



**ביטוח תאונות אישיות,
פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת
וימי החלמה קבוצתי**
לעובדי חברת חשמל, עובדי מחוג,
עובדי מזכירות הוועדים ובני/בנות הזוג

עובדות ועובדים יקרים,

במסגרת סל הביטוחים הכולל של עובדי חברת החשמל,
ועד העובדים שמח לבשר כי הגיע להסכמה עם חברת הביטוח
"הראל" לעריכת ביטוח מחלה לעובדים וביטוח תאונה לעובדים
ובני בנות הזוג שלכם שיצטרפו אליו.

לידיעתכם, פוליסה זו המהווה רובד ביטוחי נוסף עבורכם
אשר תנוהל מעתה על ידי ועד העובדים.

בברכת בריאות טובה,



שלום אמסלם
יו"ר ועד ירושלים



אילן פנחס
יו"ר ועד צפון



יהודה גן-אל
מ"מ יו"ר הארגון הארצי
יו"ר ועד דרום

תוכן עניינים

4.....	גילוי נאות
4.....	תמצית תנאי הביטוח - לביטוח תאונות אישיות, פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת וימי החלמה קבוצתית לעובדי חברת החשמל
11.....	פוליסה לביטוח תאונות אישיות, פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת וימי החלמה קבוצתית לעובדי חברת החשמל
29.....	תנאי הכיסוי עבור בני/בנות זוג של עובדי חברת החשמל המבוטחים בפוליסה (נספח א')

גילוי נאות

טלפון *2735 פקס 03-7348178	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
-------------------------------	--	---	---

תמצית תנאי הביטוח - לביטוח תאונות אישיות, פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת וימי החלמה קבוצתית לעובדי חברת החשמל

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח תאונות אישיות, פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת וימי החלמה קבוצתית לעובדי חברת החשמל.
סוג הביטוח	- פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא כתוצאה מתאונה - כיסוי זה חל על עובדים זכאים בלבד! - פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי כתוצאה מתאונה - כיסוי זה חל על עובדים זכאים בלבד! - נכות רפואית צמיתה כתוצאה מתאונה - מוות כתוצאה מתאונה - תקופת החלמה ממחלה - שברים עקב תאונה - כוויות כתוצאה מתאונה - פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה
תקופת הביטוח	שנתיים, החל מיום 1.10.2022 ועד ליום 30.9.2024.
תיאור הביטוח	פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא כתוצאה מתאונה - כיסוי זה חל על עובדים זכאים בלבד! ארעה למבוטח תאונה אשר כתוצאה ממנה נגרמה לו פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא, חברת הביטוח תשלם לו פיצוי שבועי בסך 1,050 ₪ לשבוע, החל מהיום ה-15 ועד 104 שבועות.

תמצית פרטי הפוליסה	
פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי כתוצאה מתאונה - כיסוי זה חל על עובדים זכאים בלבד! ארעה למבוטח תאונה אשר כתוצאה ממנה נגרמה לו פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי, חברת הביטוח תשלם לו פיצוי שבועי חלקי המבוטח כאחוזים מתוך סך של 1,050 ₪ לשבוע, החל מהיום ה-15 ועד 104 שבועות. נכות רפואית צמיתה כתוצאה מתאונה ארעה למבוטח תאונה אשר גרמה לו נכות רפואית צמיתה, חברת הביטוח תשלם לו פיצוי שיחושב כשיעור מהסך של 140,000 ₪ בהתאם לאחוזי הנכות הרפואית שיקבעו על ידי רופא מומחה על פי הוראות תקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי בענף נכות לנפגעי עבודה והמתאים לפגיעתו של המבוטח. מוות כתוצאה מתאונה ארעה למבוטח תאונה אשר גרמה למותו, חברת הביטוח תשלם למוטבים הרשומים בפוליסת הביטוח או ליורשיו החוקיים של המבוטח המנוח פיצוי בסך של 180,000 ₪ בתוך 30 ימים מיום המצאת האישורים הנדרשים למבטח. תקופת החלמה ממחלה חלה המבוטח במחלה אשר כתוצאה ממנה נפגעה לו יכולת התפקוד השוטפת באופן מלא, ישלם לו המבטח דמי החלמה בסך 1,050 ₪ לשבוע, החל מהיום השמיני ועד 104 שבועות. חלה המבוטח במחלה אשר כתוצאה ממנה נפגעה לו יכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי, ישלם לו המבטח דמי החלמה חלקיים המבוטחים כאחוזים מתוך הסכום כאמור לעיל, החל מהיום השמיני ועד 104 שבועות. שברים עקב תאונה בקות תאונה שגרמה בתוך שלושה חודשים מיום שקרתה, לשבר למבוטח באיברים המפורטים בטבלה בלבד, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור הנקוב בטבלה ביחס לאיבר שבו אירע השבר מתוך סך של 10,000 ₪. כוויות כתוצאה מתאונה בקות תאונה שגרמה בתוך שלושה חודשים מיום שקרתה, לשבר למבוטח באיברים המפורטים בטבלה בלבד, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור הנקוב בטבלה ביחס לאיבר שבו אירעה הכוויה מתוך סך של 10,000 ₪. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה בקות תאונה אשר כתוצאה ממנה אושפז המבוטח בבית חולים, ישלם המבטח למבוטח פיצוי יומי בסך 100 ₪ במשך תקופת האשפוז, עד 16 שבועות של אשפוז.	תיאור הביטוח
חריגים כללים לפוליסה - סעיף 5.10, 5.11. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.	הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)

תמצית פרטי הפוליסה

גובה הפיצוי
הכספי
שאקבל

במקרה של פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא כתוצאה מתאונה - פיצוי שבועי בסך 1,050 ₪.

במקרה של פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי כתוצאה מתאונה - פיצוי שבועי חלקי המבוסס כאחוזים מתוך סך של 1,050 ₪ לשבוע.

במקרה של נכות צמיתה כתוצאה מתאונה - פיצוי כשיעור מסך של 140,000 ₪ בהתאם לאחוזי הנכות שנקבעו.

במקרה של מוות כתוצאה מתאונה - פיצוי שך 180,000 ₪.

במקרה של החלמה ממחלה - פיצוי שבועי בסך 1,050 ₪ במקרה של פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא. פיצוי שבועי חלקי המבוסס כאחוזים מתוך סך של 1,050 ₪ לשבוע במקרה של פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי.

במקרה של שברים עקב תאונה - פיצוי בשיעור הנקוב בטבלה ביחס לאיבר שבו אירע השבר מתוך סך של 10,000 ₪.

האיבר בו ארע השבר התאונתי	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח
חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%
בית החזה	35%
גולגולת	35%
כתף	35%
יד	35%
רגל	35%
כף רגל ואצבע אחת או יותר	3%
כף יד	3%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%
עצם הזנב	10%
אף	3%

תמצית פרטי הפוליסה		
במקרה של כוויות עקב תאונה - פיצוי בשיעור הנקוב בטבלה ביחס לאיבר שבו אירעה הכוויה מתוך סך של 10,000 ₪.		
גובה הפיצוי הכספי שאקבל	היקף הכוויה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המרבי המתייחס לכוויות - במקרה של כוויה מדרגה שלישית
	28% - 100%	50%
	20% - 27%	40%
	10% - 19%	30%
	4.5% - 9%	10%
	מתחת ל-4.5%	0
	0	0
במקרה של אשפוז בבית חולים עקב תאונה - פיצוי יומי בסך 100 ₪, עד 16 שבועות של אשפוז.		
אחרים כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)¹	אין.	
אחרים כמה זמן מקרות מקרה הביטוח זכאי לתגמול (המתנה)²	במקרה של פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא או חלקי מתאונה - תקופת המתנה של 14 ימים. במקרה של תקופת החלמה ממחלה - תקופת המתנה של 7 ימים. במקרה של אשפוז בבית חולים עקב תאונה - תקופת המתנה של יומיים.	
השתתפות עצמית	אין.	
במשך כמה חודשים/ שנים ישולמו תגמולי ביטוח	במקרה של פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא או חלקי כתוצאה מתאונה או במקרה של תקופת החלמה ממחלה - הפיצוי ישולם לתקופה של עד 104 שבועות. יובהר כי תקופת הפיצוי המרבית במקרה של פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת מתאונה ותקופת החלמה כתוצאה ממחלה לא תעלה על סה"כ 156 שבועות מלאים לשניהם יחד לכל תקופת הביטוח.	

¹תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

²תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או לשיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.

