

פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתי עבור ארגון עובדי עיריית תל אביב - יפו

מהדורת 2019



עובדות ועובדים יקרים

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

לאחרונה, הארכנו ב-18 חודשים נוספים, החל מה 1.1.2021 את תוקף ההסכם עם חברת "איילון" לחידוש ביטוח תאונות אישיות קולקטיבי לעובדי העירייה והמרכז הרפואי ובני/ות זוגם.

הבטוח הינו לתקופה מ-1.1.2021 עד 30.06.2022.

כולנו תקוה 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



עו"ד רמי בן-גל
יו"ר ארגון העובדים

2.....גילוי נאות

2.....חלק א': ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה

4.....חלק ב': ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פוליסה קבוצתית לביטוח תאונות אישיות של איילון חברה לביטוח בע"מ

6.....("הפוליסה")

פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתית

עבור ארגון עובדי עיריית תל אביב- יפו - גילוי נאות

חלק א': ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה

תנאים	סעיף	
פוליסה לביטוח תאונות אישיות קבוצתית.	שם הפוליסה	כללי
ביטוח תאונות אישיות.	סוג הביטוח	
ארגון עובדי עיריית תל אביב- יפו.	שם בעל הפוליסה	
עובדי עיריית תל אביב יפו והמרכז הרפואי תל אביב-יפו (איכילוב) ובני/בנות זוגם וכן עובדי בעל הפוליסה ועמותות הקשורות לפעילות בעל הפוליסה ובני/בנות זוגם.	המבוטחים	
איילון חברה לביטוח בע"מ.	שם החברה (המבטח)	
18 חודשים מיום 1.1.2021 או עד הגיעו של המבוטח לגיל 67, לפי המוקדם מביניהם.	משך תקופת הביטוח	
ניתן יהיה לחדש את פוליסת הביטוח לתקופה נוספת בת 18 חודשים החל מיום 1.1.2021 בכפוף לתנאים הבאים: א. לא התקיים שינוי מהותי בהרכב המבוטחים יחסית לתקופת הביטוח הראשונה. לעניין סעיף זה "שינוי מהותי" משמעותו שינוי של מעל 20%. ב. לא התקיימו שינויים מהותיים בסיכון עקב חקיקה, שינוי בהוראות רגולטיביות וכדו'. ג. יחס התביעות (משולמות ותלויות) לפרמיה לא עולה על 70%. מובהר שתנאים אלו מתייחסים לתוצאות כלל המבוטחים בפוליסה כקבוצה.	תנאים לחידוש אוטומטי	
1. ביטוח למקרה מוות מתאונה. 2. ביטוח למקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה. 3. פיצוי שבועי אי כושר מלא/חלקי זמני לעבודה כתוצאה מתאונה. 4. פיצוי חד פעמי בגין מחלות כמפורט בסעיף 18.4 לפוליסה. 5. הוצאות רפואיות, לרבות עזרים רפואיים. 6. הוצאות לוויה עקב תאונה.	הכיסויים בפוליסה	
בגין פרק פיצוי חד פעמי בגין גילוי מחלות תרדמת, עיוורון בשתי עיניים, טרשת נפוצה, שבץ מוחי, אוטם חריף בשריר הלב, סרטן - 60 יום למצטרפים חדשים.	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)'	

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

תנאים	סעיף	
במוות כתוצאה מתאונה - אין. בנכות צמיתה מתאונה - אין. באי כושר זמני כתוצאה מתאונה - 21 ימים. מעל 30 ימים אי כושר זמני - תקופת ההמתנה תקטן ל 15 ימים.	אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח איהיה זכאי לתגמול (המתנה)²	
הוצאות רפואיות עקב תאונה - 500 ₪ הוצאות לוויה עקב תאונה - 500 ₪	השתתפות עצמית	
אין	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים
מסלול א' - 52 ₪ למבוטח לחודש. מסלול ב' - 88 ₪ למבוטח לחודש.	גובה הפרמיה השנתית	עלות הביטוח/ פרמיות
קבועה	מבנה הפרמיה	
ראה סעיף 6 "התאמת הפרמיה" לפוליסה	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
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. 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.	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	תנאי ביטול
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 בדואר רשום 30 ימים לפני התאריך שבו התבטל הכיסוי על פי פרק זה. אין בביטול פרק זה כאמור כדי לגרוע מחובת המבוטח לשלם למבטח את הסכום שבפיגור, המתייחס לתקופה של עד הביטול האמור, ובהתאם לסעיף 11 לפרק תנאים כללים.	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבטח	
על פי התקנות בנושא - ראה סעיף 16.2 "סייג בשל מצב רפואי קודם".	החרגה בגין מצב בריאות קיים	חריגים
סעיפים 16, 18.2, 118.4	סייגים לחבות המבטח	

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

חלק ב': ריכוז הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	אחרי כמה זמן מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה)	השתתפות עצמית
מוות כתוצאה מתאונה	מותו של המבוטח אשר נגרם עקב קרות מקרה הביטוח	מסלול א' - 172,500 ₪ מסלול ב' - 345,000 ₪	ללא	ללא	ללא
נכות כתוצאה מתאונה	נכותו הצמיתה החלקית או המלאה של המבוטח אשר נגרמה עקב קרות מקרה הביטוח.	מסלול א' - 172,500 ₪ מסלול ב' - 345,000 ₪	ללא	ללא	ללא
אי כושר עבודה מתאונה	אי כושרו הזמני של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו ביום תחילת הביטוח, או להתמסר להם בצורה כלשהי, באורח מלא או חלקי, וזאת בשיעור אי כושר של 25% לפחות, כפי שנקבע ואושר ע"י רופא מומחה.	מסלול א' - 575 ₪ מסלול ב' - 1,150 ₪ לתקופה שלא תעלה על האמור בסעיף 17.2.5.3.	ללא	21 ימים. מעל 30 ימים אי כושר זמני - תקופת ההמתנה תקטן ל 15 ימים.	ללא
פיצויי חד פעמי בגין גילויי מחלות כמפורט בסעיף 18.4 לפוליסה	פיצויי חד פעמי בגין גילויי אחת המחלות המפורטות בסעיף 18.4 להלן שנתגלו לראשונה במבוטח במהלך תקופת הביטוח.	מסלול א' - 50,000 ₪ מסלול ב' - 50,000 ₪ הכיסוי לא תקף למצטרפים חדשים מעל גיל 60 כולל.	60 יום		ללא

