיות/ דמי ביטוח -** הסכום שעלוב על הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי על פי תנאי הפוליסה ונקוב בדף פרטי הביטוח. בהתאם לאמור בפוליסה ותוספות, שתקבענה על-ידי החברה, עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
- 1.21 תאונה -** אירוע פתאומי, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו נזק אשר מכוסה בפוליסה, למעט נזק שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה.
- 1.22 תקופת הביטוח -** תקופת הביטוח תחל מתאריך תחילת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח ותסתיים במועד סיום הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח או עד 5 שנים ממועד תחילת הביטוח, המוקדם מביניהם.
- 1.23 נכות -** אובדן מוחלט או חלקי, אנטומי או תפקודי, של איבר או גפה או חלקיהם כתוצאה מתאונה (תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח).
- 1.24 נכות צמיתה -** שיעור נכות שאינו לזמן מוגבל ואינו זמני, אלא שיעור נכות תמידי.
- 1.25 נציג -** אדם ששמו נרשם בהצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח כנציג המבוטחים לצורך קבלת הודעות בפוליסה. כל הודעה שתשלח לנציג תחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח.
- 1.26 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.
- 1.27 אף -** כל עצמות האף תחשבנה כעצם אחת
- 1.28 גולגולת -** כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים), אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- 1.29 בית חזה -** כל עצמות הצלעות ועצם החזה ועצם הבריח, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- 1.30 כתף -** כל אחת מעצמות השכם של האדם (עצם הבריח ו/או עצם השכמה).
- 1.31 יד -** כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד)
- 1.32 כף יד -** כל עצמות האצבעות ביד אחת, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- 1.33 שורש כף יד -** עצמות הרדיוס המרוחק והאולנה. כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.
- 1.34 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.
- 1.35 כף רגל -** עצמות שורש כף הרגל, עצמות המסרק וכל אצבעות הרגל, אשר תיחשבנה כעצם אחת. (לא כולל את כיפת הטאלוס).
- 1.36 קרסול -** מפרק המורכב מהחלק הרחיקני של עצמות השוק ומעצם הטאלוס (הערקום). כל השברים בעצמות השוק הרחיקני שהינם תוך מפרקיים (כולל פטישונים) ייחשבו כעצם אחת.
- 1.37 קשת חולייה -** יחשבו כקשת חוליה היזו הרוחבי, היזו הקוצי והלוחית (הלמינה). מספר שברים בחוליה אחת יחשבו כשבר אחד לצורך הפוליסה.
- 1.38 גוף חולייה -** כל שבר בחוליה שאינו בקשת החוליה, יחשב כגוף חוליה. מספר שברים בחוליה אחת יחשבו כשבר אחד לצורך הפוליסה.

- 1.39 שבר תאונתי - שבר, כהגדרתו לעיל, שנגרם באופן ישיר כתוצאה מתאונה שעבר המבוטח ואשר בגינו זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח על פי סעיף זה.**
- 1.40 עצם הבריה - עצמות הבריה ועצמות השכמה אשר תחשבנה כעצם אחת.**
- 1.41 כוונה - פצע/צריבה בעור הגוף, שנגרמו כתוצאה ממגע עם אש או עם רותחין או מכל גוף המפיק חום ברמה גבוהה, למען הסר ספק, יודגש כי כוונה שמש או כל כוונה אחרת אשר אינה תוצאה של האמור לעיל לא תיכלל בהגדרה זו.**
- 1.42 כוונה מדרגה שנייה - כוונה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) והיוצרת שלפוחיות.**
- 1.43 כוונה מדרגה שלישית - כוונה שתוצאותיה הריסת מלוא עובי העור.**
- 1.44 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 מקרי) שיש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, שזמין בכל עת. שיש ברשותו ציוד הופעל על ידי צוות/רופא/לם לאבחון ולביצוע טיפולים כירורגיים וכן מצויד במתקני רנטגן וציוד להדמיה וחדרי ניתוח
- 1.45 מאושפז - אדם המאושפז בבית חולים על-פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות, להוציא שהייה בחדר מיון או אשפוז יום.**
- 1.46 פציעה - פציעה גופנית תאונתית, שאירעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח.**
- 1.47 רופא מומחה - רופא (למעט רופא שיניים או רופא וטרינר), 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.**
- 1.48 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.**
- 1.49 תקופת המתנה - תקופת ההמתנה בה לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.**
- 1.50 תגמולי ביטוח - התשלומים להם זכאי המבוטח מהחברה בקרות מקרה הביטוח.**
- 1.51 יום אשפוז - יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.**
- 1.52 שנת ביטוח - תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה ביום תחילת הביטוח ומתחדשת כל 12 חודשים.**
- 1.53 מועד תחילת הביטוח - התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח. צורך לפוליסה פרק או נספח נוסף לאחר תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של נספח או פרק זה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח או פרק שצורף כאמור.**
- 1.54 ימי החלמה - תקופת הזמן בה המבוטח לא יכול באופן זמני לעבוד בעבודתו באורח מלא.**
- 1.55 תקנות המל"ל - תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי תאונות עבודה) התשט"ז-1956 ו/או כל חוק ו/או תקנה שיבואו במקומם.**
- 1.56 חו"ל - כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אויב (אויב כמשמעותו בסעיף 91 לחוק העונשין, התשל"ז-1977).**
- 1.57 ישראל - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.**

1.58 השתתפות עצמית - חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הנוגע בדבר, כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחי הפוליסה. מובהר בזאת כי במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה, חבות החברה לתשלום תגמולי הביטוח תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

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 תשמשנה לצורך פרשנות.

2. חריגים כלליים

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. המבוטח 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.

5. נהיגה ו/או רכיבה באופנוע ו/או טרקטורון ו/או כל כלי תחבורה דו גלגלי בעל מנוע חשמלי לרבות קורקינט, רכינוע (סגווי / הוברבורד) (ואופניים חשמליים, בין בשימוש חשמלי או מכני (בין כנהג ובין כנוסע).

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 ביטול חריג ספורט אתגרי בפוליסה על שמו, התקף במועד קרות מקרה הביטוח. רשימת הפעילויות המוחרגות. לעניין 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 למעט אם המבוטח היה מודע לסיכון הספציפי ממנו נגרמה הנכות, טרם הטיפול הרפואי.
13. פגיעה כתוצאה ממחלה, או כתוצאה מהצטברות של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה) לאורך תקופה, או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית, או כתוצאה מהתקף לב - אינה בגדר תאונה.

פרק ב - תנאים כלליים לכל רובדי הביטוח

1. מהות הביטוח

- מוות עקב תאונה
- נכות צמיתה עקב תאונה
- שברים עקב תאונה
- כוויות עקב תאונה
- פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי עקב תאונה
- אי כושר כתוצאה מתאונה
- פיצוי חד פעמי בגין גילוי מחלה קשה

2. ההצטרפות לביטוח

2.1 מקום בו בעל הפוליסה משלם את דמי הביטוח בעבור עובדיו

- 2.1.1 עובדי בעל הפוליסה יוכלו להצטרף לביטוח בתוך 120 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח (להלן: "תקופת ההצטרפות").
- 2.1.2 מוטלת על מבטוח לפי תנאי פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתית חובה אחת מאלה:

א. לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד;

ב. לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתית; לא יצרפו המבטוח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבטוח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה;

2.2 חל סעיף 2.1.1 לפוליסה, בני/ות זוג יוכלו להצטרף לביטוח במהלך תקופת ההצטרפות, ובתנאי שהעובד הצטרף גם הוא לביטוח וניתנה הסכמת העובד לצירוף בני/ות הזוג. חל סעיף 2.1.2 לפוליסה, בני/ות זוג יוכלו להצטרף לביטוח, ובתנאי שהעובד הצטרף גם הוא לביטוח, והכל בחודש העוקב להסכמתם להצטרף לביטוח וניתנה הסכמת העובד לצירוף בני/ות הזוג.

2.3 ביחס לסעיף 2.1.1 לעיל, ביום תחילת תקופת הביטוח בעל הפוליסה יעביר למבטוח את רשימת העובדים, בני/בנות זוגם הקיימים לאותו המועד ובתום תקופת ההצטרפות יעביר רשימה מעודכנת של כל המבטוחים, שהביעו את רצונם להצטרף לביטוח, לאותו המועד. למען הסר ספק, מועד תחילת תקופת הביטוח עבור כל מבטוח יהיה מועד תחילת הביטוח או מועד הצטרפותו לביטוח, על פי רישומי בעל הפוליסה, אם הצטרף לביטוח במהלך תקופת ההצטרפות.

2.4 המבטוח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבטוחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח; על אף האמור לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטוח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטוח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטוח לכל יחיד מקבוצת המבטוחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויצוין -

1. כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;
2. את האפשרות של המבטוח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;
3. את האפשרות של המבטוח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר

ניתן. חלה על מבטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלקם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחובה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבטח. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחובה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחובה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח.

2.5 סעיף 2.1.2 לא יחול על פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתית שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

2.5.1 הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה.

2.5.2 חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין "שמירה על רצף ביטוחי"- שמירת רצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

2.6 חובת הגילוי

2.6.1 חובת הגילוי והתוצאות של אי גילוי, מופיעות בסעיף 43 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981 - המובאים כלשונם להלן:

2.6.2 הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החובה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לזכות את החובה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה תשובה מלאה וכנה.

2.6.3 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, בהודעה בכתב למבוטח, ובמקרה זה יהיה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

2.6.4 קרה מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 8 להלן, המבטח יהיה חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

ב. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חובה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

2.6.5 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 2.2-2.3 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

א. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החובה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;

ב. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

ג. על אף האמור לעיל, המבטח לא יהיה זכאי לתרופות האמורות בסעיף 2.2 ו-2.3 בפרק זה, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החובה, זולת אם המבוטח או האדם שחייבו בוטחו פעל בכוונת מרמה.

3. תוקפת הביטוח

תקופת הביטוח הינה ל-5 שנים. תחילתה בתאריך 01.10.2022 סיומה בתאריך 30.09.2027. ועד הגיעו של המבוטח לגיל 67, לפי המוקדם מביניהם (להלן: "תקופת הביטוח").

4. פרמיות

מסלול א	מסלול ב	עובד/ת ארגון / בן/בת זוג
80 ₪	122 ₪	

- 4.1 דמי הביטוח וכל יתר הסכומים שמגיעים מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו, ישולמו כמוסכם בין הצדדים בסכומים ובמועדים כנקוב במפרט. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה הנקובה במפרט.
- 4.2 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח למבטח, יישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלומן, וכן במקרה של איחור מעבר ל-30 ימים, ריבית צמודה החל מהיום ה-31 ועד למועד התשלום בפועל. בסעיף זה: "הפרשי הצמדה" ו-"ריבית צמודה" כמשמעותם של מונחים אלו בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961.
- 4.3 לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מבעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח כי הביטוח יבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 4.4 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.

