

פוליסה קבוצתית לביטוח מפני תאונות אישיות

מהדורה 07/2021

הואיל ובעל הפוליסה, אשר שמו מפורט ברשימה דלהלן, פנה אל הכשרה חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה" או "המבטח"), באמצעות הצעה חתומה על ידו, אשר כמסוכם, מהווה בסיס לחוזה ביטוח זה (להלן: "הפוליסה") וחלק בלתי נפרד ממנו, לשם ביטוח תאונות אישיות כמפורט להלן, ושילם או התחייב לשלם למבטח את הפרמיה הנקובה ברשימה.

מעידה פוליסה זו, כי אם תוך תקופת הביטוח שצוינה בדף פרטי הביטוח, שלא תעלה על שנתיים, ייפגע מבטח על ידי תאונה, כהגדרתה בסעיף 1 להלן, שתגרם למותו של המבטח או לנכותו או לשברים וכוויות בגופו, או לאשפוזו (כמוגדר בפוליסה) (להלן: "מקרה הביטוח"):

הרי אז, ישלם המבטח למבטח או למוטב את הסכום או הסכומים המפורטים בפוליסה ו/או בדף הרשימה.

1. הגדרות

בפוליסה זו תהיה למונחים שלהלן המשמעות הרשומה בצדם:

בעל הפוליסה: המעביד או התאגיד או ספק השירות או קופת החולים או כל גורם אחר הרשאי לפעול כבעל פוליסה, המתקשר עם המבוטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ברשימה כבעל הפוליסה ואשר פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, ומצהיר בעצם התקשרותו בפוליסה זו כי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.

דמי ביטוח: הפרמיה שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה על-פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.

דף פרטי הביטוח: דף המצורף לפוליסה - אשר מהווה חלק בלתי נפרד ממנה - הכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי הביטוח הספציפי, גובה תגמולי הביטוח, תקופת הביטוח ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו.

ההסדר התחיקתי: החוקים, התקנות, הצווים, החוזרים והוראות המפקח על הביטוח, לרבות החוקים שהוזכרו בפרק ההגדרות, כפי שיחולו מעת לעת, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, בפוליסה זו.

הצעה: הבקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, החתומה על ידי בעל הפוליסה ו/או המועמד לביטוח, על כל ההצהרות הכלולות בה, כולל הצהרת הבריאות ופרטי אמצעי התשלום הרלוונטיים לתשלום דמי הביטוח, ושעל בסיסה נאותה החברה לבטח.

חוק הפיקוח: חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981.

חוק חוזה הביטוח: חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

מבוטח: האדם שחיי וגופו מבוטחים בפוליסה זו.

מדד: מדד המחירים לצרכן, הכולל ירקות ופירות המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או עפ"י כל מוסד ממשלתי אחר, כולל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו. אם יוחלף המדד הקיים במדד אחר, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בין המדד החדש לבין המדד המוחלף.

מדד יסודי: המדד היסודי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.

מוטב: הזכאי לתגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח עפ"י תנאי הפוליסה.

מקרה הביטוח: מערכת עובדות ונסיבות כמפורט בסעיף 8 לפוליסה ואשר בהתקיימה בתקופת הביטוח, ישולמו תגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה ובכפוף ליתר תנאיה.

סכום הביטוח המלא: הסכום המירבי, כנקוב בדף פרטי הביטוח, שישולם בגין כיסוי ביטוחי במקרה של קרות מקרה ביטוח. ואולם במקרה של תשלום חלקי ישמש סכום הביטוח המלא כסכום שממנו ייגזר סכום הביטוח החלקי שישולם כאמור בהוראות סעיפים 8.2, 8.3 ו-8.4 להלן.

פוליסה: חוזה ביטוח זה וכן ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

תאונה: אירוע פתאומי, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו נזק אשר מכוסה בפוליסה, למעט נזק שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה.

תאריך תחילת הביטוח: התאריך הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" כתאריך תחילת הביטוח.