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	אחרי כמה זמן מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה)	השתתפות עצמית
הוצאות רפואיות עקב תאונה	הוצאות רפואיות, לרבות עזרים רפואיים (כגון: כיסא גלגלים), לא כולל טיפולי שיניים, עקב התאונה אשר התרחשה במהלך תקופת הביטוח, ובתנאי שלא שולמו על ידי קופת חולים, המוסד לביטוח לאומי, משרד הביטחון, שירותי רווחה או חברת ביטוח כלשהי. *חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.	מסלול א' – 2000 ₪ מסלול ב' – 4000 ₪	ללא	ללא	500 ₪
הוצאות לוויה עקב תאונה	פיצוי חד פעמי בגין הוצאות לוויה עקב תאונה	7,500 ₪	ללא	ללא	500 ₪
גבול אחריות מקסימאלי לכלל המבוטחים תחת פוליסה זו בגין מקרה ביטוח אחד	בגין אירוע אחד אשר גרם למספר מקרי ביטוח בקרב המבוטחים מכח פוליסה זו לא ישלם המבטח סך העולה על 12,000,000 ₪ בעבור מכלול מקרי הביטוח כאמור בהתאם לפוליסה זו.				
<p>הערה חשובה - הסכומים המופיעים בטבלה הם סכומי הביטוח המקסימליים, במקרים מסוימים, למשל בנכות חלקית, סכום הביטוח יהיה בהתאם להוראות החישוב כמפורט בסעיף 17.2 לפוליסה.</p>					

פוליסה קבוצתית לביטוח תאונות אישיות של איילון חברה לביטוח בע"מ ("הפוליסה")

1. מבוא

תמורת תשלום דמי-הביטוח (הפרמיה) הנקובים בגילוי הנאות **חלק א'** - **ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם** להסכם זה, בהצעה לביטוח ובדף פרטי הביטוח, ישלם המבטח למבטוחים, או במקרה מותו של מבטח - מותו למוטביו או ליורשיו החוקיים, את הסכום, או את הסכומים, המפורטים בפוליסה זו, בשל מקרה הביטוח כמוגדר להלן, שאירע במהלך תקופת הביטוח הנקובה בגילוי הנאות **חלק א'** - **ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם** ובסעיף 2.7, בכפוף לכל התנאים והסייגים הכלולים בפוליסה זו.

1.1 הרכב הכיסויים הביטוחיים על פי פוליסה זו:

להלן פירוט ותקרת הכיסויים:

שם הכיסוי	מסלול א' (פירוט תקרות הכיסוי)	מסלול ב' (פירוט תקרות הכיסוי)
ביטוח למקרה מוות מתאונה.	₪ 172,500	₪ 345,000
ביטוח למקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה.	עד ₪ 172,500	עד ₪ 345,000
פיצוי שבועי אי כושר מלא/ חלקי זמני כתוצאה מתאונה.	₪ 575	₪ 1,150
פיצוי חד פעמי בגין גילוי מחלות תרדמת, עיוורון בשתי עיניים, טרשת נפוצה, שבץ מוחי, התקף לב חריף, סרטן. הכיסוי לא תקף למצטרפים חדשים מעל גיל 60 כולל.	₪ 50,000	₪ 50,000
הוצאות רפואיות, לרבות עזרים רפואיים	₪ 2,000	₪ 4,000
הוצאות לוויה עקב תאונה	₪ 7,500	₪ 7,500

2. הגדרות

- 2.1 **בעל הפוליסה** ארגון עובדי עיריית תל אביב-יפו.
- 2.2 **עובד קיים** עובד אשר בעת ההצטרפות ביום תחילת הביטוח על פי פוליסה זו ב"איילון חברה לביטוח" היה מבטח בפוליסת תאונות אישיות הקבוצתית של הארגון בחברת הפניקס חברה לביטוח.

2.3	עובד חדש	עובד אשר בעת ההצטרפות לפוליסה זו ב"איילון חברה לביטוח" לא היה מבוטח בפוליסת תאונות אישיות הקבוצתית של הארגון.
2.4	מבוטחים	עובדי בעל הפוליסה ובני זוגם אשר מוגדרים על-ידי בעל הפוליסה כמבוטח/ים ואשר משולמים (אם אמורים להיות משולמים) עבורו/ם דמי ביטוח.
2.5	החברה/מבטח	איילון חברה לביטוח בע"מ.
2.6	הפוליסה	הסכם זה, לרבות דף פרטי הביטוח, כמוגדר להלן, והצעת הביטוח וכל נספח או תוספת שצורפו או יצורפו אליהם בעתיד.
2.7	תקופת הביטוח	תקופת הביטוח הינה מיום 01.01.2021 ועד ליום 30.06.2022 (18 חודשים) ועד להגיעו של המבוטח לגיל 67, לפי המוקדם מביניהם (להלן: "תקופת הביטוח").

3. הצהרת בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר כי, לעניין היותו בעל פוליסה, הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.

בעל הפוליסה מתחייב להעביר למבטח, מדי חודש, רשימת עובדים אשר הינם מבוטחים ועזבו/עוזבים את מקום עבודתם אצל בעל הפוליסה.

4. הצטרפות לביטוח

4.1	4.1.1	מקום בו בעל הפוליסה משלם את דמי הביטוח בעבור עובדיו, עובדי בעל הפוליסה יוכלו להצטרף לביטוח בתוך 30 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח (להלן: "תקופת ההצטרפות").
	4.1.2	מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתית חובה אחת מאלה:
	4.1.2.1	לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד;
	4.1.2.2	לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה;
4.2	4.1.1	חל סעיף 4.1.1 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 4.1.2 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.

