

## תוכן עניינים

עמ'

2 ..... ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה (על פי תקנות "גילוי נאות")

3 ..... תנאי ביטוח תאונות אישיות לחברי ההסתדרות הרפואית בישראל

11 ..... נספח 1 לפוליסה מס. 8930350

11 ..... הסדרים ותנאים נלווים לפוליסה מס. 8930350 לביטוח תאונות אישיות ומחלות לחברי ההסתדרות הרפואית בישראל

17 ..... איך לנהוג בעת תביעה?

## ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה (על פי תקנות "גילוי נאות")

נושא	סעיף	תנאים
<b>כללי</b>	שם בעל הפוליסה	ההסתדרות הרפואית בישראל.
	הכיסויים בפוליסה	ביטוח תאונות, ביטוח מוות כתוצאה ישירה ממחלת הסרטן או לב.
	משך תקופת הביטוח	3 שנים, החל מיום 1.10.2009.
	המשכיות	אין.
	תנאים לחידוש אוטומטי	ההסכם יוארך אוטומטית לתקופות נוספות של 3 שנים כל אחת אלא אם כן הודיע אחד הצדדים למישנוה, בכתב, על אי רצונו להמשיך בביטוח, לא יאוחר מ- 90 יום לפני המועד הנקוב לסיומו.
	תקופת אכשרה	אין.
	תקופת המתנה	תקופת ההמתנה בגין תאונה תהיה 15 יום.
	השתתפות עצמית	אין.
<b>שינוי תנאים</b>	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינויים בתנאי הביטוח יקבעו מדי שנה על פי נסיון התביעות בלבד. החברה מתחייבת להודיע על כוונתה להציע שינויים בתנאי הביטוח לא יאוחר מ- 90 יום לפני תום כל תקופת הסכם ובמקרה של שינוי לרעה בתנאים, רשאית בעלת הפוליסה להסתלק מההסכם.
	<b>פרמיות</b>	גובה ומבנה הפרמיה
<b>תנאי ביטול</b>	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	הפרמיה צמודה למדד, כאשר המדד הבסיסי הינו המדד שפורסם ב- 15.10.2011, 11,962 נקודות. החברה תהיה רשאית לקבוע דמי ביטוח שונים בהתבסס על נסיון התביעות בפוליסה בכפוף לכך שהודעה על כך נמסרה לבעל הפוליסה לפחות 90 יום לפני המועד האמור.
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח	אין החזר פרמיה במקרה של ביטול הפוליסה.
<b>חריגים</b>	תנאי ביטול הפוליסה ע"י החברה	בכל מקרה שבו תרצה החברה לבטל את הביטוח לגבי חבר כלשהו תוך תקופת הביטוח תודיע החברה על כך להסתדרות הרפואית בישראל וזו תהיה רשאית להחליט על שלילת זכויות החבר על-פי הפוליסה. מוסכם בזה מראש בין החברה לבין ההסתדרות הרפואית בישראל כי במקרים של הונאה או כוונת מרמה של חבר כלשהו - יבוטל הביטוח לגבי אותו חבר, בתנאי שהודעה על כך תועבר לחבר באמצעות ההסתדרות.
	סייגים לחבות המבטחת	פרק 1 - ביטוח תאונות - סעיף 1.2. פרק 2 - ביטוח מוות כתוצאה ישירה ממחלת הסרטן או לב - סעיף 2.2.

# תנאי ביטוח תאונות אישיות

## לחברי ההסתדרות הרפואית בישראל

**הואיל** וההסתדרות הרפואית בישראל (להלן: "בעל הפוליסה")

פנתה להראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה")

בהצעה על מנת לבטח את חבריה, כמפורט להלן (להלן: "המבטוחים")  
בסיכונים המפורטים בפוליסה ואשר יארעו משך תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה,

**והואיל** ובעל הפוליסה הסכים לשלם את דמי הביטוח (הפרמיה) הנקובים בפוליסה,

על-כן מעידה פוליסה זו, על כל נספחיה ותוספותיה כי בכפיפות לכל התנאים, החריגים והכללים הרשומים בה, החברה תשלם למבטוח את תגמולי הביטוח בהתאם למקרה הביטוח המבטוח כמתואר בכל פרק ופרק.

הכיסוי הניתן על-פי פרקי הפוליסה ו/או ההרחבות לה המפורטים בה יהיו בתוקף בתנאי שנכללו בהסכם במפורש.