תקופת הביטוח: התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח כתקופת הביטוח, שלא תעלה בכל מקרה על 24 חודשים. יובהר כי פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין ברשימה, ותישאר בתוקפה עד למועד סיום תקופת הביטוח הנקובה ברשימה, אלא אם בוטלה קודם לכן בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין. יודגש כי, מבטוח אשר צורך לפוליסה זו על ידי בעל הפוליסה לאחר שהפוליסה נכנסה לתוקף, תחל תקופת הביטוח לגביו מיום בו הודיע בעל הפוליסה למבטוח בכתב על הצירוף, והמבטוח אישר את קבלת ההודעה.

תקנות ביטוח בריאות קבוצתי: הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009

2. חובת גילוי

2.1 הציגה החברה לבעל הפוליסה או למבטוח, לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת בכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטוח סביר לורות את החוזה בכלל או לורותו בתנאים שבו (להלן: "עניין מהותי"), על בעל הפוליסה או המבטוח, לפי העניין, להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

2.2 פוליסה זו הוצאה על סמך התשובות שנתן בעל הפוליסה או המבטוח בכתב לחברה על כל השאלות שנשאל בהצעה ששימשה בסיס לפוליסה זו, או בכל דרך אחרת כפי שנתבקש, ועל סמך הנחתה של החברה שבעל הפוליסה ו/או המבטוח, לפי העניין, גילו לה את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבטוח.

2.3 לא ענה בעל הפוליסה או המבטוח תשובות מלאות וכנות לפני כריתת חוזה הביטוח, כאמור בסעיף 3.1 לעיל - יחולו ההוראות הבאות:

2.3.1 החברה רשאית בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה או למבטוח.

2.3.2 ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה או למבטוח את דמי הביטוח ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל בעל הפוליסה או המבטוח בכוונת מרמה. לא ביטלה החברה את החוזה, רואים אותה כמסכימה להמשך קיומה.

2.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. על אף האמור לעיל החברה תהיהפטורה מכל מחויבות בכל אחד מן המקרים שלהלן:

2.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

2.4.2 מבטוח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע את המצב לאמתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה או המבטוח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

2.5 החברה לא תהיה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 3.4 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

2.5.1 החברה ידעה או שהיה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

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

2.6 הנושאים המפורטים להלן ייחשבו כעובדות מהותיות לצורך ביטוח זה, ובלבד שבעל הפוליסה או המבטוח נשאלו עליהם בהצעת הביטוח:

2.6.1 עובדות שצוינו כמהותיות בטופס ההצעה או בכל מסמך אחר ששימש בסיס לפוליסה זו.

2.6.2 מצב בריאותו של המבטוח.

2.6.3 תאונות ומחלות שאירעו למבטוח בחמש שנים אחרונות.

2.6.4 גילו של המבטוח.

2.6.5 פרטים על העבר הביטוחי של המבטוח, לרבות ביטול ביטוח של המבטוח בעבר, אי חידושו על ידי מבטוח כלשהו, דחיית הצעת הביטוח של המבטוח בעבר או התנאתה בתנאים מיוחדים.

3. תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

- 3.1 דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מבעל הפוליסה בגין פוליסה זו ישולמו על ידו במרוכז למבטח בגין כל המבוטחים שעל פי פוליסה זו, כמוסכם בין הצדדים בסכומים ובמועדים שפורטו בהסכם שבין בעל הפוליסה למבטח. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינה הפרמיה המשתלמת למבטח בגין כל מבוטח ומבוטח אשר נכלל בפוליסה בין אם שמו מופיע ברשימה שהוכנה על ידי בעל הפוליסה, ובין אם לא.
- 3.2 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
- 3.3 לא שולם על ידי בעל הפוליסה במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו למבטח, יישא אותו סכום שבפיגור, בנוסף להפרשי הצמדה למדד, גם בריבית, על פי השיעורים הקבועים בחוק.
- 3.4 לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מבעל הפוליסה לשלם, ראשי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 3.5 אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור וכן הוצאות המבטח.
- 3.6 מוטלת על המבוטח לפי תנאי ההתקשרות בין המבטח לבין בעל הפוליסה אחת מחובות אלה:
- 3.6.1 (1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד;
- 3.6.2 (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; הוא לא יצורף לביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת הכיסויים הביטוחיים ודמי הביטוח בגינם.
- 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.