תמצית פרטי הפוליסה	
חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים.	האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים
עובד/ת - 168 ש' לחודש (גבייה מרוכזת מהשכר) בן/בת זוג - 35 ש' לחודש (גבייה מרוכזת מהשכר 100% על חשבון העובד) (מדד שיפורסם ביום 15.9.2022)	עלות הביטוח
אין שינוי.	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה																															
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי																														
סעיף 5.1 - פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא כתוצאה מתאונה	פיצוי שבועי בסך 1,050 ₪ לשבוע, החל מהיום ה-15 ועד 104 שבועות במקרה של תאונה וכתוצא ממנה נגרמה למבוטח פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא.																														
סעיף 5.2 - פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי כתוצאה מתאונה	פיצוי שבועי חלקי המבוטח כאחוזים מתוך סך של 1,050 ₪ לשבוע, החל מהיום ה-15 ועד 104 שבועות במקרה של תאונה וכתוצא ממנה נגרמה למבוטח פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי.																														
סעיף 5.3 - נכות רפואית צמיתה כתוצאה מתאונה	פיצוי שיחושב כשיעור מהסך של 140,000 ₪ בהתאם לאחוזי הנכות המפורטים בטבלאות המוסד לביטוח לאומי בענף נכות מעבודה והמתאים לפגיעתו של המבוטח במקרה של תאונה שגרמה למבוטח נכות צמיתה.																														
סעיף 5.5 - מוות כתוצאה מתאונה	פיצוי בסך של 180,000 ₪ במקרה של תאונה שגרמה למוותו של המבוטח.																														
סעיף 5.6 - החלמה ממחלה	פיצוי שבועי בסך 1,050 ₪ לשבוע או חלק מהסכום בהתאם לאחוז שנקבע, החל מהיום ה-8 ועד 104 שבועות במקרה של פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא או חלקי.																														
סעיף 5.7 - שברים עקב תאונה	פיצוי עד 10,000 ₪ למקרה של שבר תאונתי, בשיעורים כמפורט להלן:																														
	<table><tr><th>האיבר בו ארע השבר התאונתי</th><th>שיעור הפיצוי מסכום הביטוח</th></tr><tr><td>חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)</td><td>100%</td></tr><tr><td>אגן</td><td>100%</td></tr><tr><td>חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)</td><td>35%</td></tr><tr><td>בית החזה</td><td>35%</td></tr><tr><td>גולגולת</td><td>35%</td></tr><tr><td>כתף</td><td>35%</td></tr><tr><td>יד</td><td>35%</td></tr><tr><td>רגל</td><td>35%</td></tr><tr><td>כף רגל ואצבע אחת או יותר</td><td>3%</td></tr><tr><td>כף יד</td><td>3%</td></tr><tr><td>שורש כף היד</td><td>10%</td></tr><tr><td>קרסול</td><td>10%</td></tr><tr><td>עצם הזנב</td><td>10%</td></tr><tr><td>אף</td><td>3%</td></tr></table>	האיבר בו ארע השבר התאונתי	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח	חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%	אגן	100%	חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%	בית החזה	35%	גולגולת	35%	כתף	35%	יד	35%	רגל	35%	כף רגל ואצבע אחת או יותר	3%	כף יד	3%	שורש כף היד	10%	קרסול	10%	עצם הזנב	10%	אף	3%
	האיבר בו ארע השבר התאונתי	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח																													
	חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%																													
	אגן	100%																													
	חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%																													
	בית החזה	35%																													
	גולגולת	35%																													
	כתף	35%																													
	יד	35%																													
	רגל	35%																													
	כף רגל ואצבע אחת או יותר	3%																													
	כף יד	3%																													
	שורש כף היד	10%																													
	קרסול	10%																													
	עצם הזנב	10%																													
	אף	3%																													

תיאור הכיסוי			שם הכיסוי
פיצוי עד 10,000 ₪ למקרה של כוויות עקב תאונה, בשיעורים כמפורט להלן:			סעיף 5.8 - כוויות עקב תאונה
היקף הכויה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המרבי המתייחס לכוויות - במקרה של כויה מדרגה שניה	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המרבי המתייחס לכוויות - במקרה של כויה מדרגה שלישית	
100% - 28%	50%	100%	
27% - 20%	40%	80%	
19% - 10%	30%	60%	
9% - 4.5%	10%	20%	
פיצוי בסך 100 ₪ ליום בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה, לאחר 2 ימי המתנה ועד 16 שבועות.			סעיף 5.9 - פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

מדד הפוליסה - הממד שיפורסם ביום 15.9.2022.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

פוליסה לביטוח תאונות אישיות, פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת וימי החלמה קבוצתית לעובדי חברת החשמל

- בין: האגודה לעזרה הדדית בין עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ ע.ר.
מרחוב החשמל 14, תל אביב
- מצד אחד (שיקרא להלן, לשם קיצור: "בעל הפוליסה")
- ל בין: הראל חברה לביטוח בע"מ
- מצד שני (שתקרא להלן, לשם קיצור: "המבטח" או "המבטחת")
1. תקופת הביטוח:
- 1.1. תקופת הביטוח הינה בת 24 חודשים החל מיום 1.10.2022 וכלה ביום 30.9.2024 (להלן: "תקופת הביטוח").
 - 1.2. תקופת הביטוח תוארך ב-2 תקופות ביטוח חופפות, שוות ועוקבות של 24 חדשים כל אחת מהן שיחלו מיום ה-1.10.2024 ו-מיום ה-1.10.2026 שכל אחת מהן תהיה "תקופת הביטוח", בכפוף להתאמת פרמיות הביטוח כפי שיוסכם בין בעל הפוליסה והמבטח אלא אם כן, הודיע בעל הפוליסה למבטח, לא יאוחר מ-60 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח או כל אחת מתקופות הביטוח הנוספות לגבי כל המבטחים, על אי רצונו להאריך את הפוליסה במי מהתקופות המוארכות.
 - 1.3. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, יהיה רשאי בעל הפוליסה, לפי שיקול דעתו הבלעדי וללא צורך במתן הסבר כל שהוא, להודיע למבטח בכתב, על רצונו להביא את הפוליסה לידי סיום עבור כלל המבטחים, לפני תום תקופת הביטוח המנויה בסעיף 1.1 לעיל או כל אחת מהתקופות המנויות בסעיף 1.2 לעיל, עבור כלל המבטחים וזאת בהודעה שבכתב שישלח בעל הפוליסה למבטח ובתנאי כי תמצא חלופה ביטוחית למבטחים עד תום תקופת הביטוח.
 - 1.4. הודיע בעל הפוליסה למבטח על אי רצונו להאריך את תקופת הביטוח כמבואר בסעיף 1.2 לעיל או, הודיע בעל הפוליסה למבטח על רצונו להביא את הפוליסה לידי סיום לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 1.3 לעיל, תבוא הפוליסה לידי סיום עבור כלל המבטחים במועד בו יקוב בעל הפוליסה בהודעתו למבטח ובלבד שהמועד לא יהיה מוקדם מ-60 ימים בטרם מתן ההודעה ויראו את כל אחד מהמועדים כאילו נכתב לכתחילה בפוליסה זו כמועד סיום תקופת הביטוח על פיה.
 - 1.5. אין באמור בסעיף זה כדי לגרוע מזכותו של מי מהמבטחים לבטל את פוליסת הביטוח שלו בכל מועד, בהודעה שישלח למבטחת.
 - 1.6. פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתית לא תפקע לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 1.1 לעיל, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבטח בשל כיסויים אלה. **סעיף 9 (ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי.**
 - 1.7. פחת מספר המבטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם. **סעיף 4(ג) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי.**

2. הגדרות כלליות למטרת פוליסה זו:

- 2.1 **"מבוטח/ים"**: עובד זכאי שהינו עובד חברת החשמל לישראל בע"מ, עובדי "מינהל גמל לעובדי חברת החשמל לישראל בע"מ" (להלן: **"מחוג"**), עובדי וועדי העובדים של אלה, וכן עובדים של גופים אחרים להם יש ו/או תהיה זיקה לחברת החשמל לישראל לרבות אך לא רק, גופים אליהם יעברו לעבוד חלק מעובדי חברת החשמל בשל הסכמי עבודה ו/או רפורמה ו/או החלטות ממשלה וכל כיוצ"ב ולרבות עובדים חדשים של כל מי מאלה ועובדים המועסקים מעבר לגיל הפרישה ועד גיל 70 החברים אצל בעל הפוליסה וכן בני/בנות זוג של העובדים כמפורט לעיל אשר יצטרפו לפוליסה ויהיו מכוסים בהיקף הכיסוי על פי נספח ב' (להלן: **"המבוטחים"**) והכל בהתאם לרשימת המבוטחים אשר תועבר למבטח ואשר ירצו להיות מבוטחים בפוליסה זו (צירוף בהסכמה).
- 2.2 **"עובד זכאי"**: כל מי שהינו עובד חברת החשמל לישראל בע"מ וחבר אצל בעל הפוליסה במועדים בהם פוליסת הביטוח הזו בתוקף וזכאי להצטרף לביטוח לפי פוליסה זו, בהתאם לכללים הנהוגים אצל חח"י ו/או וועד עובדי חח"י ו/או אותם גופים כמבואר בסעיף 2.1 לעיל.
- 2.3 **"הסכם הביטוח"**: הסכם בין בעל הפוליסה לבין המבטח לעריכת פוליסה לביטוח זו.
- 2.4 **"תאריך תחילת הביטוח"**: 1.10.2022.
- 2.5 **"תאריך הצטרפות"**: התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה.
- 2.6 **"דמי הביטוח/הפרמיה"**: הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה, על פי תנאי הפוליסה.
- 2.7 **"מקרה ביטוח"**: מערך עובדתי ונסיבתי, כמוגדר בכל אחד מכיסויי הפוליסה, אשר כקיומו מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה.
- 2.8 **"תאונה"**: אירוע פתאומי שקרה בכל מקום בעולם, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו נזק אשר מכוסה בפוליסה, **למעט נזק שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה. לעניין זה, "כל מקום בעולם" - חוץ ממדינות אויב, ו/או השטחים שבשליטת ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.**
- 2.9 **"מוות מתאונה"**: מותו של המבוטח מתאונה, לרבות היעלמותו במשך תקופה שתעלה על 60 יום מחמת אובדנו או היעלמו של מטוס בו נסע או מחמת טביעת אנייה בה הפליג המבוטח ואם היה נוסע, כנוסע מוכר.
- 2.10 **"נכות מתאונה"**: ליקוי גופני הגורם למגבלה בתפקודו הגופני או הנפשי של המבוטח הנובע מתאונה.
- מובהר בזאת כי המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין נכות נפשית, זאת למעט נכות נפשית שנגרמה אגב תאונה שגרמה גם לנכות פיזית (מוחלטת או שאינה מוחלטת) בשיעור של לפחות 15% המכוסה בפליסה.**
- 2.11 **"נכות צמיתה"**: נכות רפואית לצמיתות שנקבעה למבוטח עקב תאונה בין אם זו נכות רפואית צמיתה מלאה (100%) ובין אם זו נכות רפואית צמיתה חלקית (כל נכות רפואית הפחותה מ-100%) כמבואר בסעיף 5.3 להלן.
- 2.12 **"פגיעה ביכולת התפקוד של המבוטח באופן מלא"**: פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן זמני של המבוטח לתפקד בעבודתו. פגיעה מלאה ביכולת התפקוד השוטפת תהיה אם איבד את יכולתו לתפקד בעבודתו בשיעור של 75% או יותר.
- 2.13 **"פגיעה ביכולת התפקוד באופן חלקי"**: אי יכולתו של המבוטח לתפקד באופן חלקי בעבודתו. פגיעה חלקית ביכולת התפקוד השוטפת תהיה אם איבד את יכולתו לתפקד בעבודתו בשיעור של בין 25% ל-75%.