4.5 תגמולי ביטוח

- 4.5.1 תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 יום מהיום בו נמסר לידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לביור 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.
- 4.5.2 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. התאמת פרמיה

- 5.1 בתום 18 חודשים מתחילת תקופת הביטוח (להלן: "תקופת הביטוח הראשונה") המבטח יחא רשאי לבצע התאמה של הפרמיה, בכפוף לאמור להלן:
- 5.1.1 התאמת הפרמיה תעשה רק במידה ויתברר כי תכנית הביטוח נושאת הפסדים למבטח.
- 5.1.2 הפסד למבטח הינו מצב בו סכום התביעות המשולמות בתוספת לגידול בעתודות לתביעות תלויות ותביעות בתשלום, לרבות IBNR, עולה על סכום של 75% מסכום הפרמיה המשולמת בגין אותה תקופה, והכל על פי הנתונים שנרשמו בספרי המבטח.
- 5.1.3 יובהר כי לצורך התאמת פרמיה בהתאם לנוסחה כמפורט בסעיף 5.1.2 לעיל, חיוב IBNR לא יעלה על 20% מסה"כ התביעות מתחילת תקופת הביטוח ועד למועד ביצוע התאמת הפרמיה.

מובהר שהאמור לעיל מתייחס לתוצאות כלל המבוטחים בפוליסה כקבוצה. מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של הפרמיה שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים ממנה, הנמוך מביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת הפרמיה, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים – המבטח רשאי להעלות את הפרמיה לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת הפרמיה שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו;

לעניין זה "העלאה של הפרמיה" - (1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של הפרמיה והעלאה בחלק היחסי מהפרמיה שנושא בה המבוטח; **(2)** לרבות העברת חובת תשלום הפרמיה מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה; **(3)** למעט העלאה בפרמיה הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בפרמיה הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת הפרמיה שנכללה בפוליסה; **(4)** במהלך תקופת הביטוח – בנוגע לפרמיה שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת הפרמיה; **(5)** במועד חידוש הביטוח הקבוצתי – בנוגע לפרמיה ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

6. **כפל ביטוח**

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

7. **ביטול הפוליסה על ידי המבטח**

- המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תימסר למבטח. הפוליסה תתבטל כעבור שלושה ימים מיום הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול.
- המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תימסר למבטח. הפוליסה תתבטל כעבור שלושה ימים מיום הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול.
- החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפי 8.1 ו-8.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה; לסכום ההחזר יתווספו הפרשי הצמדה וריבית בהתאם להוראות חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א -1961 מיום ביטול הפוליסה ועד ליום החזרת דמי הביטוח.

8. **תביעות**

- קרה מקרה הביטוח, כהגדרתו לעיל, על המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
- תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצירוף תעודת רופא מומחה בישראל.

- 8.3 על המבוטח 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 חשבוננו של המבטח. השימוש בכתב הויתור על הסודיות הרפואית ייעשה ככל שהדבר יהיה דרוש לצורך בירור זכויות וחובות הצדדים על-פי הפוליסה. יובהר כי המבוטח יכול בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 8.4 את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לברור התביעה, ניתן להגיש בכתב בדואר אלקטרוני, במסרון ובאזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת www.ayalon-ins.co.il.
- 8.5 אבחון וקביעת הנזק עקב אירוע תאונתי המכוסה על פי פוליסה זו, יעשה ע"י רופא מומחה בתחום הפגיעה כמוגדר בפוליסה זו, לאחר שבדק את המבוטח, או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

9. ביטול הביטוח ותום תקופת הביטוח

- 9.1 כל מבוטח רשאי לדרוש את הפסקת הביטוח עבורו בכל עת בהודעה בכתב. אולם מבוטח שהודיע על רצונו בביטול הביטוח, וחזר בו מבקשת הביטול יהיה חייב במילוי טופס הצטרפות חדש הכולל הצהרת בריאות. זאת גם אם הביטול טרם נכנס לתוקפו.
- מובהר בזאת, כי בכל מקום בו בוטל הביטוח במהלך חודש ביטוח נקוב, המבטח לא ישיב למבוטח דמי ביטוח יחסיים בגין החודש במהלכו בוטל הביטוח.**
- 9.2 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 לגרום מחובת המבוטח לשלם למבטח את הסכום שבפיקוגר המתייחס לתקופה של עד הביטול האמור.
- 9.3 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.
- 9.4 למרות האמור לעיל, ביטול הפוליסה על ידי המבטח מחמת אי תשלום הפרמיה במועד, תעשה על פי המועדים הקבועים בחוק חוזה ביטוח.
- 9.5 תקופת הביטוח עבור עובד/ת ובן/בת זוג המבוטחים עימו במסגרת פוליסה יפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:
1. תקופת הביטוח על פי פוליסה זו (סעיף 3 לפוליסה)
 2. מועד עזיבת המבוטח העובד מעבודתו במקומות העבודה מכוחם הצטרף לבעל הפוליסה כחבר בארגון (לדוגמא: הפסקת עבודה אצל בעל הפוליסה), לרבות פרישה לגמלאות, פרישה מוקדמת אחרת, התפטרות, פיטורין. מובהר בזאת כי במידה והעובד/ת יעזוב את מקום עבודתו כאמור, תום הביטוח גם לגבי בן/בת הזוג המבוטח/ים עמו.
- הגיע המבוטח לגיל 67 מקום בו העובד/ת הגיעו לגיל 67 יפסק הביטוח גם לגבי בן/בת הזוג המבוטח/ים עמו. תוקף הביטוח לא יפסק 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.

9.6 חידוש או שינוי תנאים

- א. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה 9.6 ב' מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול

הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

ב. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בסעיף 2.5.2 לעניין ס"ק זה, "לא התקבלה הסכמה" – למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

ג. על אף האמור בסעיף 9.5 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח תאונות אישיות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

9.7 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50 לא תחודש הפוליסה הקבוצתית בהגיעה לסוף תקופת הביטוח.

10. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח למעט בכיסויים אובדן חיים עקב תאונה ונכות צמיתה עקב תאונה, אשר תקופת ההתיישנות בהם תהיה 5 שנים.

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.

11. חוק הביטוח

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

12. 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.

13. הודעות

13.1 כתובות הצדדים לצורך הסכם זה הן כאמור להלן:
החברה המבטחת: איילון חברה לביטוח בע"מ
בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל סילבר 12, ר"ג 5250606
בעל הפוליסה: ארגון עובדי עיריית תל אביב-יפו
פומבדיתא 4 תל אביב,

- 13.2 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.
- 13.3 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
- 13.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח או המבטח כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.
- 13.4 א. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח תאונות אישיות קבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (להלן: "מועד תחילת השינוי"), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטחו, כאמור בסעיף 9.6 או בסעיף 5.2 תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בסעיף 2.5 לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.
- ב. חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.
- ג. הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויצוין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.
- ד. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 9.6 ג' ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.
- 13.5 חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.
- 13.6 חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח תאונות אישיות קבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה האמור.
- 13.7 הארכת תקופת הביטוח - כל הארכה של הביטוח על פי הפוליסה, טעונה הסכמה בכתב של המבטח אשר תינתן במפורש למטרה זו.

- 14.1 בכל מקרה בו מנוסחת הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 14.2 המבטח ישלח למבוטח לפי דרישתו, העתק מההסכם שבינו לבין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.
- 14.3 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.

14.4 בדיקות רפואיות

- א. בקורות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד אל רופא מומחה ולפעול לפי הוראותיו.
- ב. 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.
- ג. קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תיעשה על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה.
- ד. המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה.

14.7 גבולות טריטוריאליים

- א. פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שאירע בכל מקום בעולם, למעט בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.
- ב. 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 פוליסה זו.

14.8 זכות קיזוז

- המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח, כל סכום קצוב שהמבוטח חייב לו בשל פוליסה זו ו/או בשל פוליסת ביטוח אחרת.

פרק 1 אובדן 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 **תגמולי ביטוח מרביים:**
מסלול א' – 175,000 ₪.
מסלול ב' – 350,000 ₪.
- במקרה בו שולמו תגמולי ביטוח בהתאם לסעיף 1.2, עבור שני בני זוג אשר נפטרו עקב אותה תאונה (או הורה אחד במקרה של משפחה חד הורית), ואשר הינם הורים לילד כהגדרתו בפוליסה, ישלם המבוטח בנוסף לסכום הפיצוי ששולם כאמור בסעיף 1.2 פיצוי נוסף בסך של 50% מסכום הפיצוי ששולם עבור כיסוי אובדן חיים עקב תאונה ובתנאי שבני הזוג בוטחו שניהם בפוליסת תאונות אישיות של המבוטח הכוללת כיסוי אובדן חיים עקב תאונה.

פרק 2 נכות צמיתה עקב תאונה

- 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 לנפגע עבודה (תשט"ז-1956 והמבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הודון 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 100,000 ₪, המבוטח יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא: $20,000 = 20\% \times 100,000$ ₪. **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 יעביר 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 בתקן 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 חשבונם של הדורש, אלא אם כן, הסכימו הצדדים על בדיקת רופא מומחה נוסף מעבר לכך.**

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

2.5 הייתה למבוטח עילה לתביעה עקב קרות מקרה הביטוח גם מהמוסד לביטוח לאומי - אגף נפגעי עבודה עקב קרות 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 ישולם למבוטח סכום פיצוי העולה על סכום הפיצוי המקסימלי לנכות, בגין אותו מקרה ביטוח. התשלום יהיה בהתאם למפורט להלן: תגמולי ביטוח מרבי מסלול א' - 175,000 ₪. מסלול ב' - 350,000 ₪.

פרק 3 שברים עקב תאונה

3.1 התחייבות המבטח בקרות 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.

תגמולי ביטוח מרבי:

מסלול א' - שיעור פיצוי ייחושב מתוך 15,000 ₪. מסלול ב' - שיעור פיצוי ייחושב מתוך 25,000 ₪.

לדוגמה: למבוטח שאובחן עם שבר בצלע וסכום הביטוח המרבי המצוין במפרט לכיסוי שברים עקב תאונה הינו 20,000 ₪ יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא:
7,000 ₪ = 20,000 X 35%.

שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי	איבר
35%	עצם הבריח	100%	חוליה - גוף חוליית (למעט עצם הזנב)
10%	קרסול	100%	אגן
10%	עצם הזנב	35%	גולגולת
10%	שורש כף היד	35%	בית חזה
3%	כף יד	35%	כתף
3%	כף רגל ואצבעות 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, יחולו סכומי הביטוח (כל שבר יחשב על פי שיעורו 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 למבטח מספר שברים בעצם אחד, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, המבטח יפצה את המבטח על פי טבלת הפיצויים ביחס לאותה עצם שנשברה ולא כמספר השברים באותה עצם.

3.2.4 סייגים מיוחדים לסעיף שברים:
שבר הרניה ו/או כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך.

פרק 4 כוויות עקב תאונה

4.1 התחייבות המבטח

בקורות אירוע כוויה תאונתי, בו נגרמה למבטח כוויה מדרגה שנייה או שלישית כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבטח שנפגע, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט בהתאם לסעיף כוויות, כמצוין להלן בלוח הפיצויים: תגמולי ביטוח מרבי מסלול א' – שיעור פיצוי ייחושב מתוך 15,000 ₪. מסלול ב' - שיעור פיצוי ייחושב מתוך – 25,000 ₪.

לדוגמה: במקרה של כוויה בהיקף של 20% משטח הגוף, מדרגה שלישית, המזכה בפיצוי בגובה של 80% סכום הפיצוי יחושב כמכפלה של 80% מתוך סכום הביטוח לכיסוי כוויות. אם סכום הביטוח המרבי המצוין במפרט לכיסוי כוויות עקב תאונה הינו 30,000 ₪, המבטח יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא $20,000 = 80\% \times 30,000$.

שיעור הפיצוי כוויה מדרגה שלישית	שיעור הפיצוי כוויה מדרגה שנייה	היקף הכוויה 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 כוויה בפנים או במקרה של השתלת עור עקב כוויה מדרגה שלישית.

4.3.1 בקורות מקרה הביטוח המזכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 4.1 לעיל בה נכוחה המבטח בפניו, יהיה זכאי המבטח לכפל הפיצוי לו היה זכאי בהתאם לטבלה לעיל אך לא יותר מסכום הביטוח לכוויות המקסימלי הנקוב במפרט.

4.3.2 במקרה של כוויה מדרגה שלישית בהיקף של 9% לפחות משטח הגוף

אשר בעקבותיה בוצעה השתלת עור, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי נוסף בגובה 20,000 ₪

4.2.3 סך כל תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח מתוקף סעיף הכוויות (סעיף 4.1) לא יעלו על סכום הביטוח המרבי הנקוב במפרט לכיסוי זה.

פרק 5 פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה

5.1 הגדרה - מצב סיעודי

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה מתאונה בלבד, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו, באופן קבוע ולמשך תקופה של 90 יום לפחות, חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות: א. לקום ולשכב; ב. להתלבש ולהתפשט; ג. להתרחץ; ד. לאכול ולשתות; ה. לשלוט על הסוגרים; ו. ניידות.

5.2 להלן הגדרת הפעולות:

לקום ולשכב - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.

להתלבש ולהתפשט - יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.

להתרחץ - יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.

לאכול ולשתות - יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה, אך לא אכילה בעזרת קש) לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו.

לשלוט על הסוגרים - יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי-שליטה על אחת מפעולות אלה, אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגים למיניהם, יחשב כאי-שליטה על הסוגרים.

ניידות - יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר, כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא ייחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. לעומת זאת, ריתוק למיטה או ריתוק לכיסא גלגלים בלא יכולת הנעתו באורח עצמאי על-ידי המבוטח, ייחשבו כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

תקופת המתנה - תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ואשר במהלכה נמצא המבוטח, באופן רציף, במצב סיעודי.

5.3 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי זה:

בקרת תאונה שבגינה הפך המבוטח לסיעודי - כמוגדר לעיל, ישלם המבוטח למבוטח שנפגע פיצוי חד פעמי כמפורט להלן: הפיצוי ישולם לאחר 60 ימי המתנה: מסלול א' - סך 6,000 ₪. מסלול ב' - סך 8,000 ₪.

פרק 6 פיצוי ימי החלמה עקב תאונה

6.1 חישוב תגמולי הביטוח לאי כושר זמני

6.1.1 אי כושר מלא זמני - במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר מלא זמני כתוצאה מתאונה לעבודה ישלם המבוטח למבוטח את הסכום הנקוב בתקרת הכיסוי לעניין זה (סעיף 6.2 לפוליסה) וזאת בכפוף לתקופת המתנה בת 21 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח, קרי - תשלום תגמולי ביטוח החל מהיום ה-22 של מקרה ביטוח לאי כושר מלא/זמני וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור, וזאת בכפוף לאמור סעיפים 6.1.3 - 6.1.4 להלן.

קיצור תקופת המתנה: מקום בו המבוטח עקב מקרה הביטוח מצוי באי כושר מלא זמני במהלך תקופה רצופה בת 30 יום ממועד קרות מקרה הביטוח, תקוצר תקופת ההמתנה ל-15 יום, קרי - תשלום תגמולי ביטוח החל מהיום ה-16 של מקרה ביטוח לאי כושר מלא זמני.

6.1.2

אי כושר חלקי זמני - במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר חלקי זמני לעבודה ישלם המבטח למבוטח את שיעור אחוז אי הכושר הזמני מתוך הסכום הנקוב בתקרת הכיסוי לעניין זה (סעיף 6.2 לפוליסה) וזאת בכפוף לתקופת המתנה בת 21 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח, קרי – תשלום תגמולי ביטוח החל מהיום ה-22 של מקרה ביטוח לאי כושר חלקי זמני וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור, וזאת בכפוף לאמור סעיפים 6.1.3-6.1.4 להלן.

דרישת מינימום לשיעור אי הכושר הזמני: לא ישולמו פיצויים עקב אי כושר חלקי זמני כתוצאה מתאונה לעבודה אלא אם נפגע כושרו של המבוטח לבצע עבודתו בשיעור העולה על 25%.

אופן תחשיב אי כושר חלקי זמני: נקבעה למבוטח לתקופת זמן אי כושר זמני בשיעור העולה על 25% ישלם לו המבטח פיצויים שבועיים כשיעור אי כושרו מסכום הפיצוי המשתלם על פי פרק זה בגין אי כושר מלא זמני לעבודה.

קיצור תקופת המתנה: מקום בו המבוטח עקב מקרה הביטוח מצוי באי כושר חלקי זמני במהלך תקופה רצופה בת 30 יום ממועד קרות מקרה הביטוח, תקוצר תקופת ההמתנה ל-15 יום, קרי - תשלום תגמולי ביטוח החל מהיום ה-16 של מקרה ביטוח לאי כושר חלקי זמני.

6.1.3

תקופה מרבית לתשלום תגמולי ביטוח עקב אי כושר זמני

התקופה שבגינה ישולמו תגמולי ביטוח לפי סעיפי משנה (א') ו-(ב') לעיל בין בנפרד ובין ביחד לא תעלה על תקופה בסך הכל המפורטת להלן:

א. 52 שבועות מיום קרות מקרה הביטוח כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח נמוך מ 65 שנים מלאות .

ב. 26 שבועות מיום קרות מקרה הביטוח-כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח 65 שנה מלאות או יותר.

התקופה המצטברת שבגינה ישלם המבטח פיצויים שבועיים על פי פרק זה עקב מקרי ביטוח כאמור לעיל שיארכו בתקופת הביטוח, על 52 שבועות בסך הכל כאמור לעיל. בין שהפיצוי השבועי הוא על בסיס אי כושר מלא זמני, בין שהוא על בסיס אי כושר חלקי זמני.

6.1.4

מובהר בזאת, כי הגבלת התקופה המפורטת בסעיף 6.1.3 זה תחול גם אם אי הכושר הזמני לא היה רציף והיו תקופות ביניים מעל ל 180 יום ברצף או מצטבר במסגרתן המבוטח לא היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח בגין אי כושר זמני. כאמור, קרה מקרה הביטוח וקבע לאחר מכן רופא מוסמך שהמבוטח כשיר לחזור לעבודה/משלח ידו/עיסוקיו הרגילים (כהגדרתם ברשימה) ותוך זמן סביר לאחר מכן נקבעה למבוטח שוב תקופה של אי כושר זמני הנובעת חד משמעית ממקרה הביטוח, לא תחשב אותה תקופת ביניים מעל ל 180 יום ברצף או מצטבר שבה נקבע שהמבוטח כשר לעיסוקיו הרגילים כהפסקה ברצף התקופה לעניין סעיף 6.1.3. והכל בתנאי שהרופא המוסמך קבע כי אי הכושר הזמני נובע מאותו מקרה ביטוח. תגמולי הביטוח למקרה כזה ישולמו על פי תנאי הפוליסה רק לתקופות בהן קבע רופא שהמבוטח אינו כשיר לעבודה.

6.2 תגמולי ביטוח:

מסלול א' - למבוטח עד גיל 65 ועד 52 שבועות פיצוי בסך 580 ₪ לשבוע.
מסלול א' - למבוטח מעל גיל 65 ועד 26 שבועות פיצוי בסך 580 ₪ לשבוע.

מסלול ב' - למבוטח עד גיל 65 ועד 52 שבועות פיצוי בסך 1,160 ₪ לשבוע.
מסלול ב' - למבוטח מעל גיל 65 ועד 26 שבועות פיצוי בסך 1,160 ₪ לשבוע.

פרק ב - פיצויי חד פעמי בגין גילוי מחלה קשה

לא תקף למצטרפים חדשים מעל גיל 60 כולל ו/או למבוטחים ששינו מסלול מ-א ל-ב. למען הסר ספק מבוטחים שביקשו בכתב לשנות מסלול ממסלול א' למסלול ב' לא ישונה עבורם סכום הפיצוי בגין מוסכם בזה כי על פי בקשת המבוטח ובהסכמת המבטח, הכיסוי לפי פרק זה בתוקף רק אם הדבר צוין במפורש בדף הרשימה.

מוסכם ומוצהר בזאת כי כמצוין בתקרת הכיסוי לעניין זה ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים בכל פרק מפרקי הפוליסה ובהתאם להצהרות המבוטח יפצה המבטח את המבוטח בהתאם למחויבות המבטח על פי פרק זה, בסך 51,000 ₪.

1.1 מקרה הביטוח - מקרה הביטוח הינו אחת המחלות המפורטות בסעיף 1.4 להלן שנתגלו לראשונה במבוטח במהלך תקופת הביטוח. מועד גילוי המחלה לראשונה ייחשב כמועד שבו התקבלו אצל המבוטח אישור רופא התומך בקיומה של המחלה אצל המבוטח.