4. חידוש הביטוח או שינוי תנאיו במהלך תקופת הביטוח

- 4.1 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש הפוליסה הקבוצתית או במהלך תקופת הביטוח (בסעיף קטן זה - מועד תחילת השינוי), תמסור החברה 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;
- 4.2 נדרשה הסכמתו המפורשת של המבוטח לשינוי, כאמור בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של שמירת הרצף הביטוחי; לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, תמסור החברה 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.
- 4.3 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל ממועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין;
- 4.4 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, כמשמעותה בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, והודיעה החברה 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 ממועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 4.5 בוטל הביטוח כאמור בסעיף קטן זה ופנה מבוטח אל החברה 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; לעניין סעיף קטן 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.

5. התחייבויות החברה – כללי

- 5.1 פוליסה זו מכסה את המבוטח בגין מקרה ביטוח בתחומי מדינת ישראל ובכל מקום בעולם, לרבות "השטחים המוחזקים".
- "שטחים מוחזקים" לצורך פוליסה זו הינם שטח C וכן שטחי ישובים ישראליים ושטחי בסיסים ו/או עמדות צה"ל המצויים בשטח B. למען הסר ספק, שטח A לא נכלל ב-"גבולות הטריטוריאליים" לצורך פוליסה זו. על אף האמור, פוליסה זו תחול גם בתחומי האזורים כמשמעותם בחוק יישום חוזה השלום בין מדינת ישראל לבין הממלכה הירדנית ההאשמית, התשנ"ה-1995.
- 5.2 החברה תשלם תגמולי ביטוח למבוטח, בהתאם לאמור בסעיף 8 להלן, על סעיפיו הקטנים. חבות החברה תהיה בתוקף עבור מקרה ביטוח שקרה במשך תקופת הביטוח בלבד.
- 5.3 תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.
- 5.4 תגמולי ביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב. נפטר המוטב לפני מות המבוטח, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח ליורשי המבוטח.
- 5.5 בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח ולהסדר התחיקה, החברה תהיה רשאית לקזז מתגמולי הביטוח את כל החובות המגיעים לה מבעל הפוליסה (בגין המבוטח) ו/או המבוטח ו/או המוטב בגין פוליסה זו.

6. מקרי הביטוח

6.1 מוות כתוצאה מתאונה

במקרה של מוות כתוצאה מתאונה, ובלבד שהמוות לא אירע בחלוף למעלה משלוש שנים ממועד התאונה, תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה וזאת בתוך 30 ימים מהיום שהיו בידיה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.

6.2 נכות כתוצאה מתאונה

6.2.1 הגדרות

נכות: אובדן מוחלט או חלקי, אנטומי או תפקודי, של איבר או גפה או חלקיהם.

נכות צמיתה: שיעור נכות שאינו לזמן מוגבל ואינו זמני, אלא שיעור נכות תמיד.