4.3

ביחס לסעיף 4.1.1 לעיל, ביום תחילת תקופת הביטוח בעל הפוליסה יעביר למבטח את רשימת העובדים, בני/בנות זוגם הקיימים לאותו המועד ובתום תקופת ההצטרפות יעביר רשימה מעודכנת של כל המבוטחים, שהביעו את רצונם להצטרף לביטוח, לאותו המועד. למען הסר ספק, מועד תחילת תקופת הביטוח עבור כל מבוטח יהיה מועד תחילת הביטוח או מועד הצטרפותו לביטוח, על פי רישומי בעל הפוליסה, אם הצטרף לביטוח במהלך תקופת ההצטרפות.

4.4

המבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, 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 מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין –

1. כי 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.

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

4.5

סעיף 4.1.2 לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

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

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.

5.	תשלום הפרמיה:
	בעל הפוליסה יעביר למבטח את הפרמיה 12 תשלומים חודשיים שווים, עוקבים ורצופים בגין המבוטחים לשנה הרלוונטית, בין התאריכים - 1 עד ל - 15 לאותו החודש בו תשלום הפרמיה.
6.	התאמת הפרמיה
6.1	בתום 18 חודשים מתחילת תקופת הביטוח (להלן: "תקופת הביטוח הראשונה"), המבטח יהא רשאי לבצע התאמה של הפרמיה, בכפוף לאמור להלן:
6.1.1	התאמת הפרמיה תעשה רק במידה ויתברר כי תכנית הביטוח נושאת הפסדים למבטח.
6.1.2	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.
6.1.3	יובהר כי לצורך התאמת פרמיה בהתאם לנוסחה כמפורט בסעיף 6.1.2 לעיל, חיוב IBNR לא יעלה על 20% מסה"כ התביעות מתחילת תקופת הביטוח ועד למועד ביצוע התאמת הפרמיה.
6.2	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.

7. הצמדת סכומי הביטוח

על תגמולי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961 מיום קרות מקרה הביטוח.

8. תביעות

8.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיד למבטח. על המוטב להודיע למבטח מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח ועל זכותו לתגמולי ביטוח.

המבוטח או המוטב לפי העניין, ימציא למבטח לא יאוחר מאשר 15 ימים מקרות הביטוח טופס תביעה בצירוף דוח ותעודה מפורטת מטעם הרופא המטפל וכן, מעת לעת כל דוח, מידע ותעודות רפואיות נוספות אשר המבטח יידרש לשם ברור חבותו.

ואולם, אי מסירה של מסמכים במועד האמור או איחור במסירתם מסיבות מוצדקות וכן אי מסירה של המסמכים או איחור במסירתם שאינו מונע מהמבטח את ברור חבותו, לא יפגעו בזכויותיו של המבוטח על פי פרק זה.

8.2 על המבוטח לאפשר לרופא מטעם המבטח לראות ולבדוק אותו בתכיפות סבירה בהתאם לנסיבות האירוע.

8.3 אם יתעורר ספק כי המוות נגרם על ידי תאונה כמוגדר בפרק זה, רופא מטעם המבטח יורשה לערוך בדיקה של כל המסמכים הרפואיים שיאפשרו קביעה מדויקת ככל האפשר של נסיבות המוות. קיומו של סעיף זה מהווה תנאי מהותי לביצוע תשלום לפי תנאי פרק זה.

8.4 המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר העברה לחברה של כל המידע הרפואי הנוגע למבוטח לצורך ברור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה.

8.5 המבטח יהא זכאי לנהל, על חשבונו, חקירה סבירה ולבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד או יותר מטעמו, כפי שימצא לנכון ובלבד שמצב המבוטח מאפשר זאת ואין בביצוע הבדיקה ו/או החקירה משום החמרת מצבו של המבוטח או עיכוב בטיפול ו/או בריפוי לו הוא נדרש.

9. המועד לתשלום תגמולי הביטוח

9.1 תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 יום מהיום בו נמסר לידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לברור 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.

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

10. גבול אחריות מקסימאלי לכלל המבוטחים תחת פוליסה זו בגין מקרה ביטוח אחד

בגין אירוע אחד אשר גרם למספר מקרי ביטוח בקרב המבוטחים מכ פוליסה זו לא ישלם המבטח סך העולה על 12,000,000 ₪ בעבור מכלול מקרי הביטוח כאמור בהתאם לפוליסה זו.

11. ביטול הביטוח ותום תקופת הביטוח:

11.1 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.

11.2 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 לגרוע מחובת המבוטח לשלם למבטח את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה של עד הביטול האמור.

11.3 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.

11.4 למרות האמור לעיל, ביטול הפוליסה על ידי המבטח מחמת אי תשלום הפרמיה במועד, תעשה על פי המועדים הקבועים בחוק חוזה ביטוח.

11.5 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 2.7 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, תם 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 יפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

11.6.1 11.6 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה 11.6 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.

11.6.2 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 4.5.2; 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.

11.6.3 על אף האמור בסעיף 11.5, 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.

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

12. כפל ביטוח

בכל הנוגע לתגמולי ביטוח מסוג שיפוי במסגרת פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

- א. 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.
- ב. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, ישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

13. כתובות הצדדים והודעות

13.1 כתובות הצדדים לצורך הסכם זה הן כאמור להלן,

החברה/המבטח

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, 6423404

כל הודעה, דרישה, כתב ומסמך שיש למסור בהתאם להוראות הסכם זה ו/או בקשר אליו, תישלח בדואר רגיל ו/או באמצעות פקסימיליה ו/או בדואר אלקטרוני, או תימסר במסירה אישית, ויראה כנמסרת לצד השני, אם נשלחה בדואר רגיל – תוך שלושה ימי עסקים ממועד משלוחה, ואם בדרך אחרת – תוך יום עסקים אחד ממועד שיגורה או מסירתה, לפי העניין.