- 2.14. **"המבוטב/ים"**: המבוטח, ובמקרה פטירתו, מי שנקבעו על ידי המבוטח להיות זכאים לקבלת תגמולי הביטוח בהצעת הביטוח או במסמך חתום אחר שנמסר למבוטח ובהעדר קביעה כאמור, יורשיו החוקיים.
- 2.15. **"גיל"**: גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש בו חל יום הולדתו, ולצורך קביעת זכויותיו בפוליסה בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גילו על פי תאריך הלידה של המבוטח כמפורט בפוליסה.
- 2.16. **"מחלה"**: ליקוי בריאותי או קיום בעיה בריאותית, הפרעה במצב הבריאות של איברי הגוף, הפרעה גופנית ו/או נפשית עם סימנים ותסמינים שניתן לאבחנם, כל מצב לא תקין או כשל תפקודי של הגוף לרבות שמירת היריון.
- 2.17. **"תקופת החלמה"**: תקופה בה נפגעה יכולת התפקוד של המבוטח באופן חלקי או מלא עקב מחלה, על פי קביעת רופא, כמבואר להלן ושהיא מעבר לתקופת ההמתנה ועד תם תקופת הפיצוי, כמבואר להלן.
- 2.18. **"תקופת המתנה"**: תקופת זמן מלאה ורציפה המתחילה לגבי כל מבוטח ביום הראשון לפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא או חלקי או ביום הראשון של תקופת ההחלמה, של המבוטח, לפי העניין, כתוצאה ממקרה ביטוח ומסתיימת כמבואר ליד כל אחד מהכיסויים.
- 2.19. **"שבוע"**: תקופת זמן של 7 ימים כולל שישי שבת וחגים.
- 2.20. **"צירוף אוטומטי"**: צירוף אובליגטורי עבור מבוטחים המבוטחים בביטוח קודם שהיה בתוקף למעלה מ-3 שנים.
- 2.21. **"צירוף בהסכמה"**: צירוף וולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח (מאחר והמבוטח נושא בעלות כלשהיא עבור הביטוח) או להמשיך את הביטוח.

3. אופן הצטרפות ומבנה הביטוח:

- 3.1. **תוקף הפוליסה** - פוליסה זו תכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח כמפורט בסעיף 1.1 לעיל.
- 3.2. **אופן ההצטרפות:**
- 3.2.1. מבוטחים קיימים שהינם עובדים זכאים יצורפו באופן אוטומטי ללא חריג מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.
- 3.2.2. עובד שהפך להיות עובד זכאי במהלך תקופת הביטוח, יצורף לפוליסה לאחר מילוי טופס הצטרפות הכולל הצהרת בריאות וחיתום רפואי. יובהר כי עובד כאמור שיצורף בתוך 120 ימים ממועד תחילת זכאותו להיות מבוטח בפוליסת ביטוח זו, בהתאם לכללים הנהוגים אצל הגופים המנויים בסעיף 2.1 לעיל, יצורף ללא צורך במילוי הצהרת בריאות.
- 3.2.3. מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח ויבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, יצטרף לאחר מילוי הצהרת בריאות אשר תקבע את תנאי קבלתו לביטוח, לגבי הכיסוי הביטוח לפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת כתוצאה ממחלה ולגבי כיסוי זה בלבד.
- 3.2.4. בן/בת זוג קיימים וחדשים יצורפו לפוליסה לנספח ב' בלבד לאחר מילוי טופס הצטרפות הכולל הצהרת בריאות וחיתום רפואי. יובהר כי בן/בת זוג שיצורף בתוך 120 ימים מהמועד בו הפך העובד זכאי או, בתוך 120 ימים ממועד תחילת הביטוח לפי פוליסה זו / מיום הנישואין/ היותם ידועים בציבור, יוכל להצטרף ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום רפואי.

3.2.5. צירוף מבוטח - סעיף 4 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי:

3.2.5.1. מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

3.2.5.1.1. לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 10ד(ג) לחוק עובדים זרים;

3.2.5.1.2. לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא תצרך החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים (בסעיף זה - פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד; ואם המבוטח הוא ילדו או בן-זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן-זוגו.

3.2.5.2. סעיף 3.2.5.1 לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותה חברה או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:

3.2.5.2.1. הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

3.2.5.2.2. 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 זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

3.2.5.2.3. לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מכיסויים האלה:

- (א) ניתוחים
- (ב) תרופות
- (ג) השתלות
- (ד) מחלות קשות
- (ה) שיניים
- (ו) תאונות אישיות

3.3. מבנה הביטוח

אופן הצטרפות מבטחים	
עובדים קיימים שהינם מבטחים קיימים	צירוף אוטומטי
עובדים קיימים שאינם מבטחים קיימים	צירוף בהסכמה
עובדים חדשים	צירוף בהסכמה
בני זוג שהינם מבטחים קיימים	צירוף בהסכמה
בני זוג קיימים שאינם מבטחים קיימים	צירוף בהסכמה
בני זוג חדשים	צירוף בהסכמה

4. תום תקופת הביטוח

4.1. הפסקת תקופת הביטוח:

הפסקת תקופת הביטוח תכנס לתוקפה לפי המוקדם מבין המועדים הבאים:

4.1.1. במועד תום תקופת הביטוח כמפורט בסעיף 1.1 לעיל.

4.1.2. לפי המוקדם במקרים שלהלן:

4.1.2.1. סיום היחסים בין המבוטח לבין בעל הפוליסה או סיום תקופת הביטוח של המבוטח, שבשלם מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית.

4.1.2.2. הפוליסה הקבוצתית אינה מתחדשת בחברה או אצל מבטח כלשהו לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהם.

4.1.2.3. פטירה שבשלה המבוטח מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית.

4.1.2.4. גירושין/ פרידה של ידועים בציבור שבשלם המבוטח מאבד זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית.

4.1.3. על פי בקשת המבוטח בכתב למבטח ולבעל הפוליסה.

5. כתב כיסוי וגבולות אחריות:

5.1. פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא כתוצאה מתאונה - כיסוי זה אינו חל על בני זוג

5.1.1. ארעה למבוטח תאונה אשר כתוצאה ממנה נגרמה לו פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא, וכל עוד המבוטח נמצא בפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא, ישלם המבטח למבוטח פיצוי שבועי, מדי שבוע, בסך של 1,050 ₪ (אלף וחמישים ₪) לשבוע, החל מסיום תקופת ההמתנה (החל מהיום ה-15 (חמש עשרה)) לפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת ועד למקסימום של 104 שבועות (מאה וארבעה שבועות). למען הסר ספק, ככל שהמבוטח נמצא בפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא רק חלק משבוע, המבוטח יהיה זכאי לקבלת פיצוי יחסי מתוך אותו השבוע בהתאם למס' הימים כאמור (ובכל מקרה, החל מסיום תקופת ההמתנה ולא יותר מ-104 שבועות, כאמור לעיל).

5.1.2. הזכאות בגין פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת לפי פרק זה תיקבע על ידי רופא, כאמור בסעיף 5.1.6 להלן שאישר שהמבוטח מצוי בפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא. מובהר כי במקרה בו המבוטח לא עבד במועד קרות מקרה הביטוח ייחשב כמי שמצוי בפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת

באופן מלא, אם רופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע שהוא מרותק לביתו כתוצאה מהתאונה.

5.1.3. למען הסר ספק, מובהר בזה כי המבטח ישלם פיצוי שבועי עד למקסימום של 104 שבועות גם אם תקופת הפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת של המבטח באופן מלא תמשך לאחר תום מועד זה של 104 שבועות.

5.1.4. נגרמה למבטח תאונה אשר כתוצאה ממנה קיימת פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא כתוצאה מאותה תאונה, לסירוגין, תחושב תקופת ההמתנה פעם אחת בלבד בגין אותו מקרה ביטוח ובלבד שהפגיעה הנוספת, ככל שהתרחשה, התרחשה בפרק זמן של עד 6 חודשים מסיימה של הפגיעה הקודמת. ככל שהפגיעה הנוספת התרחשה מאוחר יותר, תחשב כמקרה ביטוח אחר, על כל המשתמע מכך וגם לעניין תקופת המתנה נוספת.

5.1.5. נגרמו למבטח מספר תאונות בתקופת הביטוח לפי פוליסה זו אשר כתוצאה מהן המבטח נמצא בפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא או חלקי, לסירוגין - מאותה תאונה או ממספר תאונות - יהיה המבטח זכאי לפיצוי בגין הפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא ו/או חלקי, בגין כל התאונות שאירעו לו בתקופת הביטוח לתקופה שלא תעלה על 104 שבועות מלאים כאמור.

5.1.6. מבטח אשר הגיש למבטח תביעה כאמור בפרק זה, יצרף לתביעתו אישור רופא לגבי פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת. עלתה תקופת הפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת על 6 שבועות, המבטח יצרף לתביעתו, בנוסף / במקום אישור של רופא מומחה בתחום הרלבנטי לגבי תקופת הפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת.

5.1.7. היה המבטח זכאי לפיצוי מהמבטחת, בתקופת ביטוח בגין תקופת החלמה בשל מחלה בה לקה או תאונה שגרמה לו לנכות חלקית, סכום הפיצוי לפי פרק זה יוגבל לסך של 104 שבועות במכפלת הסך המבואר בסעיף 5.1.1 לעיל.

5.1.8. אין באמור בפרק זה כדי לפגוע בכל זכות אחרת של המבטח עפ"י פוליסה זו.

5.2. פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי כתוצאה מתאונה - כיסוי זה אינו חל על בני זוג

5.2.1. ארעה למבטח תאונה אשר כתוצאה ממנה קיימת פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי, ישלם לו המבטח פיצוי שבועי חלקי המבטח כאחוזים מתוך הסכום האמור בסעיף 5.1.1 לעיל (1,050 ₪ לשבוע), החל מסיום תקופת ההמתנה (החל מהיום החמש עשרה (15)) לפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת של המבטח באופן חלקי ועד למקסימום של 104 שבועות (מאה וארבעה שבועות) במכפלת שיעור הפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת ועד לתקרת פיצוי שלא תעלה על 104 שבועות מלאים.

דוגמא מספרית: נקבעה פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי בשיעור של 30% יקבל המבטח במקרה זה 315 ₪ ליום לפי החישוב כדלקמן:
 $1,050 \times 30\% = 315$ ₪.