1.2 הסייגים לחבות המבטח -

המבטח לא יהיה אחראי לכל תשלום על פי פרק זה, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין, על ידי או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:

1.2.1 על פרק זה יחולו גם הסייגים המופיעים בפרק תנאים כללים, להוציא המחלות הנקובות בסעיף 1.4.

1.2.2 בגין מחלות אחרות אשר אינן עונות להגדרה הקבועה בסעיף 1.4 להלן.

1.2.3 החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי הביטוח אם נפטר המבוטח תוך 30 ימים מיום קרות מקרה הביטוח על פי פוליסה זו ועקב אותו מקרה ביטוח.

1.2.4 המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח למבוטח אם מקרה הביטוח התגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.

1.2.5 המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זאת לאירוע שאירע לפני תקופת הביטוח או לאחר תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה (בכפופות לסעיף סייג מצב רפואי קודם - פרק ד' מוות ונכות צמיתה מתאונה, אי כושר זמני מתאונה).

1.3 תקופת אכשרה

המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי ביטוח זה על פי מקרה ביטוח אשר אירע במהלך 60 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה יצטרף המבוטח לביטוח מחדש. בתקופות ביטוח בלתי רצופות, מודגש כי מקרה הביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח ולא יהיה באחריות המבטח ולא ניתן יהיה לקבל לחלוטין תגמולי ביטוח בגין מתוקף פוליסה זו (בכפופות לסעיף סייג מצב רפואי קודם).

1.4 קבוצת המחלות

1.4.1 אוטם חריף בשריר הלב (Acute Myocardial infarction) – נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או חסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה של אוטם חריף בשריר הלב חייבת להיתמך ע"י הקריטריונים הבאים:

1. בדיקה ביוכימית המציינת עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופון נין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר. או סטייה מהערך התקין על-פי אמות מידה רפואיות המקובלות להגדרת אוטם, זאת

בהתייחס לערכי המעבדה הבודקת, או בכל דרך אחרת של בדיקה שמבוצעת בבתי החולים עבור כלל החולים, אשר תחליף בעתיד את הבדיקה הביוכימית האמורה.

בנוסף,

2. בנוסף לבדיקה הביוכימית כאמור בסעיף 1 לעיל, האבחנה חייבת להיותם על ידי קיום של אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים ב א.ק.ג האופייניים לאוטם.

למען הסר ספק, מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

1.4.2 ניתוח מעקפי לב (CABG) - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

1.4.3 קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy) - מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול Cardiac of Classification Association Heart York New Impairment.

1.4.4 ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair) - ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

1.4.5 ניתוח אבי העורקים (Aorta) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן או ביצוע צנתור במקרה של מפרצת באבי העורקים בגודל 5 ס"מ או יותר.

1.4.6 טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) - דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במוח או בעמוד השדרה הגורמת לחוסר ניירולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תיקבע על ידי עדות קלינית של יותר מאירוע בודד של דמיאלינציה במערכת העצבים המרכזית (המוח, חוט השדרה, עצב אופטי) אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת תהודה מגנטית (MRI) של מספר מוקדי פגיעה. בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תיקבע על ידי רופא ניירולוג מומחה.

1.4.7 עיוורון - (Blindness) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

1.4.8 תרדמת (Coma) - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק ניירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ- 96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

1.4.9 שבץ מוחי (CVA) - כל אירוע מוחי (צרביוסקולרי), המתבטא בהפרעות ניירולוגיות או חוסר ניירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק ניירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי ניירולוג מומחה. כל זאת להוציא - TIA.

1.4.10 סרטן (Cancer) - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. הגידול צריך להיות מוכח על ידי ממצאי הפתולוגיה (כגון היסטולוגיה). מחלת הסרטן כוללת לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של קרצינומה אין סטו (carcinoma in-situ), כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כסרטן ממאירים;

2. מלנומה ממאירה בעובי של פחות מ-0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);
3. מחלות עור מסוג:
 - 3.1 Hyperkeratosis ו basal cell carcinoma
 - 3.2 וקרצינומה של תאי קשקש (squamous cell carcinoma), אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים;
4. סרטן הערמונית מאובחן בהיסטולוגיה עד ל-T2 No Mo (כולל) על פי סיווג TNM, או לפי מדד גליסון עד ל-6 (כולל);
5. C.L.L. (לויקמיה לימפוציטית כרונית) עם ספירה של פחות מ-10,000 B cell lymphocytes ul/ ובלבד שהמבוטח אינו מקבל טיפול תרופתי.
6. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח אינו מקבל טיפול תרופתי.
7. T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל-T CELL LY.
8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית.
9. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת האיידס (AIDS).

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.

מה לעשות במקרה של תביעה?

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** (מוות עקב מתאונה, נכות צמיתה עקב תאונה, שברים עקב תאונה, כוויה עקב תאונה, פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי עקב תאונה, אי כושר כתוצאה מתאונה, פיצוי חד פעמי בגין גילוי מחלה קשה).
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.
4. **תביעות - יש להעביר לכתובת המייל** tviot_briut@ayalon-ins.co.il **לביור סטטוס תביעה יש לפנות למוקד השירות בטלפון** 1-800-35-2001 **או לקו הייעודי של הקולקטיב ו/או למייל ייעודי** moked-briut@ayalon-ins.co.il

הודן סוכנות ביטוח בע"מ סוכן הביטוח שלכם גיא שוקר

טלפון: 074-7271923

דוא"ל: guysh@howden.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

טלפון שירות לקוחות החברה: *6677 פקס: 03-7569586	כתובת הדוא"ל של החברה mailh@ayalon-ins.co.il	כתובת החברה למשלוח דואר אבא הלל סילבר 12, רמת גן מיקוד 5250606, ת"ד 10957	כתובת אתר החברה www.ayalon-ins.co.il
--	---	---	---

שם המוצר: עיריית תל אביב

ענף בריאות

ביטוח קבוצתי

אגף בריאות
טל: *6677 פקס: 03-7569586

28 מאי 2025 א' סיון התשפ"ה

סימוכין: 244/003

לכבוד:
עמרם דוד ת.ז: 58231788

באמצעות: האודן סוכנות לביטוח כללי

א.ג.נ.,

הודעה לחברי עיריית תל אביב אשר מבוטחים בביטוח תאונות אישיות קבוצתי

בקולקטיב מספר 8280

שלום רב,

בהמשך להתאמת הפרמיה שבוצעה בביטוח תאונות אישיות מצ"ב חוברת הפוליסה.

בכבוד רב,
איילון חברה לביטוח-אגף בריאות

פוליסה קבוצתית לביטוח תאונות אישיות | עדכון פברואר 2025

לעובדי עיריית תל אביב - יפו



עובדות ועובדים יקרים,

אחת מהמטרות החשובות שלנו בארגון העובדים היא לאפשר לעובדים מענה ביטוחי מקצועי, איכותי ומקיף.

החל מה-1.10.2022 חודש ביטוח התאונות האישיות הקולקטיבי לעובדי העירייה והמרכז הרפואי ובני/ות זוגם בחברת "איילון".

תקופת הביטוח תהיה מ-1.10.2022 ועד-30.9.2027.

כולנו תקווה שלא נזדקק לבטוח זה אולם אנו מבינים את חשיבותו ונחיצותו, על כן שקדנו על גיבושו.

לפניכם חוברת ובה ריכוז הכיסויים בפוליסה.

שלכם,

באיחולי בריאות טובה ואיתנה

רמי בן-גל, עו"ד

יו"ר ארגון העובדים

תוכן עניינים

שם הפרק	עמוד
אופן הגשת תביעה	4
תמצית פרטי הפוליסה + תיאור הכיסויים על פי תקנות "גילוי נאות"	5
פרק א - הגדרות כלליות וחריגים כלליים	7
פרק ב - תנאים כלליים לכל רובדי הפוליסה	12
פרק א - הכיסויים בפוליסה	
פרק 1 - אובדן עקב תאונה	20
פרק 2 - נכות צמיתה עקב תאונה	20
פרק 3 - שברים עקב תאונה	21
פרק 4 - כוויות עקב תאונה	22
פרק 5 - פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי עקב תאונה	23
פרק 6 - פיצוי ימי החלמה עקב תאונה	23
פרק ב - פיצוי חד פעמי בגין גילוי מחלה קשה	25

גילוי נאות למבוטח בביטוח תאונות אישיות								
תמצית פרטי הפוליסה								
שם הביטוח	פוליסת תאונות אישיות קבוצתית - לארגון עובדי עיריית תל אביב - יפו							
סוג הביטוח	מוות עקב תאונה, נכות צמיתה עקב תאונה, שברים עקב תאונה, כוויות עקב תאונה, פיצוי ימי מחלה עקב תאונה, פיצוי במצב סיעודי עקב תאונה, פיצוי בעת גילוי מחלה קשה.							
תיאור הביטוח	• מוות עקב תאונה • נכות צמיתה מתאונה • שברים עקב תאונה • כוויות עקב תאונה • פיצוי ימי החלמה עקב תאונה • פיצוי מצב סיעודי עקב תאונה • פיצוי בעת גילוי מחלה קשה							
תקופת הביטוח	5 שנים החל מיום 1.10.2022 ועד ליום 30.9.2027.							
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	תנאים כלליים - פרק 2 שברים - סעיף 3.2.3, 3.2.4 פיצוי בעת גילוי מחלה קשה - סעיף 1.2, פירוט חריגים בסעיף 1.4.10							
אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה) ¹	פיצוי מצב סיעודי שאירע עקב תאונה בלבד - 60 ימים פיצוי ימי החלמה עקב תאונה - 60 ימים פיצוי בעת גילוי מחלה קשה - 60 ימים							
עלות הביטוח (פרמיות בש"ח)	<table border="1"> <tr> <td>מסלול ב</td><td>מסלול א</td><td>עובד/ת ארגון / בן/בת זוג</td></tr> <tr> <td>122 ₪</td><td>80 ₪</td><td></td></tr> </table>		מסלול ב	מסלול א	עובד/ת ארגון / בן/בת זוג	122 ₪	80 ₪	
מסלול ב	מסלול א	עובד/ת ארגון / בן/בת זוג						
122 ₪	80 ₪							
מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה, על פי הטבלה לעיל.							