13.2 13.2.1 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 מבוטח, כאמור בסעיף 4 או בסעיף 6.2, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בסעיף 4.5 (2);

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.

- 13.2.1.1 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.
- 13.2.1.2 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, ויציין 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.
- 13.2.1.3 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 11.6.3 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.
- 13.2.2 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.
- 13.3 חלה על מבטח 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.
- 13.4 הארכת תקופת הביטוח- כל הארכה של הביטוח על פי הפוליסה, טעונה הסכמה בכתב של המבטח אשר תינתן במפורש למטרה זו.

14. דין ושיפוט

פוליסה זו כפופה לדין הישראלי, ולבית המשפט הישראלי המוסמך תהא סמכות שיפוט בלעדית בקשר לכל מחלוקת הנובעת מפוליסה זאת או הנוגעת לה.

תקופת ההתיישנות של התביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח (תאונה או מחלה, לפי העניין).

הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

ביטוח על פי פוליסה זו אינו מכסה מקרה ביטוח (ובכלל זה מוות, נכות, מחלה או אי כושר) שנגרם למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:

16.1.1 16.1 מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם ואשר אירע למבוטח בתקופת הביטוח (בכפיפות לסעיף 16.2 להלן).

16.1.2 איבוד לדעת או ניסיון לכך, פעולה או השפעה של סמים או תרופות, למעט תרופות לפי מרשם רופא ולמעט תרופות הנמכרות בבתי מרקחת ללא מרשם רופא, שבר (הרניה), טיפול רפואי או כירורגי (מלבד אם הטיפול היה הכרחי בשל מקרה ביטוח), הריון, לידה, מחלות מין.

16.1.3 מוות או נכות או אי כושר לעבודה שנגרמו באופן ישיר על ידי או כתוצאה מפעילות, תרגילים או אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא שאירעו בשעה שהמבוטח משרת בשרות צבאי וחוק הנכים (תגמולים ושיקום) התשי"ס-1959 (נוסח משולב) חל עליו.

16.1.4 הימצאות המבוטח במהלך טיסה בכלי טיס שאינו רב מנועי או בכלי טיס, שהטסתו אינה כדין וכן כטייס או כאיש צוות בכלי טיס כלשהו מכל סוג, או בכלי טייס שאינו טס טיסת קו או טיסת שכר במסגרת חברת תעופה אזרחית מוכרת.

16.1.5 פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית. לרבות השתתפותו בתחרויות למיניהן כספורטאי רשום בקבוצת ספורט בצורה מקצוענית.

16.1.6 השתתפות המבוטח ובספורט אתגרי מהסוגים המפורטים להלן:

- צייד, רכיבה על סוסים, רכיבת שטח על אופנוע, אגרוף, האבקות או קרב מגע מסוג אחר כלשהו, השתתפות במרוצי תחרות למיניהם.
- טיפוס קירות, טיפוס הרים בעזרת חבלים וגם/או בעזרת מדריך/כים, גלישת מצוקים, קפיצת בנג'י.

- סקי מים, רפטינג, גלישת גלים, גלישת רוח, שייט, קיאקים, בננה, רכיבה על אופנועים
 - ספורט חורף הכולל גלישה ו/או החלקה על השלג ו/או קרח.
 - צניחה, גלישה או דאייה באוויר, רחיפה באוויר (ממונעת ובלתי ממונעת) צניחה, צניחה חופשית.
 - צלילה תוך שימוש במיכלי אוויר דחוס או תערובת גזים, צלילה חופשית לעומק, טביעה בשעת שחיה או רחצה בניגוד להוראות הרשות.
- 16.1.7 כאבי גב שאינם תוצאה של תאונה.
- 16.1.8 שברים או בקע, כתוצאה ממאמץ ממושך.
- 16.1.9 זעזוע מוח או מחלת עצבים או התמוטטות עצבים, אלא אם נגרמו על ידי מקרה ביטוח, המכוסה בפוליסה זו.
- 16.1.10 כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין בקשר עם השתתפותו הפעילה של המבוטח בביצוע עבירה מסוג עוון או פשע כהגדרתם בחוק העונשין תשל"ז-1977.
- 16.1.11 נסיעה ברכב מנועי דו גלגלי, בטרקטורון, באופנוע ים, באופניים חשמליים, סאגוואי, over board, קורקינט חשמלי, קלנועית ו/או כלים אחרים המונעים באמצעות מנוע עזר.
- 16.1.12 תאונות דרכים.
- 16.1.13 סיכוני מלחמה וטרור פסיבי.
- 16.1.14 סיכוני מלחמה וטרור:
- א. מלחמה, פלישה, פעולת אויב זר, מעשי איבה או פעילות מסוג מלחמה (בין אם הוכרזה מלחמה ובין אם לא הוכרזה), מלחמת אזרחים, התקוממות צבאית או עממית, מרי, פעילות איבה, מרד, מרידה, מהפכה, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו באורח בלתי חוקי, משטר צבאי או מצב של מצור או מאורעות או גורמים כלשהם המביאים לידי הכרזה או קיום של משטר צבאי או מצב של מצור.
- ב. פעולות חבלה וטרור – לצורך סייג זה "חבלה" ו"טרור" משמעו: השימוש באלימות לצרכים פוליטיים, לרבות השימוש באלימות שמטרתו היא להפחיד את הציבור או כל חלק ממנו על ידי איש או אנשים הפועלים מטעם או בקשר עם ארגון העוין את המדינה.
- 16.1.15 תאונה כלשהי אם ארעה בתקופה שבגינה זכאי המבוטח לקבל תגמולי ביטוח על פי פרק זה בגין אי כושר זמני, מלא או חלקי, אם תאונה זו נגרמה כתוצאה מאותו אי כושר כאמור.
- 16.1.16 צלקות אסטטיות.