6.2.2 חישוב תגמולי הביטוח

- 6.2.2.1 אחוז הנכות המזכה את המבוטח בפיצוי יקבעו על ידי רופא מומחה על פי הוראות תקנה 11 לתקנות המ"ל.
- 6.2.2.2 גובה הפיצוי יחושב כמכפלה ישירה של אחוז הנכות המזכה שנקבע למבוטח, כאמור בפסקה 6.2.2.1, בסכום הביטוח המלא, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר, ובלבד שסך הפיצוי לא יעלה על סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 6.2.2.3 לדוגמא: המבוטח נפגע בתאונה בידו וברגלו, ונקבע ע"י רופא מומחה, על פי הוראות תקנה 11 לתקנות המ"ל, כי נותרה לו נכות צמיתה ברגל בשיעור של 20%, ונכות צמיתה ביד בשיעור של 30%; נניח כי סכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח הנו 100,000 ₪; במקרה שכזה, יהיה המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח בסך של 50,000 ₪ לפי החישוב שלהלן: $(x \times 100,000) + (20\% \times 100,000 \times 30\%)$.
- 6.2.2.4 אירע מקרה ביטוח בגינו נקבעה למבוטח נכות באיבר מסוים, ובגין אותו איבר כבר נקבעה למבוטח נכות טרם ההצטרפות לביטוח, אזי בחישוב גובה הפיצוי לו זכאי המבוטח לא תילקח בחשבון הנכות שנקבעה באותו איבר טרם ההצטרפות לביטוח.
- 6.2.2.5 במקרה של מבוטח אשר נפגם מספר פגמות באותה תאונה, תקבע דרגת נכותו על פי מכפלת סכום הביטוח המלא בסך כל דרגות הנכות הצמיתה שנקבעו למבוטח בגין כל ליקוי או פגמה כנקוב בסעיף זה לעיל, אך לא יותר מסכום הביטוח למקרה של נכות הצמיתה הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 6.2.2.6 בכל מקרה לא יהיה המבוטח זכאי לקבל יותר מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בין שישולם בגין מקרה ביטוח אחד ובין אם ישולם בחלקים בעקבות מספר מקרי ביטוח.
- 6.2.2.7 סכום הביטוח ישולם בתוספת הפרשי הצמדה למדד בין המדד היסודי לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום והכל בהתאם לתנאי הפוליסה.

עמוד 5 מתוך 12

6.2.3 חריגים והגבלות

המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח לפי כיסוי זה בהתקיים אחד או יותר מהמקרים או המצבים שלהלן:

6.2.3.1 נכות נפשית, אלא אם הנכות הנפשית נגרמה אגב תאונה שגרמה גם לנכות צמיתה פיזית המכוסה בפוליסה בשיעור של לפחות 15%.

6.2.3.2 נכות שנגרמה כתוצאה מטיפול רפואי ובלבד שהמבוטח היה מודע לסיכון הספציפי ממנו נגרמה הנכות, טרם הטיפול הרפואי.

6.2.4 יישוב תביעות

6.2.4.1 התקבלה בחברה חוות דעת שנקבעה למבוטח מטעם המוסד לביטוח לאומי הקובעת לו נכות, תהיה חוות דעת זו הקובעת לצורך יישוב תביעת הביטוח של המבוטח, לרבות לצורך חישוב סכום הפיצוי, וזאת למעט אם יש בידי החברה ממצאים שיש בהם לסתור את ממצאי חוות הדעת הקובעת.

6.2.4.2 התקבלה בחברה חוות דעת כאמור בסעיף לעיל או חוות דעת מטעם רופא מומחה בתחום הרלוונטי לפגיעת המבוטח הקובעת לו אחוזי נכות, לא תדחה החברה את חוות הדעת מבלי שבוצעה למבוטח בדיקה על ידי רופא מומחה מטעמה ומבלי ששלחה למבוטח מכתב מנומק הכולל התייחסות, בין היתר, לסיבות שבגינן החליטה לדחות את התביעה ואת הממצאים שיש בידיה.

6.2.4.3 החברה לא תאשר תביעת מבוטח באחוזי נכות מופחתים משיעור אחוזי הנכות שנתבעו בהתאם לחוות דעת שהוגשה על ידי המבוטח, שאינו מבוסס על קביעת רופא מומחה שבדק את המבוטח. לעניין סעיף זה יראו גם בפשרה כאישור תביעת מבוטח באחוזי נכות מופחתים.