### 1. פרק 1 – ביטוח תאונות

הביטוח על -פי פרק זה תקף בכל מקום בעולם.

#### 1.1 מקרה הביטוח

כל פגיעה גופנית בלתי צפויה, שנגרמה במישרין למבטוח על ידי גורם חיצוני והמהווה כבלתי תלוי בגורם אחר את הסיבה הבלעדית לאחד מאלה:

א. מות המבטוח או נכותו - מותנה בכך שהמות או הנכות ארעו בתוך שנה אחת מיום התאונה, או

ב. אי כושר זמני של המבטוח לעבודה.

הכל כמוגדר להלן.

#### 1.2 חריגים

**א. הביטוח אינו מכסה מוות, נכות או אי כושר עבודה, שנגרמו על-ידי או כתוצאה מהמקרים הבאים:**

1. התאבדות או נסיון לכך, שימוש באלכוהול, סמים או בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך. (תוקן 2.2.99).

2. מלחמה, פלישה, פעולת אויב, מעשי איבה (בין אם הוכרזה מלחמה ובין אם לא), מלחמת אזרחים, התמרדות, מהפכה, מרד, שלטון צבאי או שלטון שתפשוהו לא כדין, התקוממות צבאית או עממית.

**אלא אם בקרות המקרה, המבטוח לא השתתף, מרצון או מאונס, בפעולת מלחמה.**

למטרות ההרחבה לעיל, יכלול המונח "פעולת מלחמה" פעולות כלשהן שיש בהן משום קרבות עם מדינה אחרת או ארגון עוין למדינה – הן ביבשה, הן בים או באויר.

3. נוכחות המבוטח בכלי תעופה שאינו רב מנועי או שאינו מורשה כחוק לטיסה או כאיש צוות בכלי טיס כלשהו.

4. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום באגודת ספורט, פעילויות הקשורות בציד, טיפוס הרים תוך העזרות במדריך טיפוס ו/או בחבלים ו/או בציוד אחר, סקי מים, ספורט חורף כולל סקי או גלישה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאייה, איגרוף, צלילה עם מיכלי חמצן.

5. ביקוע גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי מבעירת דלק גרעיני.

6. פרעות, ושבתות בהן המבוטח משתתף באופן פעיל.

ב. מחלה כל שהיא שהמבוטח חלה בה לא תחשב כתאונה לצורך פרק זה.

### 1.3 הרחבות

#### שירות מילואים

הביטוח לפי פרק זה מכסה את המבוטח בעת שירות מילואים בצה"ל וכמתנדב במשמר האזרחי, למעט השתתפות בפעילות צבאית או בתרגילים צבאיים או באימונים צבאיים או טרום צבאיים.

הכיסוי לפי פרק זה כפוף לתנאים הכלליים של פוליסה זו.

תקופת ההמתנה בגין תאונה תהיה 15 יום. (עודכן ב- 1.8.2006).

2. פרק 2 – ביטוח מוות כתוצאה ישירה ממחלת סרטן או לב (עודכן ב- 1.11.2011)

### 2.1 מקרה הביטוח

מוות כתוצאה ישירה ממחלת הסרטן או לב.

### 2.2 חריגים

ביטוח זה אינו מכסה:

א. מחלה שהמבוטח חלה בה קודם לתחילת הביטוח או תוך 30 יום מתחילת הביטוח, אולם לענין סעיף קטן זה לא תיחשב הארכת תקופת הביטוח או חידוש הפוליסה כתחילת הביטוח.

ב. את יום תחילת המחלה יראו כאותו יום שבו קיבל המבוטח תעודת רופא שנמסרה לחברה כראיה לאותה מחלה.

ג. מחלה שנגרמה במישרין או בעקיפין כתוצאה משימוש מסמים, באלכוהול, בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך. (תוקן 2.2.99)

ד. מחלה שנגרמה במישרין או בעקיפין על ידי או כתוצאה מקרינה מיננת, זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו, או מפסולת גרעינית כלשהי מבעירת דלק גרעיני או מתהליך כלשהו המכלכל עצמו של ביקוע גרעיני, ומחומר גרעיני מלחמתי כלשהו.