- 16.1.17 נכות נפשית שנגרמה למבוטח.
- 16.1.18 פגיעה גופנית שהינה תוצאה של אלימות מילולית או פסיכולוגית או אמוציונאלית שאינה כרוכה בפגיעה בכוח פיזי בגוף המבוטח.
- 6.1.19 הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות .
- 16.1.20 מוות או נכות או אי כושר לעבודה שנגרמו באופן ישיר על ידי או כתוצאה מפעילות, תרגילים או אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא שאירעו בשעה שהמבוטח משרת בשרות צבאי וחוק הנכים (תגמולים ושיקום) התשי"ס-1959 (נוסח משולב) חל עליו.
- 16.1.21 תאונה או מחלה שנגרמה במישרין או בעקיפין על ידי חומר רדיואקטיבי כלשהו, קרינה מייננת, או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת רדיואקטיבית כלשהי וגם או מבעירת דלק רדיואקטיבי כלשהו, וכן נזק גופני הנגרם ע"י קרינה אלקטרומגנטית ו/או עקב חשיפה לפעילות של חומר ביולוגי המהווה סכנה לבריאות הציבור. למטרת סעיף זה בלבד, "בעירה" תכלול תהליך כלשהו של ביקוע גרעיני המכלכל את עצמו.
- 16.1.22 היעלמו של המבוטח. מקרה זה לא ייחשב כמוות מתאונה אלא אם כן ייעלם המבוטח במשך תקופה העולה על 90 יום מחמת אובדנו או היעלמו של מטוס שהמבוטח נסע בו או מחמת טביעה של אוניה שהמבוטח הפליג בזה או במידה והוצג בפני המבטח ראיות ממשיות, כגון אך לא רק דו"ח רשמי של רשויות חוק, בדבר מותו של המבוטח מתאונה.

16.2 סייג בשל מצב רפואי קודם:

הגדרות:

מצב רפואי קודם - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה לעניין זה "אובחנו במבוטח" משמע, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

16.2.1 **סייג בשל מצב רפואי קודם** - פוליסה זו כפופה לסייג מצב רפואי קודם הפוטר את המבטח מחבותו או מפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג המפורט בסעיף 16.2.3.

16.2.2 **תקופת הסייג בשל מצב רפואי קודם:** לעניין מבוטח שגילו במועד התחלת תקופת הביטוח הוא:

16.2.2.1 פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא

תעלה על שנה אחת ממועד התחלת תקופת הביטוח.

16.2.2.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה ממועד התחלת תקופת הביטוח.

סעיף זה הנו בכפוף להוראות סעיף 6 לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

16.2.3 על אף האמור לעיל:

16.2.3.1 סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף הרשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.

16.2.3.2 סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם והמבטח לא סייג במפורש בדף הרשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

17. פרק מוות ונכות צמיתה מתאונה, אי כושר זמני מתאונה והוצאות רפואיות עקב תאונה

מוסכם בזה כי על פי בקשת המבוטח ובהסכמת המבטח, הכיסוי לפי פרק זה בתוקף לגבי נכות צמיתה מתאונה ואי כושר זמני מתאונה רק אם הדבר צוין במפורש בדף הרשימה. למען הסר ספק, כיסוי בגין מוות מתאונה נכלל בפוליסה זו, גם אם לא צוין במפורש בדף הרשימה.

17.1 מקרה הביטוח:

תאונה - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי, מקרי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין. על התאונה להוות ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לאחד מאלה:

17.1.1. א. מותו של המבוטח או נכותו הצמיתה, עקב קרות מקרה הביטוח או :

ב. אי כושרו הזמני של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו (להלן: "אי כושר זמני") ביום תחילת הביטוח, או להתמסר להם בצורה כלשהי, באורח מלא או חלקי, וזאת בשיעור אי כושר של 25% לפחות, כפי שנקבע ואושר ע"י רופא מומחה.

מובהר בזאת כי לעניין קרות מקרה הביטוח עקב אי כושר זמני, מלא או חלקי כתוצאה ממקרה הביטוח, יהיה המועד הקובע לתשלום תגמולי הביטוח, מועד אי כושרו של המבוטח כפי שנקבע ואושר ע"י רופא מומחה.

למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה (מיקרו-טראומה) הגורמים לנכות לא יחשבו כ"תאונה", גם אם כל פגיעה כאמור כשלעצמה הינה בגדר המונח תאונה.

לעניין סעיף זה ובכל מקום אחר בפוליסה "נכות" - משמעה: אובדנו של איבר בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו הפונקציונאלית של איבר מאברי הגוף.

"נכות מלאה צמיתה" - משמעה: נכות מלאה תמידית שתקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק זה.

"נכות חלקית צמיתה" - משמעה: נכות חלקית תמידית שתקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק זה.

17.1.2 הוצאות רפואיות עקב תאונה

היה ונגרמו למבוטח הוצאות רפואיות, לרבות עזרים רפואיים (כגון: כיסא גלגלים), לא כולל טיפולי שיניים, עקב התאונה אשר התרחשה במהלך תקופת הביטוח, ובתנאי שלא שולמו על ידי קופת חולים, המוסד לביטוח לאומי, משרד הביטחון, שירותי רווחה או חברת ביטוח כלשהי, ישופה המבוטח בהוצאותיו עד לסך הנקוב בתקרת הכיסוי (סעיף 1.1 לפוליסה).

17.1.3 הוצאות לוויה וקבורה

נפטר המבוטח עקב אירוע המכוסה על פי פוליסה זו, ישא המבטח בהוצאות הלוויה והקבורה וזאת עד לגבול האחריות כמפורט בפוליסה.

17.1.4 הוכחת הוצאות לצורך קבלת תגמולי ביטוח

לצורך קבלת תגמולי ביטוח בגין הוצאות על פי פרק זה, המבוטח יגיש למבטח העתק הקבלות המקוריות לצורך קבלת החזרים בגין הוצאות המפורטות בסעיף 17.1.2 ו- 17.1.3 לעיל, לרבות באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון ובחשבון האישי של המבוטח.