5.2.2. נגרמה למבטח תאונה אשר כתוצאה ממנה קיימת פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי כתוצאה מאותה תאונה, לסירוגין, תחושב תקופת ההמתנה פעם אחת בלבד בגין אותו מקרה ביטוח ובלבד שתקופת הפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת הנוספת החלה לא יאוחר מ-6 חדשים מסיימה של תקופת הפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן מלא הקודמת.

5.2.3. נגרמו למבטח מספר תאונות בתקופת הביטוח לפי פוליסה זו שכתוצאה מהן המבטח נמצא בפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי, לסירוגין

מאותה תאונה או ממספר תאונות, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי בגין הפגיעה באופן התפקוד השוטפת באופן החלקי ו/או המלא, בגין כל התאונות שאירעו לו בתקופת הביטוח ועד לתקרת פיצוי שלא תעלה על 104 שבועות מלאים כאמור לעיל.

5.2.4. מבטח אשר הגיש למבטח תביעה כאמור בפרק זה, יצרף לתביעתו אישור רופא לגבי הפגיעה באופן התפקוד השוטף באופן החלקי שיכלול את שיעור הפגיעה באופן התפקוד השוטף. עלתה תקופת הפגיעה באופן התפקוד השוטפת על 6 שבועות, המבוטח יצרף לתביעתו אישור של רופא מומחה בתחום הרלבנטי לגבי תקופת ושיעור הפגיעה באופן התפקוד השוטפת. היה שוני בין שיעור הפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת שקבע הרופא ושיעור עבודתו של המבוטח באותה תקופה, ישלם לו המבטח פיצוי בשיעור הנמוך מבין קביעת הרופא או עבודתו בפועל.

5.2.5. היה המבוטח זכאי לפיצוי מהמבטח, בתקופת ביטוח בגין תקופת החלמה בשל מחלה בה לקה או תאונה שגרמה לו לפגיעה באופן התפקוד השוטפת באופן מלא, סכום הפיצוי לפי פרק זה יוגבל לסך של 104 שבועות במכפלת הסך המבואר בסעיף 5.1.1 לעיל.

5.2.6. אין באמור בפרק זה כדי לפגוע בכל זכות אחרת של המבוטח עפ"י פוליסה זו.

5.3. נכות רפואית צמיתה כתוצאה מתאונה -

5.3.1. ארעה למבוטח תאונה אשר גרמה לו נכות רפואית צמיתה, ישלם המבטח למבוטח פיצוי שיחושב כשיעור מהסך של 140,000 ₪ (מאה וארבעים אלף ש"ח) בהתאם לאחוזי הנכות הרפואית שיקבעו על ידי רופא מומחה על פי הוראות תקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז 1956 (להלן "התקנות") וכמוסכם בסעיף זה להלן.

5.3.2. גובה הפיצוי יחושב כמכפלה ישירה של אחוז הנכות הרפואית המזכה שנקבעה למבוטח כאמור לעיל, בסכום הביטוח המלא בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר.

דוגמא מספרית: נקבע על ידי רופא מומחה על פי המבחנים שיעור נכות רפואית צמיתה ברגל בשיעור של 20% יקבל המבוטח במקרה זה 8,000 ₪ לפי החישוב כדלקמן: $20\% \times 140,000 \text{ ₪}$.

5.3.3. נכות רפואית הקיימת למבוטח באותו איבר בו נפגע בתאונה לפני תחילת הביטוח ו/או נכות רפואית אשר נקבעה עפ"י פוליסה באותו איבר, כאמור, תובא בחשבון בעת קביעת שיעור הנכות הרפואית בכל מקרה של תביעה ותביעה נוספת עפ"י פוליסה זו.

5.3.4. אירעו למבוטח, בתוך תקופת הביטוח מספר תאונות שגרמו לו לנכות רפואית צמיתה, תשלם לו המבטח סכום פיצוי שלא יעלה על הסכום המבואר לעיל בגין נכות רפואית צמיתה מלאה, בגין כל התאונות ביחד - היינו, עד לסך של 140,000 ₪ בגין כלל הנכויות הרפואיות הצמיתות שיגרמו למבוטח בגין כלל התאונות שיגרמו לו בתקופת הביטוח.

5.3.5. אין באמור לעיל בפרק זה כדי לפגוע בכל זכות אחרת של המבוטח עפ"י פוליסה זו.

5.3.6. מובהר בזאת כי המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין נכות נפשית, זאת למעט נכות נפשית שנגרמה אגב תאונה שגרמה גם לנכות פיזית (מוחלטת או שאינה מוחלטת) בשיעור של לפחות 15% המכוסה בפוליסה.

5.4 קביעת הנכות הרפואית הצמיתה ושיעורה -

5.4.1 ארעה למבוטח תאונה שבגינה הגיש תביעה בגין נכות רפואית צמיתה שארעה לו כתוצאה מאותה תאונה, יצרף לתביעתו את כלל המסמכים הרלבנטיים לטיפול הרפואי ולנכות רפואית כאמור וככל שקיים בידי המבוטח, גם חוות דעת של רופא מומחה או קביעה של המוסד לביטוח לאומי לפיה נקבעה נכותו הרפואית בגין אותו מקרה ביטוח, יצרף גם אותה.

5.4.2 לא יאוחר מ-30 ימים לאחר שנמסרה התביעה למבטח (ובלבד שחלפה לפחות שנה אחת ממועד התאונה או, פחות משנה, במקרה שהנכות הרפואית התגבשה לפני כן), יבדוק המבטח את התביעה וייתן את עמדתו המנומקת למבוטח בכתב.

5.4.3 סבר המבטח כי כדי לבחון את תביעתו של המבוטח עליו להיבדק על ידי רופא מומחה מטעמו של המבטח, יתואם מועד לבדיקה כאמור במועד שלא יהיה מאוחר מ-14 ימים ממועד הוצאת מכתב הפניה למבוטח ובקרבית מקום מגוריו של המבוטח במקרה זה ימנו ה-30 הימים בהם על המבטח ליתן תשובתו למבוטח מהמועד בו חברת הביטוח קיבלה את חוות הדעת בחברה.

5.4.4 קבע רופא מטעם המבטח את נכותו הרפואית של המבוטח, יראו בתשלומים הנובעים מקביעה זו, בכל מקרה, תגמולי ביטוח שאינם שניים במחלוקת ואלה ישולמו למבוטח בתוך 30 ימים ממועד קבלת חוות הדעת בחברה כאמור בסעיף 5.4.3 לעיל.

5.4.5 יובהר - גם במקרה זה ימסור המבטח את חוות דעתו של הרופא המומחה לידיו של המבוטח כחלק מתשובתו לתביעה.

5.4.6 דרגת הנכות הרפואית הצמיתה שנגרמה למבוטח עקב מקרה הביטוח המכוסה על-פי פרק זה, תיקבע על-פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מן הסוג הנדון בחלק א אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) התשט"ז-1956, (להלן בסעיף זה: "המבחנים"). אין בקביעת נכות רפואית כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה אחרת כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה-1995 ותקנותיו.

5.4.7 לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בחלק א אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי, תיקבע דרגת הנכות הרפואית על-ידי רופא מומחה, לפי הפגיעה הדומה לה, בין הפגיעות שנקבעו במבחנים.

5.4.8 חלק המבוטח על קביעת המבטח ו/או היועץ הרפואי מטעמו של המבטח, עומדת בפני המבוטח הזכות שתבורר תביעתו בהתאם לכל דין.

5.4.9 חרף האמור לעיל, הייתה למבוטח עילה לתביעה עקב קרות מקרה הביטוח, גם מהמוסד לביטוח לאומי - אגף נפגעי עבודה, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו הרפואית הצמיתה של המבוטח הנובעת ממקרי הביטוח את שני הצדדים לפוליסה זו וזו תגבר על כל קביעה של כל רופא אחר.

5.5 מוות כתוצאה מתאונה

5.5.1 ארעה למבוטח תאונה אשר גרמה למותו, ישלם המבטח למוטבים כפי שנרשמו על ידי המבוטח בהצעת הביטוח או, לפי הודעתו בכתב למבטח ובהעדר מוטבים, ליורשיו החוקיים של המבוטח המנוח פיצוי בסך של 180,000 ₪ (מאה שמונים אלף ש"ח) בתוך 30 ימים מיום המצאת האישורים הנדרשים למבטח.

5.5.2 ככלל, האישורים הנדרשים למבטח היום תעודת פטירה, צו ירושה או צו קיום צוואה, פרטי חשבונות בנק להעברת התשלומים ליורשים. צילומי ת.ז. של היורשים ותיעוד רפואי בגין סיבת המוות.

5.5.3. במידה והמבטח יידרש למסמכים נוספים ו/או אחרים באופן סביר לברור חבותו ו/או במידה ולא יהיה בידיהם של היורשים/הזכאים להמציא מסמכים אלה - יתאמו הצדדים ביניהם בתום לב את המסמכים הנדרשים ושיועברו לצורך ביצוע התשלום המתחייב.

5.6. **מקרה ביטוח - תקופת החלמה ממחלה - כיסוי זה אינו חל על בני זוג**

5.6.1. חלה המבטח במחלה אשר כתוצאה ממנה נפגעה לו יכולת התפקוד השוטפת באופן מלא, ישלם לו המבטח דמי החלמה שבועיים בסכום האמור בסעיף 5.1.1 לעיל (1,050 ₪ לשבוע), החל מהיום השמיני (8) לפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת ועד למקסימום של 104 שבועות (מאה וארבעה שבועות) ויחולו על כיסוי זה יחולו ההוראות המבוארות בסעיפים 5.1.2-5.1.8 לעיל, בשינויים המחוייבים.

5.6.2. חלה המבטח במחלה אשר כתוצאה ממנה נפגעה לו יכולת התפקוד השוטפת באופן חלקי, ישלם לו המבטח דמי החלמה שבועיים חלקיים המבוטאים כאחוזים מתוך הסכום האמור בסעיף 5.1.1 לעיל (1,050 ₪ לשבוע), החל מהיום השמיני (8) לפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת ועד למקסימום של 104 שבועות (מאה וארבעה שבועות) במכפלת שיעור הפגיעה ביכולת התפקוד השוטפת ועד לתקרת פיצוי שלא תעלה על 104 שבועות.

5.6.2.1. על כיסוי זה, יחולו ההוראות המבוארות בסעיפים 5.2.2-5.2.8 לעיל, בשינויים המחוייבים.