ה. **מלחמה, פלישה, פעולת אויב, מעשי איבה (בין אם הוכרזה מלחמה ובין אם לא), מלחמת אזרחים, התמרדות, מהפכה, מרד, שלטון צבאי או שלטון שתפשוהו לא כדין, התקוממות צבאית או עממית.**

**אלא אם בקרות המקרה, המבוטח לא השתתף, מרצון או מאונס, בפעולת מלחמה.**

**למטרות ההרחבה לעיל, יכלול המונח "פעולת מלחמה" פעולות כלשהן שיש בהן משום קרבות עם מדינה אחרת או ארגון עוין למדינה – הן ביבשה, הן בים או באויר.**

### 2.3 תגמולי הביטוח

א. במקרה מות המבוטח, תוך תקופת הביטוח, ממחלה ישולם פיצוי חד פעמי בגובה 20,000 ש.ח. **(עודכן ב- 1.11.2011, עפ"י מדד שפורסם ב- 15.7.2011).**

הכיסוי לפי פרק זה כפוף לתנאים הכללים שלפוליסה זו.

## 3. פרק 3 – תנאי הפוליסה

### פרשנות

א. פוליסה זו על כל נספחיה ותוספותיה יקראו כחווה אחד וכל מילה או ביטוי שיוחסו להם משמעות מיוחדת בכל חלק שלה, תהא להם אותה משמעות מיוחדת בכל מקום שהם מופיעים.

ב. כותרות סעיפי הפוליסה נועדו לנוחיות הקורא ולא ישמשו לפירוש הסעיפים גופם.

### 3.1 תחולת החוק

על פוליסה זו, בכפוף לתנאיה ולהוראותיה, חל חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

### 3.2 סכומי הביטוח

סכומי הביטוח המפורטים בהסכם הינם בשקלים חדשים. **(עודכן ב- 1.1.2008).**

### 3.3 גילוי עובדות מהותיות

פוליסה זו כפופה לסעיף "תוצאות אי גילוי" כמפורט בתוך חוזה ביטוח.

### 3.4 תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

א. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבוטח לחברה בקשר לפוליסה ישולמו במלואם תוך 30 ימים מתאריך תחילתה של תקופת הביטוח, או בתשלומים לשיעורין בסכומים ובמועדים שפורטו בהסכם, בהתאם למקרה.

ב. לא שולמו דמי הביטוח במועד, יווספו להם לפי קביעת החברה הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961, בצירוף ריבית בשעור שיקבע מעת לעת על ידי החברה, או ריבית שנתית בשיעור שיקבע מעת לעת על ידי החברה (להלן - "הסכום שבפיגור") מן היום שבו החל הפיגור ועד ליום הפרעון של מלוא הסכום שבפיגור.

ג. אין באמור בסעיפים קטנים א' ו- ב' לסעיף 3.4 זה כדי לגרוע או למעט מזכות החברה לבטל פוליסה זו בשל אי תשלום דמי הביטוח.

ד. אין בביטול הביטוח כאמור בסעיף קטן ג' לסעיף 3.4 זה כדי לגרוע מחובת בעל הפוליסה לשלם לחברה את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד ביטול הביטוח.

### 3.5 ביטול הביטוח

א. בעל הפוליסה רשאי, לפי שיקול דעתו, לבטל את הביטוח בכל עת לפני תום תקופת הביטוח ע"י הודעה שתישלח לחברה במכתב רשום. במקרה כזה תשאיר החברה לעצמה את דמי הביטוח הנהוגים אצלה לתקופה קצרה עבור הזמן בו היתה הפוליסה בתוקף.

ב. החברה רשאית, לפי שיקול דעתה, לבטל את הביטוח בכל עת לפני תום תקופת הביטוח ובלבד שהודעה על כך תישלח לבעל הפוליסה במכתב רשום לפי כתובתו האחרונה הידועה לחברה לפחות 90 יום לפני מועד ביטול הביטוח. במקרה כזה תחזיר החברה לבעל הפוליסה, זולת אם עלת הביטול הינה עקב הפרת החוזה מצד בעל הפוליסה או עקב נסיון להונות את החברה את הפרמיה שהיתה דורשת ביום הביטול ממבוטח דומה עבור אותו סוג ביטוח, מחושבת יחסית למשך התקופה הנותרת עד תום תקופת הביטוח המוסכמת.

ג. במקרה של אי גילוי, תפעל החברה בכפוף לאמור בחוק חוזה ביטוח.

### 3.6 תביעות

א. קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב, בזמן סביר ומוקדם ככל האפשר לאחר שנודע לו על קרות המקרה.

ב. קרה מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות בכתב, בזמן סביר ומוקדם ככל האפשר לרופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.