6.3 שברים כתוצאה מתאונה

6.3.1 הגדרות:

אגן:	כל עצמות האגן אשר תיחשבנה כעצם אחת.
אירוע שבר תאונתי:	שבר, כהגדרתו להלן, שנגרם כתוצאה מתאונה. למען הסר ספק יובהר כי שבר שנגרם למבוטח עקב תהליך הדרגתי או מתמשך, אינו בגדר "שבר תאונתי".
גולגולת:	כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים), אשר תחשבנה כעצם אחת.
חוליה:	כל חוליות עמוד השדרה, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
חזה:	כל עצמות הצלעות ועצם החזה אשר תחשבנה עצם אחת.
יד:	כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד). כל עצמות יד אחת תחשבנה עצם אחת.
כף רגל:	עצמות שורש כף הרגל וכל אצבעות הרגל, אשר תיחשבנה כעצם אחת.
כתף:	כל אחת מעצמות השכם של האדם.
רגל:	כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם להליכה (לא כולל הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל). כל עצמות רגל אחת תחשבנה עצם אחת.
שבר:	פגיעה בשלמות העצם, עם או בלי שינוי בצורתה המקורית, חוץ משבר הנגרם מעצמו.
שורש כף היד:	עצמות הרדיוס המרוחק והאולנה. כל עצמות שורש כף היד תיחשבנה כעצם אחת.

מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח

6.3.2

במקרה של שבר שנגרם כתוצאה מתאונה, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח שיחושבו כשיעור מסכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה כמפורט להלן:

האיבר בו אירע השבר	שיעור הפיצוי מסכום הביטוח
חוליה - גוף חולייתי (למעט עצם הזנב)	100%
אגן	100%
גולגולת	35%
חזה (כל צלע ועצם החזה)	35%
כתף (עצם הבריח ועצם השכמה)	35%
יד	35%
רגל	35%
חוליה - קשת חולייתית (למעט עצם הזנב)	35%
שורש כף היד	10%
קרסול	10%
אצבעות כף יד	3%
אצבעות כף רגל	3%
שבר באף	3%

לדוגמא: היה סכום הביטוח המלא 100,000 ₪, והשבר הוא בכתף, ישולמו למבוטח 35,000 ₪.

סכום הביטוח

6.3.3

6.3.3.1 סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח הוא הסכום המקסימלי שישולם למבוטח בגין שבר כתוצאה מתאונה, בין בגין מקרה ביטוח בודד ובין בגין מספר מקרי ביטוח שיארעו במהלך תקופת הביטוח, בין בגין שבר אחד ובין בגין מספר שברים.

6.3.3.2 במקרה שבו נגרמו למבוטח באותה תאונה יותר משבר אחד באיברים שונים, יחושב סכום הביטוח על ידי החברה כדלהלן:

6.3.3.2.1 מכפלת סכום הביטוח בסך שיעורי הנזק משבר שנקבעו למבוטח בגין כל שבר תאונתי כנקוב בסעיף 1.3.3 לעיל, אך לא יותר מסכום הביטוח לשברים הנקוב בדף פרטי הביטוח.

6.3.3.2.2 לדוגמא: נגרם למבוטח שבר בכתף ובקרסול וסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח הנו 100,000 ₪ יקבל המבוטח במקרה זה 45,000 ₪ לפי החישוב שלהלן:

6.3.3.2.3 $45,000 = 10,000 + 35,000 (35\% \times 100,000) + (10\% \times 100,000)$

6.4 כוויות כתוצאה מתאונה

הגדרות

6.4.1

אירוע כוויה תאונתי:

כוויה, כהגדרתה להלן, שנגרמה כתוצאה מתאונה.

פצע/צרבת בעור הגוף שנגרמו כתוצאה ממגע ישיר עם אש או עם חומר רותח.

כוויה מדרגה שנייה כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס), היוצרת שלפוחיות.

כוויה מדרגה שלישית: כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.

מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח

6.4.2

במקרה של אירוע כווייה תאונתי, תשלם החברה למבוטח, תגמולי ביטוח בשיעור מסכום הביטוח המלא כמפורט להלן:

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

לדוגמא: היה סכום הביטוח המלא 100,000 ₪, והכווייה היא מדרגה שנייה בשיעור העולה על 28%, ישולמו למבוטח 50,000 ₪.