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

תמצית הכיסויים בפוליסה

הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע		תיאור הכיסוי	שם הכיסוי
מסלול א	מסלול ב	תאונות אישיות - פרק א	
175,000 ₪	350,000 ₪	פיצוי בעת פטירת המבוטח כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח.	מוות עקב תאונה <u>סעיף 1</u>
175,000 ₪	350,000 ₪	פיצוי למבוטח אשר נכותו המלאה/ החלקית צמיתה עקב תאונה.	נכות צמיתה עקב תאונה <u>סעיף 2</u>
שיעור הפיצוי יחושב מתוך סכום של 15,000 ₪.	שיעור הפיצוי יחושב מתוך סכום של 25,000 ₪.	שבר הנגרם כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, (להלן " שבר תאונתי "). עפ"י טבלת האברים והאחוזים המפורטת בפוליסה.	שברים עקב תאונה <u>סעיף 3</u>
שיעור הפיצוי יחושב מתוך סכום של 15,000 ₪.	שיעור הפיצוי יחושב מתוך סכום של 25,000 ₪.	כוויה הנגרמת כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. (להלן " כוויה תאונתית "). עפ"י טבלת האברים המפורטת בפוליסה.	כוויות עקב תאונה <u>סעיף 4</u>
פיצוי בסך 6,000 ₪ לאחר 60 ימי המתנה.	פיצוי בסך 8,000 ₪ לאחר 60 ימי המתנה.	מצבו הסיעודי של המבוטח עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות המצוינות בפרק.	פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה <u>סעיף 5</u>
- עד גיל 65 ועד 52 שבועות פיצוי בסך 580 ₪ לשבוע. - למבוטח מעל גיל 65 ועד 26 שבועות פיצוי בסך 580 ₪ לשבוע.	- עד גיל 65 ועד 52 שבועות פיצוי בסך 1,160 ₪ לשבוע. - למבוטח מעל גיל 65 ועד 26 שבועות פיצוי בסך 1,160 ₪ לשבוע.	פיצוי בגין ימי מחלה למבוטח עקב תאונה לאחר 21 ימי המתנה, עד:	פיצוי ימי החלמה עקב תאונה <u>סעיף 6</u>
51,000 ₪	51,000 ₪	פיצוי חד פעמי למבוטח בעת גילוי מחלה קשה מתוך רשימה המפורטת בתנאי הפוליסה	פיצוי חד פעמי בגין גילוי מחלה קשה <u>פרק ב</u>

פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתית לעובדי ארגון עיריית תל אביב יפו ובני/ות זוגם

1. הגדרות

- בפוליסה זו יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידם:
- 1.1 אגן -** כל עצמות האגן, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
 - 1.2 אשפוז -** ריתוק של מבטוח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא למשך 24 שעות רציפות לפחות, **להוציא שהייה בחדר מיון.**
 - 1.3 החברה/המבטח -** איילון חברה לביטוח בע"מ.
 - 1.4 המבטוח -** האדם המבטוח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש במפרט
 - 1.5 בן/בת זוג -** בן/בת הזוג של המבטוח/ת הנשוי/אה ל/ה לרבות ידועים בציבור
 - 1.6 בן משפחה קרוב -** בן/בת זוג, הורה, ילד, אח/ות, גיס/ה, חמ/ות, חתן/כלה, נכד/ה, של המבטוח (גם אם מי מהם בבחינת חורג/ת מאומץ/ת).
 - 1.7 בעל הפוליסה -** האדם ששמו נקוב במפרט / דף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה ובאם לא נקוב שם - המבטוח
 - 1.8 גיל המבטוח -** הגיל שיקבע בהתאם להוראות הפוליסה.
 - 1.9 דף פרטי הביטוח -** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של המבטוחים, תקופת הביטוח והפרטים העיקריים של הביטוח לפי פוליסה זו.
 - 1.10 הצעה -** טופס הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המועמד לביטוח, על כל ההצהרות הכלולות בה, לרבות ההוראות לביצוע תשלום דמי הביטוח ואשר על-פיה ביקש להתקבל לביטוח על-פי תנאי פוליסה זו, כשהוא מלא וחתום ע"י המבטוח או ע"י אפוטרופוס חוקי.
 - 1.11 המפקח -** הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
 - 1.12 חוק חוזה ביטוח -** חוק חוזה ביטוח, התשמ"א – 1981.
 - 1.13 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.
 - 1.14 מוטב -** המוטב למקרה מוות שקבע מבטוח בהצעה ובאין קביעה - יורשיו של המבטוח על פי כל דין.
 - 1.15 מצב רפואי קודם -** מערכת נסיבות רפואיות, שאובחנו במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבטוח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
 - 1.16 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.
 - 1.17 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 למבטוח בתקופה שבה חל הסייג.
 - 1.18 סכום הביטוח -** הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח בגין מקרה הביטוח ו/או הכיסוי הביטוחי הכלול בפוליסה. במקרה של

- סתירה או אי בהירות בין סכום הביטוח הנקוב בפוליסה לבין הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, סכום הביטוח הקובע יהיה על פי הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.19 פוליסה -** חוזה ביטוח זה על כל פרקיו / חלקיו ונספחיו לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.20 פרמיות/ דמי ביטוח -** הסכום שעלוב על הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי על פי תנאי הפוליסה ונקוב בדף פרטי הביטוח. בהתאם לאמור בפוליסה ותוספות, שתקבענה על-ידי החברה, עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
- 1.21 תאונה -** אירוע פתאומי, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו נזק אשר מכוסה בפוליסה, למעט נזק שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה.
- 1.22 תקופת הביטוח -** תקופת הביטוח תחל מתאריך תחילת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח ותסתיים במועד סיום הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח או עד 5 שנים ממועד תחילת הביטוח, המוקדם מביניהם.
- 1.23 נכות -** אובדן מוחלט או חלקי, אנטומי או תפקודי, של איבר או גפה או חלקיהם כתוצאה מתאונה (תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח).
- 1.24 נכות צמיתה -** שיעור נכות שאינו לזמן מוגבל ואינו זמני, אלא שיעור נכות תמידי.
- 1.25 נציג -** אדם ששמו נרשם בהצעת הביטוח ובדף פרטי הביטוח כנציג המבוטחים לצורך קבלת הודעות בפוליסה. כל הודעה שתשלח לנציג תחשב כאילו נמסרה לידי כל מבוטח.
- 1.26 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.
- 1.27 אף -** כל עצמות האף תחשבנה כעצם אחת
- 1.28 גולגולת -** כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים), אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- 1.29 בית חזה -** כל עצמות הצלעות ועצם החזה ועצם הבריח, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- 1.30 כתף -** כל אחת מעצמות השכם של האדם (עצם הבריח ו/או עצם השכמה).
- 1.31 יד -** כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד)
- 1.32 כף יד -** כל עצמות האצבעות ביד אחת, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
- 1.33 שורש כף יד -** עצמות הרדיוס המרוחק והאולנה. כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.
- 1.34 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.
- 1.35 כף רגל -** עצמות שורש כף הרגל, עצמות המסרק וכל אצבעות הרגל, אשר תיחשבנה כעצם אחת. (לא כולל את כיפת הטאלוס).
- 1.36 קרסול -** מפרק המורכב מהחלק הרחיקני של עצמות השוק ומעצם הטאלוס (הערקום). כל השברים בעצמות השוק הרחיקני שהינם תוך מפרקיים (כולל פטישונים) ייחשבו כעצם אחת.
- 1.37 קשת חולייה -** יחשבו כקשת חוליה היזו הרוחבי, היזו הקוצי והלוחית (הלמינה). מספר שברים בחוליה אחת יחשבו כשבר אחד לצורך הפוליסה.
- 1.38 גוף חולייה -** כל שבר בחוליה שאינו בקשת החוליה, יחשב כגוף חוליה. מספר שברים בחוליה אחת יחשבו כשבר אחד לצורך הפוליסה.

- 1.39 שבר תאונתי - שבר, כהגדרתו לעיל, שנגרם באופן ישיר כתוצאה מתאונה שעבר המבוטח ואשר בגינו זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח על פי סעיף זה.**
- 1.40 עצם הבריה - עצמות הבריה ועצמות השכמה אשר תחשבנה כעצם אחת.**
- 1.41 כוונה - פצע/צריבה בעור הגוף, שנגרמו כתוצאה ממגע עם אש או עם רותחין או מכל גוף המפיק חום ברמה גבוהה, למען הסר ספק, יודגש כי כוונה שמש או כל כוונה אחרת אשר אינה תוצאה של האמור לעיל לא תיכלל בהגדרה זו.**
- 1.42 כוונה מדרגה שנייה - כוונה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) והיוצרת שלפוחיות.**
- 1.43 כוונה מדרגה שלישית - כוונה שתוצאותיה הריסת מלוא עובי העור.**
- 1.44 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 מקרי) שיש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, שזמין בכל עת. שיש ברשותו ציוד הופעל על ידי צוות/רופא/לם לאבחון ולביצוע טיפולים כירורגיים וכן מצויד במתקני רנטגן וציוד להדמיה וחדרי ניתוח
- 1.45 מאושפז - אדם המאושפז בבית חולים על-פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות, להוציא שהייה בחדר מיון או אשפוז יום.**
- 1.46 פציעה - פציעה גופנית תאונתית, שאירעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח.**
- 1.47 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.**
- 1.48 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.**
- 1.49 תקופת המתנה - תקופת ההמתנה בה לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.**
- 1.50 תגמולי ביטוח - התשלומים להם זכאי המבוטח מהחברה בקרות מקרה הביטוח.**
- 1.51 יום אשפוז - יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.**
- 1.52 שנת ביטוח - תקופה של 12 חודשים רצופים המתחילה ביום תחילת הביטוח ומתחדשת כל 12 חודשים.**
- 1.53 מועד תחילת הביטוח - התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח. צורך לפוליסה פרק או נספח נוסף לאחר תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של נספח או פרק זה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח או פרק שצורף כאמור.**
- 1.54 ימי החלמה - תקופת הזמן בה המבוטח לא יכול באופן זמני לעבוד בעבודתו באורח מלא.**
- 1.55 תקנות המל"ל - תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי תאונות עבודה) התשט"ז-1956 ו/או כל חוק ו/או תקנה שיבואו במקומם.**
- 1.56 חו"ל - כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אויב (אויב כמשמעותו בסעיף 91 לחוק העונשין, התשל"ז-1977).**
- 1.57 ישראל - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.**

1.58 השתתפות עצמית - חלקו של המבוטח בהוצאות בגין מקרה הביטוח הנוגע בדבר, כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחי הפוליסה. מובהר בזאת כי במקרה בו נקבעה השתתפות עצמית כמפורט בכל אחד מפרקי הפוליסה ו/או בנספחיה, חבות החברה לתשלום תגמולי הביטוח תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

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 תשמשנה לצורך פרשנות.

2. חריגים כלליים

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. המבוטח 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.