17.2 תשלום תגמולי הביטוח

17.2.1 מוות - במקרה ביטוח בו נגרם מותו של המבוטח ישלם המבטח למוטב ששמו נקוב בדף פרטי ביטוח - ובהעדר קביעת מוטב על ידי המבוטח, ליורשיו החוקיים - את סכום הביטוח הנקוב תקרת הכיסוי לעניין זה (סעיף 1.1 לפוליסה).

אם שולמו למבוטח עקב אותו מקרה ביטוח תגמולי ביטוח בגין נכות מלאה צמיתה, או נכות חלקית צמיתה, ישלם המבטח במותו של המבוטח רק את ההפרש, אם יש כזה, שבין סכום המגיע לפי סעיף זה לבין הסכום ששולם כאמור בגין נכות צמיתה.

- 17.2.2 **חישוב תגמולי ביטוח בגין נכות מלאה צמיתה** - במקרה ביטוח בו נגרמה למבוטח נכות מלאה צמיתה כהגדרתה בפרק זה, ישלם המבטח את סכום הביטוח הנקוב על פי תקרת הכיסוי לעניין זה (כמפורט בסעיף 1.1).
- 17.2.3 **חישוב תגמולי ביטוח בגין נכות חלקית צמיתה** - תגמולי הביטוח שישולמו עקב נכות חלקית צמיתה יהיו בשיעור אחוז הנכות שתיקבע למבוטח, עקב מקרה הביטוח, מתוך סכום הביטוח הנקוב על פי תקרת הכיסוי לעניין זה (כמפורט בסעיף 1.1).
- 17.2.4 **משנקבעה למבוטח נכות צמיתה חלקית או מלאה לא יהיה זכאי עוד לפיצוי על בסיס אי כושר זמני עקב אותו מקרה ביטוח. כל סכום ששולם בגין תקופה שלאחר התגבשות הנכות כאמור ייזקק לחשבון פיצוי הסופי בגין נכות צמיתה.**
- 17.2.5 **חישוב תגמולי הביטוח לאי כושר זמני-**
- 17.2.5.1 **אי כושר מלא זמני** - במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר מלא זמני לעבודה ישלם המבטח למבוטח את הסכום הנקוב בתקרת הכיסוי לעניין זה (סעיף 1.1 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 17.2.5.3-17.2.5.4 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 המתנה ל- 15 יום, קרי - תשלום תגמולי ביטוח החל מהיום ה- 16 של מקרה ביטוח לאי כושר מלא זמני.**
- 17.2.5.2 **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 1.1 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 17.2.5.3-17.2.5.4 להלן.

דרישת מינימום לשיעור אי הכושר הזמני: לא ישולמו פיצויים
עקב אי כושר חלקי זמני 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.

17.2.5.3 **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. 104 שבועות רצופים מיום קרות מקרה
הביטוח כאשר גיל המבוטח ביום קרות
מקרה הביטוח נמוך מ 65 שנים מלאות .

ב. 52 שבועות רצופים 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 שיארעו בתקופת הביטוח,
על 104 שבועות או 52 שבועות בסך הכל
כאמור לעיל. בין שהפיצוי השבועי הוא על
בסיס אי כושר מלא זמני , בין שהוא על בסיס
אי כושר חלקי זמני.

17.2.5.4 **מובהר בזאת, כי הגבלת התקופה המפורטת
בסעיף 17.2.5.3 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 17.2.5.3
 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.

- 17.2.6 בדיקות רפואיות**
- 17.2.6.1 בקרות מקרה הביטוח על המבוטח לפנות מיד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.
- 17.2.6.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש בכתב בצירוף תעודת רופא מוסמך.
- 17.2.6.3 המבטח רשאי לדרוש מהמבוטח, מפעם לפעם, לפי שיקול דעתו להיבדק על ידי רופא שיתמנה לשם כך על ידי המבטח ועל חשבונם ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין.
- 17.2.6.4 אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותו של המבוטח למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 17.2.7 היקף מרבי של חבות המבטח על פי פרק: מוות ונכות צמיתה מתאונה, אי כושר זמני מתאונה -**
- שילם המבטח עקב מקרה ביטוח אחד או יותר תגמולי ביטוח המגיעים למלוא סכום הביטוח הנקוב בתקרת הכיסוי לעניין זה למקרה מוות או למקרה נכות צמיתה מלאה-הגבוה מבין שני הסכומים-וזאת מבלי לכלול תגמולי הביטוח ששולמו עקב אי כושר זמני לעבודה-יפקע הכיסוי על פי פרק זה.**
- 17.2.8 קביעת הנכות הרפואית -**
- 17.2.8.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פרק זה תיקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלבנטי לפגיעה הגופנית שנגרמה למבוטח דרגת הנכות תיקבע על פי המבחנים הרלבנטיים שנקבע לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז - 1956, להלן בסעיף זה "המבחנים". ואולם מובהר במפורש כי תוספת

שיעור נכות הקבועה בסעיפים 15 ו/או 16 לתקנות הביטוח הלאומי לא תיכלל במבחנים לצורך קביעת דרגות נכות.

(אין בקביעת שיעור נכות כאמור כדי להחיל על פרק זה הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו).

17.2.8.2 לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בחלק א אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מומחה בתחום הרלבנטי לפגיעה הגופנית. לפי הפגיעה הדומה לה מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.

17.2.8.3 הייתה למבוטח עילה לתביעה עקב קרות מקרה הביטוח גם מהמוסד לביטוח לאומי כתוצאה מתאונת עבודה בלבד, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו ואולם מובהר במפורש כי אי קביעת שיעור נכותו של מבוטח ע"י מוסד לביטוח לאומי לא תגרע מזכותו של המבוטח לקביעת שיעור נכותו על פי תנאי סעיף 17.2.8.1 וסעיף 17.2.8.2 לעיל ולקבלת תגמולי ביטוח בגין נכות שנקבעה כאמור.