קביעת היקף הכווייה

6.4.3

אבחון וקביעת הנזק לפי סעיף זה (היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף), תיעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל אשר בדק את המבוטח או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

סכום הביטוח

6.4.4

נגרם יותר ממקרה ביטוח אחד בתקופת הביטוח, יצטברו סכומי הביטוח להם זכאי המבוטח, כאמור בטבלה שלעיל (האחוזים המצטברים הם מתוך סכום הביטוח המלא בגין מקרה ביטוח בכיסוי זה - כוויות עקב תאונה), ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המלא בגין כיסוי זה עבור אותו מבוטח.

6.5 פיצוי יומי בגין אשפוז בבית החולים עקב תאונה

הגדרות

6.5.1

בית החולים: מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.

מאושפז: אדם המאושפז בבית החולים עפ"י הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לרבות במקרה שבו המבוטח שוחרר מבית חולים למוסד רפואי אחר ובכלל זה מוסד סיעודי או מוסד שיקומי. למען הסר ספק, אשפוזו של אדם, בבית חולים במסגרת אשפוז יום, לא ייחשב כאשפוז לצורך מניין תקופת האשפוז.

סכום הביטוח: סך של 300 ₪ בגין כל יום אשפוז במהלך תקופת האשפוז.

רופא: רופא בעל רישיון כדין עפ"י חוק המדינה בה הוא עובד.

תקופת אשפוז: תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז ואשר התחלתה ביום שלאחר תום תקופת ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאושפז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מבניהם. אושפז המבוטח בבית החולים יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח וזאת במהלך תקופה של 12 חודשים, יחושבו שתי תקופות האשפוז כאילו היו תקופת אשפוז אחת רצופה. למען הסר ספק מובהר כי במקרה בו חלפו יותר מ-12 חודשים בין אשפוז אחד לשני, ייחשבו תקופות האשפוז כתקופות אשפוז נפרדות.

תקופת המתנה: תקופת בת יומיים החל מן היום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.

מקרה הביטוח ותגמולי ביטוח

6.5.2

בקרורות תאונה, אשר כתוצאה ממנה אושפז המבוטח בבית החולים, לרבות במקרה שבו המבוטח שוחרר מבית חולים למוסד רפואי אחר, ובכלל זה מוסד סיעודי או מוסד שיקומי, תשלם החברה פיצוי יומי בגין תקופת האשפוז, בגובה סכום הביטוח, למעט אם צוין סכום אחר בדף פרטי הביטוח.

6.6 הרחבה - ימי החלמה

- 6.6.1 הרחבה זו תחול רק אם נרכשה על-ידי המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח והדבר צוין במפורש בדף פרטי הביטוח, והיא תהא כפופה לכל תנאי הפוליסה וסייגיה.
- 6.6.2 מבוטח יהיה זכאי לפיצוי בגובה 20% מהסכום היומי בגין אשפוז הנקוב בדף פרטי הביטוח, בגין כל יום בו אין הוא יכול לעבוד באורח מלא בעבודתו על-פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי, וזאת עד לתקרת הכיסוי בגין ימי החלמה הקבועה בדף פרטי הביטוח.
- 6.6.3 מבוטח שלא עבד במועד קרות מקרה הביטוח ייחשב כמי שלא יכול לעבוד בעבודתו באורח מלא אם רופא מומחה בתחום הרלוונטי יקבע שהמבוטח מרותק לביתו כתוצאה מהתאונה.
- 6.6.4 התקופה המזכה בפיצוי בגין ימי החלמה תחל בתום תקופת ההמתנה או במועד שחרורו של המבוטח מאשפוז, לפי המועד המאוחר מבניהם.
- 6.6.5 לעניין כיסוי זה, תקופת ההמתנה תהא בת 7 ימים, והיא תימנה החל ממועד התאונה ועד למועד הזכאות לקבלת פיצוי בגין ימי החלמה.