5. נהיגה ו/או רכיבה באופנוע ו/או טרקטורון ו/או כל כלי תחבורה דו גלגלי בעל מנוע חשמלי לרבות קורקינט, רכינוע (סגווי / הוברבורד) (ואופניים חשמליים, בין בשימוש חשמלי או מכני (בין כנהג ובין כנוסע).

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 ביטול חריג ספורט אתגרי בפוליסה על שמו, התקף במועד קרות מקרה הביטוח. רשימת הפעילויות המוחרגות. לעניין 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 למעט אם המבוטח היה מודע לסיכון הספציפי ממנו נגרמה הנכות, טרם הטיפול הרפואי.
13. פגיעה כתוצאה ממחלה, או כתוצאה מהצטברות של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה) לאורך תקופה, או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית, או כתוצאה מהתקף לב - אינה בגדר תאונה.

פרק ב - תנאים כלליים לכל רובדי הביטוח

1. מהות הביטוח

- מוות עקב תאונה
- נכות צמיתה עקב תאונה
- שברים עקב תאונה
- כוויות עקב תאונה
- פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי עקב תאונה
- אי כושר כתוצאה מתאונה
- פיצוי חד פעמי בגין גילוי מחלה קשה

2. ההצטרפות לביטוח

2.1 מקום בו בעל הפוליסה משלם את דמי הביטוח בעבור עובדיו

- 2.1.1 עובדי בעל הפוליסה יוכלו להצטרף לביטוח בתוך 120 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח (להלן: "תקופת ההצטרפות").
- 2.1.2 מוטלת על מבטוח לפי תנאי פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתית חובה אחת מאלה:

א. לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד;

ב. לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתית; לא יצרפו המבטוח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבטוח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה;

2.2 חל סעיף 2.1.1 לפוליסה, בני/ות זוג יוכלו להצטרף לביטוח במהלך תקופת ההצטרפות, ובתנאי שהעובד הצטרף גם הוא לביטוח וניתנה הסכמת העובד לצירוף בני/ות הזוג. חל סעיף 2.1.2 לפוליסה, בני/ות זוג יוכלו להצטרף לביטוח, ובתנאי שהעובד הצטרף גם הוא לביטוח, והכל בחודש העוקב להסכמתם להצטרף לביטוח וניתנה הסכמת העובד לצירוף בני/ות הזוג.

2.3 ביחס לסעיף 2.1.1 לעיל, ביום תחילת תקופת הביטוח בעל הפוליסה יעביר למבטוח את רשימת העובדים, בני/בנות זוגם הקיימים לאותו המועד ובתום תקופת ההצטרפות יעביר רשימה מעודכנת של כל המבטוחים, שהביעו את רצונם להצטרף לביטוח, לאותו המועד. למען הסר ספק, מועד תחילת תקופת הביטוח עבור כל מבטוח יהיה מועד תחילת הביטוח או מועד הצטרפותו לביטוח, על פי רישומי בעל הפוליסה, אם הצטרף לביטוח במהלך תקופת ההצטרפות.

2.4 המבטוח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבטוחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח; על אף האמור לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטוח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטוח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטוח לכל יחיד מקבוצת המבטוחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויצוין -

1. כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;
2. את האפשרות של המבטוח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;
3. את האפשרות של המבטוח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר

ניתן. חלה על מבטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלקם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחובה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבטח. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחובה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחובה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח.

2.5 סעיף 2.1.2 לא יחול על פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתית שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

2.5.1 הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה.

2.5.2 חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין "שמירה על רצף ביטוחי"- שמירת רצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

2.6 חובת הגילוי

2.6.1 חובת הגילוי והתוצאות של אי גילוי, מופיעות בסעיף 43 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981 - המובאים כלשונם להלן:

2.6.2 הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החובה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לזכות את החובה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה תשובה מלאה וכנה.

2.6.3 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, בהודעה בכתב למבוטח, ובמקרה זה יהיה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

2.6.4 קרה מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 8 להלן, המבטח יהיה חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

ב. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חובה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

2.6.5 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 2.2-2.3 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

א. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החובה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;

ב. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

ג. על אף האמור לעיל, המבטח לא יהיה זכאי לתרופות האמורות בסעיף 2.2 ו-2.3 בפרק זה, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החובה, זולת אם המבוטח או האדם שחייבו בוטחו פעל בכוונת מרמה.

3. תוקפת הביטוח

תקופת הביטוח הינה ל-5 שנים. תחילתה בתאריך 01.10.2022 סיומה בתאריך 30.09.2027. ועד הגיעו של המבוטח לגיל 67, לפי המוקדם מביניהם (להלן: "תקופת הביטוח").

4. פרמיות

מסלול א	מסלול ב	עובד/ת ארגון / בן/בת זוג
80 ₪	122 ₪	

- 4.1 דמי הביטוח וכל יתר הסכומים שמגיעים מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו, ישולמו כמוסכם בין הצדדים בסכומים ובמועדים כנקוב במפרט. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה הנקובה במפרט.
- 4.2 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח למבטח, יישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלומו, וכן במקרה של איחור מעבר ל-30 ימים, ריבית צמודה החל מהיום ה-31 ועד למועד התשלום בפועל. בסעיף זה: "הפרשי הצמדה" ו-"ריבית צמודה" כמשמעותם של מונחים אלו בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961.
- 4.3 לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מבעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 4.4 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.

4.5 תגמולי ביטוח

- 4.5.1 תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 יום מהיום בו נמסר לידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לביור 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.
- 4.5.2 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. התאמת פרמיה

- 5.1 בתום 18 חודשים מתחילת תקופת הביטוח (להלן: "תקופת הביטוח הראשונה") המבטח יחא רשאי לבצע התאמה של הפרמיה, בכפוף לאמור להלן:
- 5.1.1 התאמת הפרמיה תעשה רק במידה ויתברר כי תכנית הביטוח נושאת הפסדים למבטח.
- 5.1.2 הפסד למבטח הינו מצב בו סכום התביעות המשולמות בתוספת לגידול בעתודות לתביעות תלויות ותביעות בתשלום, לרבות IBNR, עולה על סכום של 75% מסכום הפרמיה המשולמת בגין אותה תקופה, והכל על פי הנתונים שנרשמו בספרי המבטח.
- 5.1.3 יובהר כי לצורך התאמת פרמיה בהתאם לנוסחה כמפורט בסעיף 5.1.2 לעיל, חיוב IBNR לא יעלה על 20% מסה"כ התביעות מתחילת תקופת הביטוח ועד למועד ביצוע התאמת הפרמיה.

מובהר שהאמור לעיל מתייחס לתוצאות כלל המבוטחים בפוליסה כקבוצה. מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של הפרמיה שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים ממנה, הנמוך מביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת הפרמיה, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים – המבטח רשאי להעלות את הפרמיה לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת הפרמיה שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו;

לעניין זה "העלאה של הפרמיה" - (1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של הפרמיה והעלאה בחלק היחסי מהפרמיה שנושא בה המבוטח; **(2)** לרבות העברת חובת תשלום הפרמיה מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה; **(3)** למעט העלאה בפרמיה הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בפרמיה הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת הפרמיה שנכללה בפוליסה; **(4)** במהלך תקופת הביטוח – בנוגע לפרמיה שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת הפרמיה; **(5)** במועד חידוש הביטוח הקבוצתי – בנוגע לפרמיה ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

6. **כפל ביטוח**

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

7. **ביטול הפוליסה על ידי המבטח**

- המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תימסר למבטח. הפוליסה תתבטל כעבור שלושה ימים מיום הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול.
- המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תימסר למבטח. הפוליסה תתבטל כעבור שלושה ימים מיום הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול.
- החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפי 8.1 ו-8.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה; לסכום ההחזר יתווספו הפרשי הצמדה וריבית בהתאם להוראות חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א -1961 מיום ביטול הפוליסה ועד ליום החזרת דמי הביטוח.

8. **תביעות**

- קרה מקרה הביטוח, כהגדרתו לעיל, על המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
- תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצירוף תעודת רופא מומחה בישראל.

- 8.3 על המבוטח 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 חשבוננו של המבטח. השימוש בכתב הויתור על הסודיות הרפואית ייעשה ככל שהדבר יהיה דרוש לצורך בירור זכויות וחובות הצדדים על-פי הפוליסה. יובהר כי המבוטח יכול בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 8.4 את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לברור התביעה, ניתן להגיש בכתב בדואר אלקטרוני, במסרון ובאזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת www.ayalon-ins.co.il.
- 8.5 אבחון וקביעת הנזק עקב אירוע תאונתי המכוסה על פי פוליסה זו, יעשה ע"י רופא מומחה בתחום הפגיעה כמוגדר בפוליסה זו, לאחר שבדק את המבוטח, או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

9. ביטול הביטוח ותום תקופת הביטוח

- 9.1 כל מבוטח רשאי לדרוש את הפסקת הביטוח עבורו בכל עת בהודעה בכתב. אולם מבוטח שהודיע על רצונו בביטול הביטוח, וחזר בו מבקשת הביטול יהיה חייב במילוי טופס הצטרפות חדש הכולל הצהרת בריאות. זאת גם אם הביטול טרם נכנס לתוקפו.
- מובהר בזאת, כי בכל מקום בו בוטל הביטוח במהלך חודש ביטוח נקוב, המבטח לא ישיב למבוטח דמי ביטוח יחסיים בגין החודש במהלכו בוטל הביטוח.**
- 9.2 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 לגרום מחובת המבוטח לשלם למבטח את הסכום שבפיקוגר המתייחס לתקופה של עד הביטול האמור.
- 9.3 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.
- 9.4 למרות האמור לעיל, ביטול הפוליסה על ידי המבטח מחמת אי תשלום הפרמיה במועד, תעשה על פי המועדים הקבועים בחוק חוזה ביטוח.
- 9.5 תקופת הביטוח עבור עובד/ת ובן/בת זוג המבוטחים עימו במסגרת פוליסה יפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:
1. תקופת הביטוח על פי פוליסה זו (סעיף 3 לפוליסה)
 2. מועד עזיבת המבוטח העובד מעבודתו במקומות העבודה מכוחם הצטרף לבעל הפוליסה כחבר בארגון (לדוגמא: הפסקת עבודה אצל בעל הפוליסה), לרבות פרישה לגמלאות, פרישה מוקדמת אחרת, התפטרות, פיטורין. מובהר בזאת כי במידה והעובד/ת יעזוב את מקום עבודתו כאמור, תום הביטוח גם לגבי בן/בת הזוג המבוטח/ים עמו.
- הגיע המבוטח לגיל 67 מקום בו העובד/ת הגיעו לגיל 67 יפסק הביטוח גם לגבי בן/בת הזוג המבוטח/ים עמו. תוקף הביטוח לא יפסק 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.