5.6.3. למען הסר ספק מובהר כי, המבטח לא יהיה זכאי - הוא ו/או שאריו - לכיסויים הביטוחיים המפורטים בסעיפים 5.3 ו-5.5 לעיל שישולמו רק במקרה של תאונה.

5.6.4. אין באמור בפרק זה כדי לפגוע בכל זכות אחרת של המבטח עפ"י פוליסה זו, בכפוף לאמור סעיף 5.6.3 לעיל.

5.7. **שברים עקב תאונה**

5.7.1. **הגדרות:**

בנוסף על ההגדרות המפורטות לעיל, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

5.7.1.1. **שבר** - פגיעה בשלמות העצם עם או ללא שינוי בצורתה המקורית למעט שבר הנגרם מעצמו ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או CT או MRI בלבד. למען הסר ספק מובהר בזאת כי מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת למעט אלה המפורטים בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.

5.7.1.2. **שורש כף היד** - כל עצמות שורש כף היד (קרפוס) תחשבנה כעצם אחת.

5.7.1.3. **יד** - כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל כף יד ושורש כף היד). כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.

5.7.1.4. **כף יד** - עצמות האצבעות, המסרק. כל עצמות כף היד תחשבנה כעצם אחת.

5.7.1.5. **כתף** - כל אחת מעצמות השכם של האדם אשר תחשבנה כעצם אחת.

5.7.1.6. **רגל** - כל אחת משתי הגפיים התחתונות בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל קרסול, עצם הקרסול, עצם העקב, שורש כף הרגל, עצמות המסרק ואצבעות כף הרגל). כל עצמות רגל אחת תחשבנה כעצם אחת.

5.7.1.7. **קרטול** - מפרק המורכב מהחלק הרחיקני של עצמות השוק ומעצם הטאלוס (הערקום). כל השברים בעצמות השוק הרחיקני שהינם תוך מפרקיים (כולל פטישונים) יחשבו כעצם אחת.

5.7.1.8. **גולגולת** - כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים) אשר תחשבנה כעצם אחת.

5.7.1.9. **אגן** - כל עצמות האגן אשר תחשבנה עצם אחת.

5.7.1.10. **בית חזה** - כל עצמות הצלעות, עצם החזה ועצם הבריח אשר תחשבנה כעצם אחת.

5.7.1.11. **גוף חוליה** - כל שבר בחוליה, שאינו בקשת החוליה, יחשב כגוף חוליה. מספר שברים בחוליה אחת או במספר חוליות, יחשבו כשבר אחד לצורך תוכנית הביטוח.

5.7.1.12. **קשת חוליה** - יחשבו כקשת חוליה הזיז הרחובי, הזיז הקוצי והלוחית (הלמינה). מספר שברים בחוליה אחת או במספר חוליות, יחשבו כשבר אחד לצורך תוכנית הביטוח.

5.7.2. בקרות תאונה שגרמה בתוך שלושה חודשים מיום שקרתה, לשבר למבוטח באיברים המפורטים בטבלה להלן בלבד, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור הנקוב בטבלה שלהלן ביחס לאיבר שבו אירע השבר מתוך סך של 10,000 ₪ (עשרת אלפים ש"ח) לכיסוי שברים או כוויות עקב תאונה בפוליסה זו:

האיבר בו ארע השבר התאונתי	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח
חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%
בית החזה	35%
גולגולת	35%
כתף	35%
יד	35%
רגל	35%
כף רגל ואצבע אחת או יותר	3%
כף יד	3%
שורש כף היד	10%
קרטול	10%
עצם הזנב	10%
אף	3%

למען הסר ספק מובהר, כי לא תהא זכאות לקבלת תגמולי ביטוח בגין שברים שמקורם אינו בתאונה ובכלל זה השברים הבאים:

- שברים פתולוגיים - עקב תהליך מחלתי הממוקם מתחת לעצם כמו גידול, ציסטה, זיהום וכדומה.
- שברי לחץ ו/או שברי הליכה - עקב תהליכים חוזרים ונשנים של דחיסה ו/או מתח.

■ שברי אי ספיקה - דלדול העצם וירידה בחוסן המכני שלה עקב מחלות כמו בריחת סידן, רככת, ליקוי בתהליך היצירה והבניה של העצם.

■ שבר הנגרם מעצמו.

5.7.3. מיצוי סכום הביטוח בגין כיסוי לשברים על פי סעיף זה:

עם מצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף 5.7.2 לעיל לא זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף על פי סעיף זה בגין כיסוי שברים בפוליסה.

5.7.4. הגבלות וחריגים מיוחדים לשברים (חלק א')

מובהר בזאת כי אם עקב תאונה נגרמו מספר שברים באותו איבר - לדוגמא מספר שברים ביד או שבר במספר אצבעות באותה כף יד, יהיה זכאי המבוטח לתשלום אחד בלבד של תגמולי ביטוח (על פי השיעור מסכום הביטוח בגין שבר באיבר אחד בלבד מתוך סכום הביטוח בגין כיסוי זה הנקוב בדף פרטי הביטוח), עבור אותו איבר, כאילו נגרם שבר אחד בלבד.

במידה ואירע שבר ביותר מאיבר אחד כתוצאה מאותה תאונה, יתווספו סכומי הביטוח בגין השברים באיברים השונים כאמור בטבלה שלעיל, ובלבד שסכום תגמולי הביטוח הכולל בגין כלל השברים לא יעלה על סכום הביטוח המצוין בסעיף 5.8.2 לעיל עבור אותו מבוטח בגין כיסוי זה.

החברה לא תהיה אחראית והמבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין שברים שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה ממחלה או מתהליך הדרגתי מתמשך.

5.8. כוויות כתוצאה מתאונה:

5.8.1. הגדרות:

בנוסף על ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים של פוליסה זו לעיל, זו יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

5.8.1.1. **כוויה** - פצע/צרבת בעור הגוף שנגרמו על ידי מגע עם אש או עם חומר רותח.

5.8.1.2. **כוויה מדרגה שניה** - כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחית.

5.8.1.3. **כוויה מדרגה שלישית** - כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

5.8.2. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בכיסוי ביטוחי זה - כוויות (חלק ב')

5.8.2.1. בקרות תאונה שגרמה לכוויה מדרגה שנייה או שלישית, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח שישולמו בשיעור מהסך של 10,000 ₪ (עשרת אלפים ש"ח) בהתאם לאחוז הנקוב כדלהלן:

היקף הכוויה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המירבי המתייחס לכוויות - במקרה של כוויה מדרגה שנייה	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המירבי המתייחס לכוויות - במקרה של כוויה מדרגה שלישית
100% - 28%	50%	100%
20% - 27%	40%	80%
10% - 19%	30%	60%
4.5% - 9%	10%	20%
מתחת ל-4.5%	0	0

דוגמא: נקבעה למבוטח כוויה מדרגה שנייה בשטח כוויה של 30% וסכום הביטוח המירבי לכוויה הינו 10,000 ₪ יהיה זכאי המבוטח לסך של 5,000 ₪ לפי החישוב הבא: $10,000 \times 50\% = 5,000$

למען הסר ספק, כוויה בהיקף הקטן מ-4.5% אינה מזכה בתגמולי ביטוח במסגרת פוליסה זו.

חישוב שטח הכוויה יעשה לפי השיטות המקובלות: שיטת התשיעיות או אחוז מתוך שטח פני הגוף (bsa).

מובהר כי אבחון וקביעת חומרת הכוויה והיקפה על פי חלק זה, תעשה על ידי רופא מומחה כירורג או פלסטיקאי שבדק את המבוטח.

5.8.2.2. פיצוי כפול למקרה ביטוח בכיסוי ביטוחי זה במקרה של כוויה בפנים של המבוטח - בקרות כוויה המזכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 5.8.2.1 לעיל, אשר בה נכווה המבוטח בפניו, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי נוסף מעבר לאמור בסעיף 5.8.2.1 לעיל, בגובה הפיצוי המפורט בסעיף 5.8.2.1 לעיל.

5.9. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

5.9.1. הגדרות - בנוסף על ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים של פוליסה זו יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

5.9.1.1. בית חולים - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד סיעודי ו/או שיקומי ולהוציא מוסד שהוא סנטריום, בית החלמה, בית הבראה, או דומה.

5.9.1.2. מאושפז - אדם המאושפז בבית חולים, על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות. למען הסר ספק, אדם המאושפז באשפוז יום לא ייחשב מאושפז לצורך כיסוי זה.

5.9.1.3. רופא - רופא בעל רישיון כדין על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.

5.9.1.4. יום אשפוז - שהות של 24 שעות רצופות בבית חולים.

- 5.9.1.5. **תקופת המתנה** - תקופה בת 2 ימים שתחילתה ביום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי לפי כיסוי זה.
- 5.9.1.6. **תקופת האשפוז** - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 16 שבועות לפי המוקדם מבין המועדים הנ"ל.
- 5.9.2. **הגדרות מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי ביטוחי לפיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה**
- בקרת תאונה אשר כתוצאה ממנה אושפז המבוטח בבית חולים, תשלם החברה למבוטח את סכום הפיצוי היומי בסך של 100 ₪ זאת במשך תקופת האשפוז בבית חולים, או במוסד רפואי אחר אם שוחרר מבית החולים לאשפוז במוסד רפואי אחר ובכלל זה מוסד סיעודי או שיקומי.
- השתחרר המבוטח מאשפוז וחזר להיות מאושפז בגין אותה תאונה בתוך 10 ימים ממועד שחרורו מהאשפוז הקודם, לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת ותקופת האשפוז תימנה ממועד אשפוזו הנוסף. **יובהר כי בגין תקופות בהן לא היה מאושפז, לא ישולמו תגמולי ביטוח.**
- בכל מקרה לא יהיה זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח בגין תקופה העולה על 16 שבועות בעקבות אותה תאונה, בין אם המדובר בתקופות רצופות או בתקופות שאינן רצופות.
- 5.10. **סייגים לחבות המבטח לפרקים שברים, כוויות ופיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה:**
- 5.10.1. נהיגה ברכב דו גלגלי ו/או כל כלי תחבורה / אמצעי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר, ו/או נהיגה על טרקטורון.
- 5.10.2. רכיבה באופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או סגווי ו/או כלי תחבורה אחר בעל מנוע חשמלי (למעט מכונית בעלת מנוע חשמלי). וזאת למעט מקרה ביטוח שארע כתוצאה מרכיבה של מבוטח שטרם הגיע לגיל 21 שנים.
- 5.10.3. השתתפות המבוטח בספורט אתגרי באופן חובבני (שאינו עיסוקו העיקרי של המבוטח) על פי הרשימה המופיעה באתר החברה במועד תחילת הביטוח של המבוטח. לעניין זה, ספורט אתגרי מתייחס לענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והכוללים/דורשים בין היתר מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני ו/או רגשי ו/או אדרנלין. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה - www.harel-ins.co.il.
- 5.10.4. כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב ביצוע פשע, עוון, סחר בסמים, פעילות ללא רישיון תקף המתאים לאותה פעילות ככל שנדרש, או התנגדות למעצר.
- 5.10.5. הסתכנות מדעת שלא נעשתה כדי להציל נפשות.
- 5.10.6. נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול או הליך רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי שבוצע על ידי רופא כתוצאה ממקרה הביטוח.
- 5.10.7. הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה ו/או מיקרוטראומה.