7. חריגים כלליים

בנוסף לחריגים הקבועים בפוליסה זו, החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על פי אחד מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה ו/או נובע מאחד הגורמים או המצבים שלהלן:

- 7.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך התחלת הביטוח.
- 7.2 מקרה הביטוח אירע לאחר תאריך תום תקופת הביטוח.
- 7.3 שירות המבוטח בצבא הגנה לישראל אוכלל בשירות סדיר או מילואים או בשירות קבע, ובלבד שמקרה הביטוח אירע במהלך השירות הצבאי ונבע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לפי העניין.
- 7.4 מלחמה או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית או פעולת איבה או טרור של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים או פעולה על רקע לאומני או השתתפות המבוטח בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות או פגיעה מנשק או פעולה מתחמושת תוך שירות צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי, בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
- 7.5 ניסיון להתאבדות, או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון שאירעו במהלך השנה הראשונה שמיום כריתת חוזה הביטוח.
- 7.6 השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
- 7.7 אלקוהוליזם או שימוש בסמים, למעט שימוש עפ"י הוראת רופא.
- 7.8 מקרים שנגרמו למבוטח ע"י או כתוצאה מקרינה מכל סוג שהוא לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי ו/או כתוצאה מחומרים כימיים.
- 7.9 שבר הרניה כולל שבר מפסעתי וטבורי.
- 7.10 השתתפות המבוטח בספורט אתגרי - ספורט הנושא בחובו סכנה ו/או אדרנלין או ספורט אחר המערב מהירות, גובה וסכנה:
- יבשתי/מוטורי-יבשתי: נהיגת מרוצים מכל הסוגים לרבות מרוץ סוסים, מוטוקרוס, היאבקות, התאגרפות, ציד, רוגבי, בנג'י.
- ימי: אופנוע ים, סקי מים, רפטינג, מצנח גלישה.
- אווירי: צניחה חופשית, רחיפה לא ממונעת, גלישה ודאייה באוויר.
- גבהים: טיפוס הרים, גלישת מצוקים, סנפלינג, באנג'י.
- למרות האמור בחריג זה, אם צוין במפורש בדף פרטי הביטוח ושולמה תוספת דמי ביטוח תמורת הרחבה זו, יבוטל חריג זה.
- ענפי הספורט אתגרי מופיעים באתר האינטרנט של החברה, בכתובת www.hcsra.co.il, ועשויים להתעדכן מעת לעת.

7.11 פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית השתתפותו בתחרויות כלשהן. (לעניין זה "ספורט בצורה מקצוענית" הינו פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח, בין שיש שכר כספי בצידה ובין שאין).

7.12 נהיגה ברכב דו גלגלי שלא בדרך, כהגדרתה בפקודת התעבורה (נוסח חדש) ו/או במסגרת תחרות, נהיגה בטרקטורון. למרות האמור בחריג זה, אם צוין במפורש בדף פרטי הביטוח ושולמה תוספת דמי ביטוח תמורת הרחבה זו, יבוטל חריג זה.

7.13 פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה).

8. תביעות ותשלומי החברה

8.1 תביעות

8.1.1 בקרות מקרה הביטוח על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך מיד שנודע לו על כך.

8.1.2 בכל מקרה של תביעה, על מגיש התביעה למסור לחברה בתוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לחברה לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו עליו לעזור לחברה שיוכל להשיגם.

8.1.3 המבוטח או המוטב ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר העברה של כל המידע הרפואי הנוגע למבוטח לחברה. הדרישה לויתור על סודיות רפואית תהיה ככל שהדבר דרוש לצורך בירור זכויות וחובות המוקנות על-פי הפוליסה.

8.1.4 החברה תהיה זכאית לבדוק את המבוטח בכל עת וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת, והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו ע"י החברה ועל חשבונה, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון החברה. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.