9.6 חידוש או שינוי תנאים

- א. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה 9.6 ב' מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול

הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

ב. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בסעיף 2.5.2 לעניין ס"ק זה, "לא התקבלה הסכמה" – למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

ג. על אף האמור בסעיף 9.5 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח תאונות אישיות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

9.7 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50 לא תחודש הפוליסה הקבוצתית בהגיעה לסוף תקופת הביטוח.

10. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח למעט בכיסויים אובדן חיים עקב תאונה ונכות צמיתה עקב תאונה, אשר תקופת ההתיישנות בהם תהיה 5 שנים.

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.

11. חוק הביטוח

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

12. 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.

13. הודעות

13.1 כתובות הצדדים לצורך הסכם זה הן כאמור להלן:
החברה המבטחת: איילון חברה לביטוח בע"מ
בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל סילבר 12, ר"ג 5250606
בעל הפוליסה: ארגון עובדי עיריית תל אביב-יפו
פומבדיתא 4 תל אביב,

- 13.2 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.
- 13.3 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
- 13.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח או המבטח כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.
- 13.4 א. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח תאונות אישיות קבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (להלן: "מועד תחילת השינוי"), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטחו, כאמור בסעיף 9.6 או בסעיף 5.2 תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בסעיף 2.5 לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.
- ב. חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.
- ג. הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויצוין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.
- ד. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 9.6 ג' ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.
- 13.5 חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.
- 13.6 חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח תאונות אישיות קבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה האמור.
- 13.7 הארכת תקופת הביטוח - כל הארכה של הביטוח על פי הפוליסה, טעונה הסכמה בכתב של המבטח אשר תינתן במפורש למטרה זו.

- 14.1 בכל מקרה בו מנוסחת הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 14.2 המבטח ישלח למבוטח לפי דרישתו, העתק מההסכם שבינו לבין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.
- 14.3 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.

14.4 בדיקות רפואיות

- א. בקורות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד אל רופא מומחה ולפעול לפי הוראותיו.
- ב. 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.
- ג. קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תיעשה על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה.
- ד. המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה.

14.7 גבולות טריטוריאליים

- א. פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שאירע בכל מקום בעולם, למעט בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.
- ב. 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 פוליסה זו.

14.8 זכות קיזוז

- המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח, כל סכום קצוב שהמבוטח חייב לו בשל פוליסה זו ו/או בשל פוליסת ביטוח אחרת.

פרק 1 אובדן 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 - לירשיו החוקיים של המבוטח, סכום הפיצוי כנקוב במפרט בגין אובדן חיים עקב תאונה.**
 - 1.3 **תגמולי ביטוח מרביים:**
מסלול א' – 175,000 ₪.
מסלול ב' – 350,000 ₪.
- במקרה בו שולמו תגמולי ביטוח בהתאם לסעיף 1.2, עבור שני בני זוג אשר נפטרו עקב אותה תאונה (או הורה אחד במקרה של משפחה חד הורית), ואשר הינם הורים לילד כהגדרתו בפוליסה, ישלם המבוטח בנוסף לסכום הפיצוי ששולם כאמור בסעיף 1.2 פיצוי נוסף בסך של 50% מסכום הפיצוי ששולם עבור כיסוי אובדן חיים עקב תאונה ובתנאי שבני הזוג בוטחו שניהם בפוליסת תאונות אישיות של המבוטח הכוללת כיסוי אובדן חיים עקב תאונה.

פרק 2 נכות צמיתה עקב תאונה

- 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 לנפגע עבודה (תשט"ז-1956 והמבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הודון 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 100,000 ₪, המבוטח יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא: $20,000 = 20\% \times 100,000$ ₪. 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 יעביר 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 בתקן 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 חשבונם של הדורש, אלא אם כן, הסכימו הצדדים על בדיקת רופא מומחה נוסף מעבר לכך.**

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

2.5 הייתה למבוטח עילה לתביעה עקב קרות מקרה הביטוח גם מהמוסד לביטוח לאומי - אגף נפגעי עבודה עקב קרות 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 ישולם למבוטח סכום פיצוי העולה על סכום הפיצוי המקסימלי לנכות, בגין אותו מקרה ביטוח. התשלום יהיה בהתאם למפורט להלן: תגמולי ביטוח מרבי מסלול א' - 175,000 ₪. מסלול ב' - 350,000 ₪.

פרק 3 שברים עקב תאונה

3.1 התחייבות המבטח בקרות 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.

תגמולי ביטוח מרבי:

מסלול א' - שיעור פיצוי ייחושב מתוך 15,000 ₪. מסלול ב' - שיעור פיצוי ייחושב מתוך 25,000 ₪.

לדוגמה: למבוטח שאובחן עם שבר בצלע וסכום הביטוח המרבי המצוין במפרט לכיסוי שברים עקב תאונה הינו 20,000 ₪ יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא:
7,000 ₪ = 20,000 × 35%.

שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי	איבר
35%	עצם הבריח	100%	חוליה - גוף חוליית (למעט עצם הזנב)
10%	קרסול	100%	אגן
10%	עצם הזנב	35%	גולגולת
10%	שורש כף היד	35%	בית חזה
3%	כף יד	35%	כתף
3%	כף רגל ואצבעות 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, יחולו סכומי הביטוח (כל שבר יחשב על פי שיעורו מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים **ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המקסימאלי לכיסוי שברים המצוין במפרט עבור כל מבטח.**

3.2.2 יובהר כי סכום הביטוח המקסימאלי לתשלום עבור שברים בגין מקרה ביטוח של אירוע שבר תאונתי, יהיה כפי שמצוין במפרט עבור כל מבטח.

3.2.3 במידה ונגרמו למבטח מספר שברים בעצם אחת, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, המבטח יפצה את המבטח על פי טבלת הפיצויים ביחס לאותה עצם שנשברה ולא כמספר השברים באותה עצם.

3.2.4 סייגים מיוחדים לסעיף שברים:
שבר הרניה ו/או כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך.

פרק 4 כוויות עקב תאונה

4.1 התחייבות המבטח

בקורות אירוע כווייה תאונתי, בו נגרמה למבטח כווייה מדרגה שנייה או שלישית כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבטח שנפגע, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט בהתאם לסעיף כוויות, כמצוין להלן בלוח הפיצויים: תגמולי ביטוח מרבי מסלול א' – שיעור פיצוי ייחושב מתוך 15,000 ₪. מסלול ב' - שיעור פיצוי ייחושב מתוך – 25,000 ₪.

לדוגמה: במקרה של כווייה בהיקף של 20% משטח הגוף, מדרגה שלישית, המזכה בפיצוי בגובה של 80% סכום הפיצוי יחושב כמכפלה של 80% מתוך סכום הביטוח לכיסוי כוויות. אם סכום הביטוח המרבי המצוין במפרט לכיסוי כוויות עקב תאונה הינו 30,000 ₪, המבטח יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא $20,000 = 80\% \times 30,000$.

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 המקסימאלי 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 נכוחה המבטח בפניו, יהיה זכאי המבטח לכפל הפיצוי לו היה זכאי בהתאם לטבלה לעיל אך לא יותר מסכום הביטוח לכוויות המקסימאלי הנקוב במפרט.

4.3.2 במקרה של כווייה מדרגה שלישית בהיקף של 9% לפחות משטח הגוף

אשר בעקבותיה בוצעה השתלת עור, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי נוסף בגובה 20,000 ₪

4.2.3 סך כל תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח מתוקף סעיף הכוונות (סעיף 4.1) לא יעלו על סכום הביטוח המרבי הנקוב במפרט לכיסוי זה.

פרק 5 פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה

5.1 הגדרה - מצב סיעודי

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה מתאונה בלבד, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו, באופן קבוע ולמשך תקופה של 90 יום לפחות, חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות: א. לקום ולשכב; ב. להתלבש ולהתפשט; ג. להתרחץ; ד. לאכול ולשתות; ה. לשלוט על הסוגרים; ו. ניידות.

5.2 להלן הגדרת הפעולות:

לקום ולשכב - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.

להתלבש ולהתפשט - יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.

להתרחץ - יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.

לאכול ולשתות - יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה, אך לא אכילה בעזרת קש) לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו.

לשלוט על הסוגרים - יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי-שליטה על אחת מפעולות אלה, אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגים למיניהם, יתייחס כאי-שליטה על הסוגרים.

ניידות - יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר, כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא ייחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. לעומת זאת, ריתוק למיטה או ריתוק לכיסא גלגלים בלא יכולת הנעתו באורח עצמאי על-ידי המבוטח, ייחשבו כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

תקופת המתנה - תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ואשר במהלכה נמצא המבוטח, באופן רציף, במצב סיעודי.

5.3 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי זה:

בקרת תאונה שבגינה הפך המבוטח לסיעודי - כמוגדר לעיל, ישלם המבוטח למבוטח שנפגע פיצוי חד פעמי כמפורט להלן: הפיצוי ישולם לאחר 60 ימי המתנה: מסלול א' - סך 6,000 ₪. מסלול ב' - סך 8,000 ₪.

פרק 6 פיצוי ימי החלמה עקב תאונה

6.1 חישוב תגמולי הביטוח לאי כושר זמני

6.1.1 אי כושר מלא זמני - במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר מלא זמני כתוצאה מתאונה לעבודה ישלם המבוטח למבוטח את הסכום הנקוב בתקרת הכיסוי לעניין זה (סעיף 6.2 לפוליסה) וזאת בכפוף לתקופת המתנה בת 21 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח, קרי - תשלום תגמולי ביטוח החל מהיום ה-22 של מקרה ביטוח לאי כושר מלא/זמני וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור, וזאת בכפוף לאמור סעיפים 6.1.3 - 6.1.4 להלן.

קיצור תקופת המתנה: מקום בו המבוטח עקב מקרה הביטוח מצוי באי כושר מלא זמני במהלך תקופה רצופה בת 30 יום ממועד קרות מקרה הביטוח, תקוצר תקופת ההמתנה ל-15 יום, קרי - תשלום תגמולי ביטוח החל מהיום ה-16 של מקרה ביטוח לאי כושר מלא זמני.

6.1.2

אי כושר חלקי זמני - במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר חלקי זמני לעבודה ישלם המבוטח למבוטח את שיעור אחוז אי הכושר הזמני מתוך הסכום הנקוב בתקרת הכיסוי לעניין זה (סעיף 6.2 לפוליסה) וזאת בכפוף לתקופת המתנה בת 21 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח, קרי – תשלום תגמולי ביטוח החל מהיום ה-22 של מקרה ביטוח לאי כושר חלקי זמני וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור, וזאת בכפוף לאמור סעיפים 6.1.3-6.1.4 להלן.