17.2.8.4 למניעת ספק מובהר בזה, כי קביעת הנכות לפרק זה לא תושפע מדרגת נכות שתיקבע למבוטח לפי חיקוק אחר, מלבד התקנות לפי חוק המוסד לביטוח לאומי המוגדרות לעיל.

17.2.9 תנאים מיוחדים -

17.2.9.1 המבטח לא יהיה חייב לשלם בגין מקרה הביטוח סכום העולה על סכום הביטוח המופיע בפרק זה כפיצוי בגין מוות או פיצוי בגין נכות צמיתה מלאה.

17.2.9.2 המבוטח ימציא למבטח את כל המסמכים הרפואיים המוכיחים את אחוז הנכות שהוא תובע בגינו ואת דבר היות הנכות זמנית או צמיתה.

18. פרק פיצוי חד פעמי בגין גילוי מחלות תרדמת, עיוורון בשתי עיניים, טרשת נפוצה, שבץ מוחי, אוטם חריף בשריר הלב, סרטן

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 ישתנה עבורם סכום הפיצוי בגין פרק 18.

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 ובכפיפות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים בכל פרק מפרקי הפוליסה ובהתאם להצהרות המבוטח יפצה המבטח את המבוטח בהתאם למחויבות המבטח על פי פרק זה.

18.1 מקרה הביטוח - מקרה הביטוח הינו אחת המחלות המפורטות בסעיף

18.4 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.

18.2 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:

18.2.1 על פרק זה יחולו גם הסייגים המופיעים בפרק תנאים כללים, להוציא המחלות הנקובות בסעיף 18.4.

18.2.2 בגין מחלות אחרות אשר אינן עונות להגדרה הקבועה בסעיף 18.4 להלן.

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

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

18.2.5 המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זאת לאירוע שאירע לפני תקופת הביטוח או לאחר תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה (בכפיפות לסעיף 7.3 סייג מצב רפואי קודם - פרק א' מוות ונכות צמיתה מתאונה, אי כושר זמני מתאונה).

18.3 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 בגינו מתוקף פוליסה זו (בכפיפות לסעיף 16.2 סייג מצב רפואי קודם)

אוטם חריף בשריר הלב (Acute Myocardial infarction) - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

18.4.1.1 18.4.1

האבחנה חייבת להיתמך ע"י מסמכים רפואיים של ב"ח או רופא מומחה של שני הקריטריונים הבאים במצטבר:

1. שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם חריף בשריר הלב
2. בדיקה ביוכימית, לפיה הייתה עלייה בטרופונין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר, או בכל דרך אחרת שתחליף בעתיד את הבדיקה הביוכימית האמורה, המבוצעת בבתי החולים.

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

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.

18.4.1.2

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

18.4.1.3

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.

18.4.1.4

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

18.4.1.5

טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) - דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר ניורולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תיקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאלינציה (פגיעה במעטפת המיאלין) במערכת

18.4.2

העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תיקבע על ידי נירולוג מומחה.

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

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

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

18.4.6 **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.

מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

18.4.7 **מקרה הביטוח אינו כולל:**

גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל כולל דיספלזיה של צוואר הרחם, CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.

• **מלנומה ממאירה בעובי של פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצוציות (התחייבויות).**

• **מחלות עור מסוג:**

• **Basal Cell Carcinoma ו- Hyperkeratosis**

• **מחלות עור מסוג Cell Carcinoma Squamous אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.**

• **מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת האיידס ((AIDS).**

• **סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- T2 No Mo TNM Classification (כולל) או לפי Gleason Score עד ל- 6 (כולל).**

- לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ- $10,000$ B cell lymphocytes /ul, ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי.
- סרטן תירוואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה.
- פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית.
- גמפותריה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי.
- T cell lymphoma ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד. ינתן כיסוי בשלב בו הגיעה ל- T CELL LY.

ארגון עובדי עיריית תל-אביב יפו

מבוטח/ת יקר/ה

לנוחיותך, דף הנחיות למילוי הטופס והמסמכים הדרושים לנו לטיפול בתביעתך.

לאחר מילוי הטופס וצירוף המסמכים הנדרשים, וכן פירוט פרטי חשבון בנק לשם ביצוע העברה בנקאית, יש להעביר לחברתנו באחת מהדרכים הבאות:

באמצעות סוכן הביטוח הקבוע בפוליסה (לאחר מילוי וחתימת מינוי סוכן המופיעה בהמשך, דף 2 למטה)

• דוא"ל, oritcd@howden.co.il פקס 03-5480887, טלפון 03-6270744

באמצעות חברת הביטוח איילון פקס: 03-7569586.

• בדואר: רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 5250606, ת.ד. 10957.

הכיסויים בפוליסה ופירוט המסמכים הנדרשים לתביעה בגינם:

כללי

1. לטיפול יעיל בתביעתך אנא הקפד למלא הפרטים ולחתום במקומות המצוינים.
2. בנוסף למסמכים הנדרשים לפי סוג התביעה כמפורט להלן, נבקש לצרף את המסמכים הרפואיים התומכים בדרישתך.
1. **מוות מתאונה** (הטופס ימולא ע"י היורשים החוקיים).
 - סיכומי מחלה מבית חולים, אישורים וחוות דעת מרופאים מטפלים.
 - תעודת פטירה.
2. **נכות מלאה או חלקית (צמיתה) עקב תאונה**
 - אישורים רפואיים (מקור או העתק מאושר).
 - סיכומי מחלה מבית חולים, אישורים וחוות דעת מרופאים מטפלים.
 - אישורים ממוסדות משלתיים (משטרת ישראל, משרד הביטחון וכו') המעידים על נסיבות התאונה.
 - אישורים מהמוסד לביטוח לאומי (ענף נפגעי עבודה בלבד) על שיעור הנכות הצמיתה ועותקים מהפרוטוקולים של מוסד זה.
3. **אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה**
 - אישורים רפואיים.
 - סיכומי מחלה מבי"ח.
 - אישור העדרות ממעסיק.
 - אישורי מחלה מרופא המומחה בתחום הפגיעה.
4. **פיצוי חד פעמי לגילוי מחלה קשה בהתאם לפירוט המחלות בסעיף 18 ובהתאם לחריגים כפי המפורטים בפוליסה**
 - אישור מרופא המומחה התומך בקיומה של המחלה.
 - מסמכים רפואיים.
5. **הוצאות רפואיות כפי המפורט בסעיף 17.1.2 בכפוף לחריגים המופיעים בפוליסה**
 - מסמכים רפואיים.
 - קבלות מקוריות.
 - מיצוי זכויות בשב"ן וקופ"ח אחרת.
6. **הוצאות לוויה**
 - קבלות מקוריות.