8.1.5 תגמולי ביטוח ישולמו בתוך שלושים יום מהיום שהיו בידי החברה כל המידע והמסמכים שנדרשו על ידה לבירור חבותה. לתגמולי ביטוח שישולמו לאחר מועד זה יתווספו הפרשי הצמדה, כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א - 1961 (להלן: "חוק פסיקת ריבית") מיום קרות מקרה הביטוח וריבית צמודה, כמשמעה בחוק פסיקת ריבית, מתום 30 יום מיום מסירת התביעה וכל המסמכים והמידע, הנדרשים להוכחתה, לחברה.

8.1.6 במות המבוטח על בעל הפוליסה או המוטב או באי-כוחם להודיע על-כך לחברה.

8.1.7 החברה תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על-פי הפוליסה, כל חוב המגיע לה על-פי הפוליסה מבעל הפוליסה, מהמבוטח או מהמוטב.

8.1.8 לא קיים בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב את החובה להודיע בכתב על מקרה הביטוח במועד, וקיום החובה היה מאפשר להקטין את חבותה של החברה, אין היא חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בה אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

(1) החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.

(2) אי קוימה או איחורה לא מנע מן החברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

8.1.9 עשה בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן החברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

8.1.10 הופרה חובה לפי סעיף זה, או שבעל הפוליסה או המבוטח או המוטב מסרו לחברה עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנה עובדות בנוגע לחבותה, והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטורה החברה מחבותה.

8.2 תשלומי החברה

8.2.1 תגמולי ביטוח שישולמו בגין מקרה ביטוח לא יעלו על סכום הביטוח המלא בגין אותו כיסוי.

8.2.2 תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב.

8.2.3 תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.

9. ביטול הביטוח

9.1 בעל הפוליסה רשאי לבטל את הביטוח לפי פוליסה זו בהודעה כדין, בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהוא משלם את הפרמיה במלואה עבור המבוטחים. הפוליסה תבטל כעבור שלושה ימים מיום קבלת הודעת הביטול אצל המבטח. במקרה כזה ישיב המבטח לבעל הפוליסה את דמי הביטוח, למעט דמי הביטוח הנהוגים אצלו לתקופה קצרה עבור הזמן בו היה הביטוח בתוקף.

9.2 החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות הדין. הודיעה החברה על ביטול החוזה על פי תנאיו או על-פי חוק, מתבטל החוזה כעבור 15 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול לבעל הפוליסה. במקרה כזה יהיה בעל הפוליסה או המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר הביטול.

10. סיום הביטוח

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.

11. הפסקת זיקה

11.1 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות 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.

11.2 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה 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.

12. תנאי הצמדה

כל התשלומים לחברה וממנה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:

12.1 "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות), אשר קבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם ע"י מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד החולף.

12.2 "המדד היסודי" - משמעו המדד אשר פורסם בחודש יוני 2009. המדד היסודי, שהינו, 11,111 נקודות, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק לאלף.

12.3 "המדד הקובע" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

12.4 כל תשלומי החברה עפ"י פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.

12.5 כל תשלומי דמי הביטוח שעל המבוטח או בעל הפוליסה לשלם לחברה, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי. לעניין זה, יום התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרד החברה.

13. תשלומים נוספים

על בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, לשלם לחברה את המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה. זאת בין אם המסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במשך תקופת קיומה או בכל זמן אחר עד לתשלום.

14. הודעות והצהרות שינוי כתובת

14.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה ע"י בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב צריכות להימסר לחברה בכתב. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב.

14.2 הודעה של החברה למבוטח או לבעל הפוליסה או למוטב תישלח אליהם בדואר לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, באותו מועד, ובלבד שכתובת זו הינה כתובת בישראל.

14.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך לחברה בכתב.

15. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא חמש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח; תקופת ההתיישנות תימנה מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

16. מקום השיפוט

כל התביעות הנובעות מפוליסה זו, תתבררנה אך ורק בבתי משפט מוסמכים בישראל.