דרישת מינימום לשיעור אי הכושר הזמני: לא ישולמו פיצויים עקב אי כושר חלקי זמני כתוצאה מתאונה לעבודה אלא אם נפגע כושרו של המבוטח לבצע עבודתו בשיעור העולה על 25%.

אופן תחשיב אי כושר חלקי זמני: נקבעה למבוטח לתקופת זמן אי כושר זמני בשיעור העולה על 25% ישלם לו המבוטח פיצויים שבועיים כשיעור אי כושרו מסכום הפיצוי המשתלם על פי פרק זה בגין אי כושר מלא זמני לעבודה.

קיצור תקופת המתנה: מקום בו המבוטח עקב מקרה הביטוח מצוי באי כושר חלקי זמני במהלך תקופה רצופה בת 30 יום ממועד קרות מקרה הביטוח, תקוצר תקופת ההמתנה ל-15 יום, קרי - תשלום תגמולי ביטוח החל מהיום ה-16 של מקרה ביטוח לאי כושר חלקי זמני.

6.1.3

תקופה מרבית לתשלום תגמולי ביטוח עקב אי כושר זמני

התקופה שבגינה ישולמו תגמולי ביטוח לפי סעיפי משנה (א') ו-(ב') לעיל בין בנפרד ובין ביחד לא תעלה על תקופה בסך הכל המפורטת להלן:

א. 52 שבועות מיום קרות מקרה הביטוח כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח נמוך מ 65 שנים מלאות .

ב. 26 שבועות מיום קרות מקרה הביטוח-כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח 65 שנה מלאות או יותר.

התקופה המצטברת שבגינה ישלם המבוטח פיצויים שבועיים על פי פרק זה עקב מקרי ביטוח כאמור לעיל שיארכו בתקופת הביטוח, על 52 שבועות בסך הכל כאמור לעיל. בין שהפיצוי השבועי הוא על בסיס אי כושר מלא זמני, בין שהוא על בסיס אי כושר חלקי זמני.

6.1.4

מובהר בזאת, כי הגבלת התקופה המפורטת בסעיף 6.1.3 זה תחול גם אם אי הכושר הזמני לא היה רציף והיו תקופות ביניים מעל ל 180 יום ברצף או מצטבר במסגרתן המבוטח לא היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח בגין אי כושר זמני. כאמור, קרה מקרה הביטוח וקבע לאחר מכן רופא מוסמך שהמבוטח כשיר לחזור לעבודה/משלח ידו/עיסוקיו הרגילים (כהגדרתם ברשימה) ותוך זמן סביר לאחר מכן נקבעה למבוטח שוב תקופה של אי כושר זמני הנובעת חד משמעית ממקרה הביטוח, לא תחשב אותה תקופת ביניים מעל ל 180 יום ברצף או מצטבר שבה נקבע שהמבוטח כשר לעיסוקיו הרגילים כהפסקה ברצף התקופה לעניין סעיף 6.1.3. והכל בתנאי שהרופא המוסמך קבע כי אי הכושר הזמני נובע מאותו מקרה ביטוח. תגמולי הביטוח למקרה כזה ישולמו על פי תנאי הפוליסה רק לתקופות בהן קבע רופא שהמבוטח אינו כשיר לעבודה.

6.2 תגמולי ביטוח:

מסלול א' - למבוטח עד גיל 65 ועד 52 שבועות פיצוי בסך 580 ₪ לשבוע.
מסלול א' - למבוטח מעל גיל 65 ועד 26 שבועות פיצוי בסך 580 ₪ לשבוע.

מסלול ב' - למבוטח עד גיל 65 ועד 52 שבועות פיצוי בסך 1,160 ₪ לשבוע.
מסלול ב' - למבוטח מעל גיל 65 ועד 26 שבועות פיצוי בסך 1,160 ₪ לשבוע.

פרק ב - פיצויי חד פעמי בגין גילוי מחלה קשה

לא תקף למצטרפים חדשים מעל גיל 60 כולל ו/או למבוטחים ששינו מסלול מ-א ל-ב. למען הסר ספק מבוטחים שביקשו בכתב לשנות מסלול ממסלול א' למסלול ב' לא ישונה עבורם סכום הפיצוי בגין מוסכם בזה כי על פי בקשת המבוטח ובהסכמת המבטח, הכיסוי לפי פרק זה בתוקף רק אם הדבר צוין במפורש בדף הרשימה.

מוסכם ומוצהר בזאת כי כמצוין בתקרת הכיסוי לעניין זה ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים בכל פרק מפרקי הפוליסה ובהתאם להצהרות המבוטח יפצה המבטח את המבוטח בהתאם למחויבות המבטח על פי פרק זה, בסך 51,000 ₪.

1.1 מקרה הביטוח - מקרה הביטוח הינו אחת המחלות המפורטות בסעיף 1.4 להלן שנתגלו לראשונה במבוטח במהלך תקופת הביטוח. מועד גילוי המחלה לראשונה ייחשב כמועד שבו התקבלו אצל המבוטח אישור רופא התומך בקיומה של המחלה אצל המבוטח.

1.2 הסייגים לחבות המבטח -

המבטח לא יהיה אחראי לכל תשלום על פי פרק זה, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין, על ידי או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:

1.2.1 על פרק זה יחולו גם הסייגים המופיעים בפרק תנאים כללים, להוציא המחלות הנקובות בסעיף 1.4.

1.2.2 בגין מחלות אחרות אשר אינן עונות להגדרה הקבועה בסעיף 1.4 להלן.

1.2.3 החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי הביטוח אם נפטר המבוטח תוך 30 ימים מיום קרות מקרה הביטוח על פי פוליסה זו ועקב אותו מקרה ביטוח.

1.2.4 המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח למבוטח אם מקרה הביטוח התגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.

1.2.5 המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זאת לאירוע שאירע לפני תקופת הביטוח או לאחר תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה (בכפופות לסעיף סייג מצב רפואי קודם - פרק ד' מוות ונכות צמיתה מתאונה, אי כושר זמני מתאונה).

1.3 תקופת אכשרה

המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי ביטוח זה על פי מקרה ביטוח אשר אירע במהלך 60 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה יצטרף המבוטח לביטוח מחדש. בתקופות ביטוח בלתי רצופות, מודגש כי מקרה הביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח ולא יהיה באחריות המבטח ולא ניתן יהיה לקבל לחלוטין תגמולי ביטוח בגין מתוקף פוליסה זו (בכפופות לסעיף סייג מצב רפואי קודם).

1.4 קבוצת המחלות

1.4.1 אוטם חריף בשריר הלב (Acute Myocardial infarction) – נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או חסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה של אוטם חריף בשריר הלב חייבת להיתמך ע"י הקריטריונים הבאים:

1. בדיקה ביוכימית המציינת עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופן נין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר. או סטייה מהערך התקין על-פי אמות מידה רפואיות המקובלות להגדרת אוטם, זאת

בהתייחס לערכי המעבדה הבודקת, או בכל דרך אחרת של בדיקה שמבוצעת בבתי החולים עבור כלל החולים, אשר תחליף בעתיד את הבדיקה הביוכימית האמורה.

בנוסף,

2. בנוסף לבדיקה הביוכימית כאמור בסעיף 1 לעיל, האבחנה חייבת להיותם על ידי קיום של אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים ב א.ק.ג האופייניים לאוטם.

למען הסר ספק, מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

1.4.2 ניתוח מעקפי לב (CABG) - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

1.4.3 קרדיומיופתיה (Cardiomyopathy) - מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול Cardiac of Classification Association Heart York New Impairment.

1.4.4 ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair) - ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

1.4.5 ניתוח אבי העורקים (Aorta) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן או ביצוע צנתור במקרה של מפרצת באבי העורקים בגודל 5 ס"מ או יותר.

1.4.6 טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) - דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במוח או בעמוד השדרה הגורמת לחוסר ניירולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תיקבע על ידי עדות קלינית של יותר מאירוע בודד של דמיאלינציה במערכת העצבים המרכזית (המוח, חוט השדרה, עצב אופטי) אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת תהודה מגנטית (MRI) של מספר מוקדי פגיעה. בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תיקבע על ידי רופא ניירולוג מומחה.

1.4.7 עיוורון - (Blindness) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

1.4.8 תרדמת (Coma) - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק ניירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ- 96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

1.4.9 שבץ מוחי (CVA) - כל אירוע מוחי (צרביוסקולרי), המתבטא בהפרעות ניירולוגיות או חוסר ניירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק ניירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי ניירולוג מומחה. כל זאת להוציא - TIA.

1.4.10 סרטן (Cancer) - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. הגידול צריך להיות מוכח על ידי ממצאי הפתולוגיה (כגון היסטולוגיה). מחלת הסרטן כוללת לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של קרצינומה אין סטו (carcinoma in-situ), כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;

2. מלנומה ממאירה בעובי של פחות מ-0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);
3. מחלות עור מסוג:
 - 3.1 Hyperkeratosis ו basal cell carcinoma
 - 3.2 וקרצינומה של תאי קשקש (squamous cell carcinoma), אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים;
4. סרטן הערמונית מאובחן בהיסטולוגיה עד ל-T2 No Mo (כולל) על פי סיווג TNM, או לפי מדד גליסון עד ל-6 (כולל);
5. C.L.L. (לויקמיה לימפוציטית כרונית) עם ספירה של פחות מ-10,000 B cell lymphocytes ul/ ובלבד שהמבוטח אינו מקבל טיפול תרופתי.
6. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח אינו מקבל טיפול תרופתי.
7. T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל-T-CELL LY.
8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית.
9. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת האיידס (AIDS).

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.

מה לעשות במקרה של תביעה?

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** (מוות עקב מתאונה, נכות צמיתה עקב תאונה, שברים עקב תאונה, כוויה עקב תאונה, פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי עקב תאונה, אי כושר כתוצאה מתאונה, פיצוי חד פעמי בגין גילוי מחלה קשה).
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.
4. **תביעות - יש להעביר לכתובת המייל** tviot_briut@ayalon-ins.co.il **לביור סטטוס תביעה יש לפנות למוקד השירות בטלפון** 1-800-35-2001 **או לקו הייעודי של הקולקטיב ו/או למייל ייעודי** moked-briut@ayalon-ins.co.il

הודן סוכנות ביטוח בע"מ סוכן הביטוח שלכם גיא שוקר

טלפון: 074-7271923

דוא"ל: guysh@howden.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