5.11. סייגים לחבות המבטח לכל פרקי הפוליסה:

המבטח לא יהא אחראי לתשלום פיצוי עפ"י פוליסה זו אם מקרה הביטוח ארע כתוצאה מאחד או יותר מהמקרים שלהלן:

5.11.1. מלחמה, מלחמת אזרחים, פלישה, פעולת אויב זר, פגיעת איבה, או פעילות מלחמתית (בין שהוכרזה מלחמה ובין שלא הוכרזה), מרד, מהפיכה, התקוממות, תפישת שלטון ע"י הצבא בכוח, פרעות או מהומות אזרחיות (למעט סיכוני מלחמה פסיביים שאז יהא המבטח אחראי לתשלום הפיצוי עפ"י פוליסה זו).

5.11.2. על אף האמור בסעיף קטן (5.11.1) לעיל, "פגיעת איבה" תוכר כמקרה ביטוח רק אם לא תוכר ככזאת בהתאם להוראות חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, תש"ל-1970 או כל חוק אשר יבוא במקומו (להלן: "החוק").

5.11.3. קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני או מפסולת גרעינית כלשהי מבעירת דלק גרעיני. למטרת חריג זה יהא מובן המילה "בעירה" - תהליך כלשהו המכלכל את עצמו בשל ביקוע גרעיני.

5.11.4. בגין חומר גרעיני מלחמתי, השתתפותו או הנובעת ממנו במישרין או בעקיפין.

5.12. למען הסר ספק, יובהר כי תקופת הפיצוי המרבית במקרה של פגיעה ביכולת התפקוד השוטפת מתאונה וימי החלמה כתוצאה ממחלה (סעיפים 5.1-5.2, 5.6), לא תעלה על סה"כ 156 שבועות מלאים לשניהם יחד לכל תקופות הביטוח כמפורט בסעיפים 1.1-1.2 לעיל (1.10.2022 עד 30.9.2028).

6. דמי הביטוח -

6.1. דמי הביטוח החודשיים בש"ח יהיו כדלקמן:

סוג מבטח	דמי ביטוח	אופן התשלום
עובד/ת	168.00	גבייה מרוכזת מהשכר
בן/בת זוג	35.00	גבייה מרוכזת מהשכר 100% על חשבון העובד

6.2. מועד פירעון דמי הביטוח יהיה עד ל-18 לחודש עבור החודש שבגיניו משולמת הפרמיה.

6.3. לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.

6.4. קביעת דמי ביטוח - תקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:

מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך ביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבטחים - המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו, לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" -

(1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבטח;

(2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבטח במלואה או בחלקה או הרחבתה;

- (3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;
- (4) במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;
- (5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

הוראות בהתאם לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:

7. מתן מסמכים והודעות למבוטח - סעיפים 6,7 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי.

- (1) הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;
- (2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;
- (3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.
- 7.1 חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבוטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבוטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.
- 7.2 נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבוטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבוטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבוטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.
- 7.3 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בסעיף זה- מועד תחילת השינוי), ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי, נדרשה הסכמתו המפורשת של המבוטח, כאמור בסעיף 3.2.5.2.5.2.5.2 לעיל, לא התקבלה הסכמתו המפורשת של לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בסעיף 3.2.5.2.5.2.5.2 לעיל, לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבוטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תמסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.
- 7.3.1 חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבוטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש- ימסור המבוטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.
- 7.3.2 הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבוטח ובין אם אצל מבוטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבוטח 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 הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.
- 7.3.3 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 8.3 להלן ימסור המבוטח 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.

7.3.4. חלה על מבטח 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.

8. ביטול הפוליסה ע"י המבטח - סעיף 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי

8.1. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבטח כאמור בסעיף 3.2.5.2 לעיל והודיע המבטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגבי 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.

8.2. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבטח כאמור בסעיף 7.3, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בסעיף זה ופנה מבטח 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 המבטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בסעיף 3.2.5.2.2 לעיל, לעניין סעיף זה, "לא התקבלה הסכמה"- למעט סירוב המבטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

8.3. על אף האמור לעיל, פסקה הזיקה בין המבטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 2(1) לתקנות אלו, מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבטח.

9. הצמדה:

9.1. סכומי הביטוח הקובעים, וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה, צמודים למדד הידוע ביום שבו בוצע התשלום בפועל.

9.2. דמי הביטוח, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטח, הכל לפי העניין, צמודים למדד הידוע בראשון לחודש עבורו מבוצע תשלום דמי הביטוח.

9.3. חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע ביום שבו בוצע התשלום בפועל או המדד הידוע בראשון לחודש עבורו מבוצע התשלום, לפי העניין, לבין המדד הידוע בתאריך תחילת הביטוח.

א. לצורכי הסכם זה:

(1) "מדד" - המדד הידוע כמדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) או כל מדד אחר אשר יבוא במקומו, כפי שמתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולמחקר כלכלי, או כל גוף אחר אשר יבוא במקומו.

(2) הוחלף המדד והלשכה או כל גוף אחר אשר במקומה לא קבעו את היחס בינו לבין המדד המוחלף, יקבע המנהל הכללי של בנק לאומי לישראל בע"מ את היחס שבין המדד האחר לבין המדד המוחלף.

- (3) "המדד הקובע" - המדד הידוע במועד ביצוע תשלום כלשהו על פי פוליסה זו.
(4) "המדד הבסיסי" - המדד הידוע במועד תחילת הפוליסה כהגדרתה בסעיף 1.1 לעיל.

10. תביעות

בנוסף לאמור לעיל, יחולו אף ההוראות הבאות:

- 10.1. ארע מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
- 10.2. ארע למבוטח מקרה ביטוח, יודיע על כך למבטח בדרכים המוסכמות בין הצדדים ומפורטות ב"נוהל הגשת תביעה" המצ"ב בנספח מפרט דרישות להסכם זה.
- 10.3. התביעות יועברו ישירות לחברת הביטוח, לצוות ייעודי באמצעות הפקס או במייל לכל ברור בנושא ניתן לפנות למוקד התביעות.
- 10.4. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר העברה לחברה של כל מידע רפואי הנוגע למבוטח לצורך ברור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה.
- 10.5. החברה תהא זכאית בכל עת לבדוק בכל דרך סבירה הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על ידי החברה ועל חשבונה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון החברה. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.
- 10.6. המבוטח ו/או המוטב יהיו חייבים להציג לחברה כל מסמך או מידע שנדרשו באופן סביר בעניין מצבו הרפואי של המבוטח וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.
- 10.7. הבחינה האם חל מקרה הביטוח, תתבצע בין היתר על ידי רופא בהתאם למסמכים ולמידע כאמור בסעיף זה. אין באמור בכדי לגרוע מזכותה של החברה לדרוש מהמבוטח להיבדק על ידי רופא מטעמה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון החברה. יובהר, כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבתי המשפט.

11. המועד לתשלום תגמולי הביטוח

- 11.1. תגמולי הביטוח ישולמו באמצעות העברה בנקאית תוך 30 יום מיום שהיו בידי המבטח המידע וכל המסמכים, הפרטים והראיות שנדרשו על ידו לשם בירור חבותו.
- 11.2. תגמולי הביטוח צמודים למדד המחירים לצרכן.
- 11.3. לא שולם סכום כלשהו המגיע מהמבטח למבוטח במועדו יישא הסכום שבפיגור הפרשי הצמדה בתוספת ריבית צמודה בהתאם להוראות חוק ריבית והצמדה.

12. התיישנות

- מוסכם על הצדדים כי תקופת ההתיישנות לגבי תביעות לפי פוליסת ביטוח זו ו/או המבוטחים תהיה כמבואר בסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 אולם, תחת התקופה המנויה שם של (5 שנים) התקופה תהיה תקופה של 7 שנים והסעיף יקרא כדלקמן:
- "תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 7 (שבע שנים) לאחר שקרה מקרה הביטוח; הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח"**

13. מוסכם בזה בין הצדדים כי הסכם זה כוחו יפה בשטח מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים, שטחי הרשות הפלשתיאית ובכל ארצות תבל.

14. א. כתובת הצדדים לצורך הסכם זה:

האגודה לעזרה הדדית בין עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ ע.ר.
רחוב החשמל 14, תל אביב.

"המבטח" - הראל חברה לביטוח בע"מ, אבא הלל 3, רמת גן

ב. על בעל הפוליסה/המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לו של בעל הפוליסה/המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

15. ביטול הביטוח

מבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת בהודעה למבטח. ביטל מבוטח את הביטוח, יודיע על הביטול גם לבעל הפוליסה.

16. הודעות

16.1. הודעות של המבטח למבוטח או למוטב, אשר תשלחנה בדואר לפי הכתובת האחרונה של המבוטח או של המוטב הידועה למבטח או באמצעות דואר אלקטרוני או באמצעות הודעות SMS בהתאם למקרה הביטוח, לפי פרטי המבוטח או המוטבים הידועים לחברת הביטוח.

16.2. הודעות של המבוטח או המוטב למבטח תישלחנה בדואר לפי כתובת משרדו של המבטח, כרשום בפוליסה זו או כל כתובת אחרת בישראל עליה יודיע המבטח בכתב (אם בכלל) למבוטח ולמוטב, מזמן לזמן.