תביעה - הודעה על מקרה ביטוח

נא למלא את הפרטים בכתב קריא

הנני מעוניין/ת להגיש תביעה בגין (נא סמן X במשבצת המתאימה): תאונה מחלה

מספר פוליסה	סוכן	מס' סוכן
-------------	------	----------

1. פרטים מהזים של המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה	מקצוע / עיסוק
כתובת	רחוב	מס' בית	ישוב	טלפון

2. פרטים על מקום העבודה

שם מקום העבודה	כתובת מקום העבודה	מס' טלפון בעבודה	מס' עובד
----------------	-------------------	------------------	----------

3. פרטים על האירוע / תאונה / מחלה

היכן נפגעת בגופך	תאריך קבלת הטיפול הראשון	שם הרופא המטפל וכתובתו
תאריך אירוע התאונה / הפגיעה	שעת אירוע התאונה / הפגיעה	כתובת מקום אירוע התאונה / פגיעה

4. פירוט האירוע / התאונה / הפגיעה (יש לציין בפירוט רב ככל הניתן)

5. פרטים אודות המחלה

מתי התגלתה המחלה (תאריך אבחנה רפואית מתועדת) (התאריך) _____

מתי המחלה מסנה סבלת? _____

באם חלית בעבר באותה מחלה או דומה לה? אם כן ציין _____

6. פרטים רפואיים

שם קופת החולים	שם הסניף	שם רופא המשפחה	שם בית החולים המטפל
שמות רופאים מטפלים נוספים	כתובתם	תאריכי טיפול	
1. _____	1. _____	1. _____	
2. _____	2. _____	2. _____	

האם הינך מאושפז בבית חולים? לא כן, פרט _____

האם אתה סובל או סבלת מסוג גופני כלשהו או מחלה ממושכת? לא כן, פרט _____

7. ביטוחים נוספים

האם תבעת או הנך עומד/ת לתבוע חברת ביטוח אחרת או גורם אחר (משרד הביטחון, ביטוח לאומי וכו') בקשר לתשלום פיצויים בגין האירוע הנ"ל?

שם הגורם ההנתבע	מס' פוליסה	מס' תביעה	פרטים נוספים
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____			

הצהרה ובקשה לתשלום באמצעות העברה בנקאית

אני החתום/ה מסה מצהיר/ה בזה כי תשובותיי לעיל הינן מלאות וכנות וכי לא העלמתי מהחברה דבר בקשר עם עברי ו/או בקשר עם התביעה הנוכחית. ידוע לי כי על פי החוק העלמת פרטים בהצהרתי זו או תתן תשובות שאינן מלאות וכנות תגרסם לדחיית התביעה ו/או לשלילת זכות לפיצוי עפ"י הפוליסה.

אבקש להעביר את תגומולי הביטוח אם וככל שמגיעים לי או למי מבני משפחתי				
לבנק	מס' סניף	שם הסניף	מס' חשבון	ע"ש
תאריך	ת.ז.	חתימה		

מינוי סוכן לטיפול בתביעה

אני הח"מ (המבוטח) מסנה את סוכן/ת הביטוח _____, מר. _____ לשמש כשלוחי לכל דבר ועניין הנוגע לתביעה זו לטיפול בשמי ועבורי בכל הנוגע לתביעה זו לרבות הגשת מסמכים לאיילון חברה לביטוח בע"מ וקבלת מסמכים מאיילון חברה לביטוח בע"מ.

תאריך	ת.ז.	חתימה

נופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטי)

שם המשפחה	שם פרטי	תעודת זהות		שם האב
רחוב	מס' בית	עיר	מיקוד	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לכל חב' ביטוח ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או למשרד החינוך ו/או לשירות בתי הסוהר ו/או למשרד הפנים ו/או למינהל האוכלוסין ו/או למשרד העלייה והקליטה ו/או לשרות הפסיכולוגי ו/או למשרד הבריאות ו/או למסכן מור ו/או מסכן מור מאר ו/או ב"ח גהה ו/או למרפאות לבריאות הנפש ולכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי למסור לאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא סן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסייעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת. כמו כן אני נותן רשות לכל אחת מחברות הביטוח וכן ל"אבנר" למסור חומר ו/או מידע המתייחסים לביטוחים ולתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות שעברתי כולל מצב התביעה, סכום הסילוק ומועדו.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לדעיל ועובדיהם לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשותי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור זה על המוסדות הבאים:

חלק ב'

שם קופ"ח	סניף	מס' חבר	שם המוסד
----------	------	---------	----------

שמות נותני השירותים

רופאים	מכונים/מעבדות
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____

קופ"ח קודמת	מרפאה קודמת
-------------	-------------

במקרה של קטין	שם האם	ת.ד.	שם האב	ת.ד.
---------------	--------	------	--------	------

תאריך	עד לחתימה (עו"ד/סוכן ביטוח/עו"ס) (יש לציין מספר רישיון)	חתימה (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
-------	---	--

מרכז שירות לקוחות איילון: 1-700-72-72-27

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

שירותים דיגיטליים לשירותך באתר איילון

www.ayalon-ins.co.il