17. תחולת החוק

17.1. הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 יחולו בכל הקשור לפוליסה ככל שתחייב, על-פי העניין, למעט במיוחד סעיף 31 לו שלגביו יחולו השינויים המנויים לעיל.

17.2. למען הסר ספק, הוראות פוליסה זו כפופות להוראות החוק והרגולציה ואין בהם כדי לגרוע מזכויותיו של המבוטח.

18. הצהרת בעל הפוליסה - סעיף 3 א' 1 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי

בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת כי הינו פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.

19. מיסים והיטלים

19.1. בעל הפוליסה או המבוטח, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

19.2. המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם המיסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה, יהיה הסכום ששולם, כאמור, חלק מתגמולי הביטוח.

תנאי הכיסוי עבור בני/בנות זוג של עובדי חברת החשמל המבוטחים בפוליסה (נספח א')

1. כתב כיסוי וגבולות אחריות:

1.1. נכות רפואית צמיתה כתוצאה מתאונה-

1.1.1. ארעה למבוטח תאונה אשר גרמה לו נכות רפואית צמיתה, ישלם המבוטח למבוטח פיצוי שיחושב כשיעור מהסך של 140,000 ₪ (מאה וארבעים אלף ש"ח) בהתאם לאחוזי הנכות הרפואית שיקבעו על ידי רופא מומחה על פי הוראות תקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז 1956 (להלן "התקנות") וכמוסכם בסעיף זה להלן.

1.1.2. גובה הפיצוי יחושב כמכפלה ישירה של אחוז הנכות הרפואית המזכה שנקבעה למבוטח כאמור לעיל, בסכום הביטוח המלא בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר.

דוגמא מספרית: נקבע על ידי רופא מומחה על פי המבחנים שיעור נכות רפואית צמיתה ברגל בשיעור של 20% יקבל המבוטח במקרה זה 28,000 ₪ לפי החישוב כדלקמן: $20\% \times 140,000 \text{ ₪}$.

1.1.3. נכות רפואית הקיימת למבוטח באותו איבר בו נפגע בתאונה לפני תחילת הביטוח ו/או נכות רפואית אשר נקבעה עפ"י פוליסה באותו איבר, כאמור, תובא בחשבון בעת קביעת שיעור הנכות הרפואית בכל מקרה של תביעה ותביעה נוספת עפ"י פוליסה זו.

1.1.4. אירעו למבוטח, בתוך תקופת הביטוח מספר תאונות שגרמו לו לנכות רפואית צמיתה, תשלם לו המבטחת סכום פיצוי שלא יעלה על הסכום המבואר לעיל בגין נכות רפואית צמיתה מלאה, בגין כל התאונות ביחד - היינו, עד לסך של 140,000 ₪ בגין כלל הנכויות הרפואיות הצמיתות שגרמו למבוטח בגין כלל התאונות שיגרמו לו בתקופת הביטוח.

1.1.5. אין באמור לעיל בפרק זה כדי לפגוע בכל זכות אחרת של המבוטח עפ"י פוליסה זו.

1.1.6. מובהר בזאת כי נכות נפשית צמיתה מכוסה בתנאי תוכנית זו ובלבד שנגרמה אגב תאונה שגרמה גם לנכות צמיתה פיזית של לפחות 15% המכוסה בפוליסה.

1.2. קביעת הנכות הרפואית הצמיתה ושיעורה -

1.2.1. ארעה למבוטח תאונה שביניה הגיש תביעה בגין נכות רפואית צמיתה שארעה לו כתוצאה מאותה תאונה, יצרף לתביעתו את כלל המסמכים הרלבנטיים לטיפול הרפואי ולנכות רפואית כאמור וככל שקיים בידי המבוטח, גם חוות דעת של רופא מומחה או קביעה של המוסד לביטוח לאומי לפיה נקבעה נכותו הרפואית בגין אותו מקרה ביטוח, יצרף גם אותה.

1.2.2. לא יאוחר מ-30 ימים לאחר שנמסרה התביעה למבטח (ובלבד שחלפה לפחות שנה אחת ממועד התאונה או, פחות משנה, במקרה שהנכות הרפואית התגבשה לפני כן), יבדוק המבטח את התביעה וייתן את עמדתו המנומקת למבוטח בכתב.

1.2.3. סבר המבטח כי כדי לבחון את תביעתו של המבוטח עליו להיבדק על ידי רופא מומחה מטעמו של המבטח, יתואם מועד לבדיקה כאמור במועד שלא יהיה מאוחר מ-14 ימים ממועד הוצאת מכתב הפניה למבוטח ובקרבית מקום מגוריו של המבוטח במקרה זה ימנו ה-30 הימים בהם על המבטח ליתן תשובתו למבוטח מהמועד בו חברת הביטוח קיבלה את חוות הדעת בחברה.

1.2.4. קבע רופא מטעם המבטח את נכותו הרפואית של המבוטח, יראו בתשלומים הנובעים מקביעה זו, בכל מקרה, תגמולי ביטוח שאינם שנויים במחלוקת ואלה ישולמו למבוטח בתוך 30 ימים ממועד קבלת חוות הדעת בחברה כאמור בסעיף 1.2.3 לעיל.

1.2.5. יובהר - גם במקרה זה ימסור המבטח את חוות דעתו של הרופא המומחה לידי של המבוטח כחלק מתשובתו לתביעה.

1.2.6. דרגת הנכות הרפואית הצמיתה שנגרמה למבוטח עקב מקרה הביטוח המכוסה על-פי פרק זה, תיקבע על-פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מן הסוג הנדון בחלק א אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) התשט"ז-1956, (להלן בסעיף זה: "המבחנים"). אין בקביעת נכות רפואית כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה אחרת כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה-1995 ותקנותיו.

1.2.7. לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בחלק א אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי, תיקבע דרגת הנכות הרפואית על-ידי רופא מומחה, לפי הפגיעה הדומה לה, בין הפגיעות שנקבעו במבחנים.

1.2.8. חלק המבוטח על קביעת המבטח ו/או היועץ הרפואי מטעמו של המבטח, עומדת בפני המבוטח הזכות שתבורר תביעתו בהתאם לכל דין.

1.2.9. חרף האמור לעיל, הייתה למבוטח עילה לתביעה עקב קרות מקרה הביטוח, גם מהמוסד לביטוח לאומי - אגף נפגעי עבודה, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו הרפואית הצמיתה של המבוטח הנובעת ממקרי הביטוח את שני הצדדים לפוליסה זו וזו תגבר על כל קביעה של כל רופא אחר.

1.3. מוות כתוצאה מתאונה

1.3.1. ארעה למבוטח תאונה אשר גרמה למוות, ישלם המבטח למוטבים כפי שנרשמו על ידי המבוטח בהצעת הביטוח או, לפי הודעתו בכתב למבטח ובהעדר מוטבים, ליורשיו החוקיים של המבוטח המנוח פיצוי בסך של 180,000 ₪ (מאה שמונים אלף ₪) בתוך 30 ימים מיום המצאת האישורים הנדרשים למבטח.

1.3.2. ככלל, האישורים הנדרשים למבטח הינם תעודת פטירה, צו ירושה או צו קיום צוואה, פרטי חשבונות בנק להעברת התשלומים ליורשים. צילומי ת.ז. של היורשים ותיעוד רפואי בגין סיבת המוות.

1.3.3. במידה והמבטח יידרש למסמכים נוספים ו/או אחרים באופן סביר לברור חבותו ו/או במידה ולא יהיה בידיהם של היורשים/הזכאים להמציא מסמכים אלה - יתאמו הצדדים ביניהם בתום לב את המסמכים הנדרשים ושיועברו לצורך ביצוע התשלום המתחייב.

1.4. שברים עקב תאונה

1.4.1. הגדרות:

בנוסף על ההגדרות המפורטות לעיל, יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

1.4.1.1. **שבר** - פגיעה בשלמות העצם עם או ללא שינוי בצורתה המקורית למעט שבר הנגרם מעצמו ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או CT או MRI בלבד. למען הסר ספק מובהר בזאת כי מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת למעט אלה המפורטים בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.

- 1.4.1.2. **שורש כף היד** - כל עצמות שורש כף היד (קרפוס) תחשבנה כעצם אחת.
- 1.4.1.3. **יד** - כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל כף יד ושורש כף היד). כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.
- 1.4.1.4. **כף יד** - עצמות האצבעות, המסרק. כל עצמות כף היד תחשבנה כעצם אחת.
- 1.4.1.5. **כתף** - כל אחת מעצמות השכם של האדם אשר תחשבנה כעצם אחת.
- 1.4.1.6. **רגל** - כל אחת משתי הגפיים התחתונות בגוף האדם המשמשות להליכה (לא כולל קרסול, עצם הקרסול, עצם העקב, שורש כף הרגל, עצמות המסרק ואצבעות כף הרגל). כל עצמות רגל אחת תחשבנה כעצם אחת.
- 1.4.1.7. **קרסול** - מפרק המורכב מהחלק הרחיקני של עצמות השוק ומעצם הטאלוס (הערקום). כל השברים בעצמות השוק הרחיקני שהינם תוך מפרקיים (כולל פטישונים) יחשבו כעצם אחת.
- 1.4.1.8. **גולגולת** - כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים) אשר תחשבנה כעצם אחת.
- 1.4.1.9. **אגן** - כל עצמות האגן אשר תחשבנה כעצם אחת.
- 1.4.1.10. **בית חזה** - כל עצמות הצלעות, עצם החזה ועצם הבריח אשר תחשבנה כעצם אחת.
- 1.4.1.11. **גוף חוליה** - כל שבר בחוליה, שאינו בקשת החוליה, יחשב כגוף חוליה. מספר שברים בחוליה אחת או במספר חוליות, יחשבו כשבר אחד לצורך תוכנית הביטוח.
- 1.4.1.12. **קשת חוליה** - יחשבו כקשת חוליה הזיז הרוחבי, הזיז הקוצי והלוחית (הלמינה). מספר שברים בחוליה אחת או במספר חוליות, יחשבו כשבר אחד לצורך תוכנית הביטוח.

1.4.2 בקרות תאונה שגרמה בתוך שלושה חודשים מיום שקרתה, לשבר למבוטח באיברים המפורטים בטבלה להלן בלבד, ישלם המבוטח למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור הנקוב בטבלה שלהלן ביחס לאיבר שבו אירע השבר מתוך סך של 10,000 ₪ (עשרת אלפים ₪) לכיסוי שברים או כוויות עקב תאונה בפוליסה זו:

האיבר בו ארע השבר התאונתי	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח
חוליה - גוף חוליית (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%
בית החזה	35%
גולגולת	35%
כתף	35%
יד	35%
רגל	35%
כף רגל ואצבע אחת או יותר	3%
כף יד	3%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%
עצם הזנב	10%
אף	3%

למען הסר ספק מובהר, כי לא תהא זכאות לקבלת תגמולי ביטוח בגין שברים שמקורם אינו בתאונה ובכלל זה השברים הבאים:

- שברים פתולוגיים - עקב תהליך מחלתי הממוקם מתחת לעצם כמו גידול, ציסטה, זיהום וכדומה.
- שברי לחץ ו/או שברי הליכה - עקב תהליכים חוזרים ונשנים של דחיסה ו/או מתח.
- שברי אי ספיקה - דלדול העצם וירידה בחוסן המכני שלה עקב מחלות כמו בריחת סידן, רככת, ליקוי בתהליך היצירה והבניה של העצם.
- שבר הנגרם מעצמו.

1.4.3 מיצוי סכום הביטוח בגין כיסוי לשברים על פי סעיף זה:

עם מצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף 1.4.2 לעיל לא זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף על פי סעיף זה בגין כיסוי שברים בפוליסה.

1.4.4 הגבלות וחריגים מיוחדים לשברים (חלק א')

מובהר בזאת כי אם עקב תאונה נגרמו מספר שברים באותו איבר - לדוגמא מספר שברים ביד או שבר במספר אצבעות באותה כף יד, יהיה זכאי המבוטח לתשלום אחד בלבד של תגמולי ביטוח (על פי השיעור מסכום הביטוח בגין שבר באיבר אחד בלבד מתוך סכום הביטוח בגין כיסוי זה הנקוב בדף פרטי הביטוח), עבור אותו איבר, כאילו נגרם שבר אחד בלבד.

במידה ואירע שבר ביותר מאיבר אחד כתוצאה מאותה תאונה, יתווספו סכומי הביטוח בגין השברים באיברים השונים כאמור בטבלה שלעיל, ובלבד שסכום תגמולי הביטוח הכולל בגין כלל השברים לא יעלה על סכום הביטוח המצוין בסעיף 1.4.2 לעיל עבור אותו מבוטח בגין כיסוי זה. החברה לא תהיה אחראית והמבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין שברים שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה ממחלה או מתהליך הדרגתי מתמשך.

1.5. כוויות כתוצאה מתאונה:

1.5.1. הגדרות:

בנוסף על ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים של פוליסה זו לעיל, זו יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

1.5.1.1. **כוויה** - פצע/צרבת בעור הגוף שנגרמו על ידי מגע עם אש או עם חומר רותח.

1.5.1.2. **כוויה מדרגה שניה** - כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחית.

1.5.1.3. **כוויה מדרגה שלישית** - כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

1.5.2. **מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בכיסוי ביטוחי זה - כוויות (חלק ב')**:

1.5.2.1. בקרות תאונה שגרמה לכוויה מדרגה שנייה או שלישית, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח שישולמו בשיעור מהסך של 10,000 ₪ (עשרת אלפים ש"ח) בהתאם לאחוז הנקוב כדלהלן:

שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המירבי המתייחס לכוויות - במקרה של כוויה מדרגה שלישית	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח המירבי המתייחס לכוויות - במקרה של כוויה מדרגה שניה	היקף הכוויה ביחס לשטח המעטפת הכולל של גוף המבוטח
100%	50%	28% - 100%
80%	40%	20% - 27%
60%	30%	10% - 19%
20%	10%	4.5% - 9%
0	0	מתחת ל-4.5%

דוגמא: נקבעה למבוטח כוויה מדרגה שנייה בשטח כוויה של 30% וסכום הביטוח המירבי לכוויה הינו 10,000 ₪ יהיה זכאי המבוטח לסך של 5,000 ₪ לפי החישוב הבא: $50\% \times 10,000 = 5,000$

למען הסר ספק, כוויה בהיקף הקטן מ-4.5% אינה מזכה בתגמולי ביטוח במסגרת פוליסה זו.

חישוב שטח הכוויה יעשה לפי השיטות המקובלות: שיטת התשיעיות או אחוז מתוך שטח פני הגוף (bsa).

מובהר כי אבחון וקביעת חומרת הכוויה והיקפה על פי חלק זה, תעשה על ידי רופא מומחה כירורג או פלסטיקאי שבדק את המבוטח.

1.5.2.2. **פיצוי כפול למקרה ביטוח בכיסוי ביטוחי זה במקרה של כוונה בפנים של המבוטח** - בקרות כוונה המזכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 1.5.2.1 לעיל, אשר בה נכונה המבוטח בפניו, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי נוסף מעבר לאמור בסעיף 1.5.2.1 לעיל, בגובה הפיצוי המפורט בסעיף 1.5.2.1 לעיל.

1.6. **פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה**

1.6.1. **הגדרות** - בנוסף על ההגדרות המפורטות בתנאים הכללים של פוליסה זו יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

1.6.1.1. **בית חולים** - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, **להוציא מוסד סיעודי ו/או שיקומי ולהוציא מוסד שהוא סנטריום, בית החלמה, בית הבראה, או דומה.**

1.6.1.2. **מאושפז** - אדם המאושפז בבית חולים, על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות. למען הסר ספק, אדם המאושפז באשפוז יום לא ייחשב מאושפז לצורך כיסוי זה.

1.6.1.3. **רופא** - רופא בעל רישיון כדין על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.

1.6.1.4. **יום אשפוז** - שהות של 24 שעות רצופות בבית חולים.

1.6.1.5. **תקופת המתנה** - תקופה בת 2 ימים שתחילתה ביום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי לפי כיסוי זה.

1.6.1.6. **תקופת האשפוז** - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 16 שבועות לפי המוקדם מבין המועדים הנ"ל.

1.6.2. **הגדרות מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי ביטוחי לפיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה**

בקרות תאונה אשר כתוצאה ממנה אושפז המבוטח בבית חולים, תשלם החברה למבוטח את סכום הפיצוי היומי בסך של 100 ₪ זאת במשך תקופת האשפוז בבית חולים, או במוסד רפואי אחר אם שוחרר מבית החולים לאשפוז במוסד רפואי אחר ובכלל זה מוד סיעודי או שיקומי.

השתחרר המבוטח מאשפוז וחזר להיות מאושפז בגין אותה תאונה בתוך 10 ימים ממועד שחרורו מהאשפוז הקודם, לא תחול לגביו תקופת המתנה נוספת ותקופת האשפוז תימנה ממועד אשפוזו הנוסף. **יובהר כי בגין תקופות בהן לא היה מאושפז, לא ישולמו תגמולי ביטוח.**

בכל מקרה לא יהיה זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח בגין תקופה העולה על 16 שבועות בעקבות אותה תאונה, בין אם המדובר בתקופות רצופות או בתקופות שאינן רצופות.

1.7. **סייגים לחבות המבטח לפרקים שברים, כוויות ופיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה:**

1.7.1. **נהיגה ברכב דו גלגלי ו/או כל כלי תחבורה / אמצעי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר, ו/או נהיגה על טרקטורין.**

- 1.7.2. רכיבה באופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או סגווי ו/או כלי תחבורה אחר בעל מנוע חשמלי (למעט מכונית בעלת מנוע חשמלי). וזאת למעט מקרה ביטוח שארע כתוצאה מרכיבה של מבטוח שטרם הגיע לגיל 21 שנים.
- 1.7.3. השתתפות המבטוח בספורט אתגרי באופן חובבני (שאינו עיסוקו העיקרי של המבטוח) על פי הרשימה המופיעה באתר החברה במועד תחילת הביטוח של המבטוח. לעניין זה, ספורט אתגרי מתייחס לענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והכוללים/דורשים בין היתר מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני ו/או רגשי ו/או אדרנלין. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה - www.harel-ins.co.il.
- 1.7.4. כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב ביצוע פשע, עוון, סחר בסמים, פעילות ללא רישיון תקף המתאים לאותה פעילות ככל שנדרש, או התנגדות למעצר.
- 1.7.5. הסתכנות מדעת שלא נעשתה כדי להציל נפשות.
- 1.7.6. נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול או הליך רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי שבוצע על ידי רופא כתוצאה ממקרה הביטוח.
- 1.7.7. הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה ו/או מיקרוטראומה.
- 1.8. סייגים לחבות המבטוח לכל פרקי הפוליסה:
- המבטוח לא יהא אחראי לתשלום פיצוי עפ"י פוליסה זו אם מקרה הביטוח ארע כתוצאה מאחד או יותר מהמקרים שלהלן:
- 1.8.1. מלחמה, מלחמת אזרחים, פלישה, פעולת אויב זר, פגיעת איבה, או פעילות מלחמתית (בין שהוכרזה מלחמה ובין שלא הוכרזה), מרד, מהפיכה, התקוממות, תפישת שלטון ע"י הצבא בכוח, פרעות או מהומות אזרחיות (למעט סיכוני מלחמה פסיביים שאז יהא המבטוח אחראי לתשלום הפיצוי עפ"י פוליסה זו).
- 1.8.2. על אף האמור בסעיף קטן (1.8.1) לעיל, "פגיעת איבה" תוכר כמקרה ביטוח רק אם לא תוכר ככזאת בהתאם להוראות חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, תש"ל-1970 או כל חוק אשר יבוא במקומו (להלן: "החוק").
- 1.8.3. קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני או מפסולת גרעינית כלשהי מבעירת דלק גרעיני. למטרת חריג זה יהא מובן המילה "בעירה" - תהליך כלשהו המכלכל את עצמו בשל ביקוע גרעיני.
- 1.8.4. בגין חומר גרעיני מלחמתי, השתתפותו או הנובעת ממנו במישרין או בעקיפין.

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות הראל

☎ 1-800-44-5000

📞 052-7544589 וואטסאפ

ניתן להגיע אלינו גם באמצעות הלינק:

www.harel-group.co.il/t/BFQJFV

📍 אבא הלל 3, בית הראל,

ת"ד 1951, רמת גן 5211802

✉ tvioths@harel-ins.co.il