ג. כל תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה תוגש בכתב על גבי טופס תביעה המקובל בחברה, ויצורפו אליה תעודת רופא ומסמכים וידיעות והוכחות שידרשו על ידי החברה. להסרת ספק מוצהר בזה כי דרישה לתשלום תגמולי ביטוח תחשב כתביעה שנמסרה לחברה רק אם ולאחר שנמסרו לה תעודת רופא, מידע, מסמכים והוכחות כאמור לעיל.

ד. המבוטח ימסור לחברה מיד לאחר שידרש לכך, דו"חות רפואיים חדשים או נוספים וכן את המידע והמסמכים שתדרוש לצורך בירור חבותה, ועליו לעזור לחברה בכך, ככל שיוכל.

ה. המבוטח יעמיד עצמו, לפי דרישת החברה, על חשבונה, לבדיקה של רופא מטעמה בכל מקום וזמן סבירים כפי שתדרוש מעת לעת.

ו. תביעות תשולמנה אך ורק לאחר הצגת מסמכים מספקים על היעדרות מהעבודה ( רופא שכיר - אישור ממדור כח אדם במוסד בו הוא עובד, רופא עצמאי - אישור מרואה חשבון). (עודכן ב- 1.8.2006).

### 3.7 המועד לתשלום תגמולי הביטוח

א. תגמולי הביטוח יישולמו תוך 30 יום מהיום שהיו בידי החברה המידע וכל המסמכים הפרטים והראיות שנדרשו על ידה לשם בירור חבותה, כאמור בסעיף 3.6 לתנאים אלה דלעיל, אולם תגמולי ביטוח שאינם שנויים במחלוקת בתום לב ישולמו תוך 30 יום מהיום שבו נמסרה לחברה והם ניתנים לתביעה בנפרד מיתר התגמולים.

ב. על תגמולי הביטוח ייוספו הפרשי הצמדה כמשמעם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961, מיום מסירת התביעה כמפורט בסעיף קטן 3.6 ג' לתנאים אלה דלעיל, וריבית בשיעור 3% לשנה מתום 30 ימים מהיום האמור.

#### 3.8 התישנות

תקופת ההתישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

#### 3.9 הודעה

א. הודעה של החברה לבעל הפוליסה בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון הידוע בחברה.

בהעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח על שינוי מענו, יחשב כמענו האחרון הידוע לחברה המען הרשום בהסכם.

ב. הודעה של בעל הפוליסה ו/או המבוטחים לחברה בכל הקשור לפוליסה תישלח לחברה בכתב למשרדיה כמפורט על גבי הפוליסה, או לסוכן הביטוח.

### 4. פרק 4 – תשלום תגמולי הביטוח לפי פרק 1

#### 4.1 סעיף א' – מוות

א. למקרה ביטוח הגורם למבוטח מוות, החברה תשלם למוטבים שנקבעו על ידי המבוטח ונמסרו לחברה ובהעדר שמם כתוצאה מאי קביעתם או מותם - ליורשים החוקיים, את סכום הביטוח הנקוב בהסכם למקרה מוות.

אולם, אם שולמו למבוטח תגמולי ביטוח על פי סעיף 4.2 (נכות). להלן, במקרה של מות המבוטח, החברה תשלם רק את סכום ההפרש, אם יהיה כזה, בין הסכום המבוטח על פי סעיף זה לבין הסכום ששולם על פי סעיף 4.2.

ב. מתגמולי ביטוח למקרה מוות או נכות קבועה, לא יקוזזו תגמולי ביטוח עבור אי כושר עבודה זמני מלא או חלקי אם מגיעים תגמולי ביטוח כאלה.

#### 4.2 סעיף ב' – נכות

נכות משמעה: אבדן מוחלט של אבר בשל הפרדתו הפיסית מן הגוף, או אבדן מוחלט של כושר פעולתו הפונקציונאלי של איבר מאברי הגוף.

א. במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות מלאה ומוחלטת לצמיתות, כמוגדר בטבלת הנכות בסעיף 4.4 א' להלן, החברה תשלם למבוטח את סכומי הביטוח הנקובים בהסכם בהתייחס לנכות מלאה וקבועה לצמיתות.

ב. במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות חלקית לצמיתות, כמוגדר בסעיף 4.4 ב' להלן, החברה תשלם למבוטח את אותם האחוזים כמצויין בסעיף 4.4 ב' בלוח הפיצויים שלהלן, מתוך סכום הביטוח הנקוב בהסכם בהתייחס לנכות מלאה ומוחלטת לצמיתות.

ג. במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות קבועה אשר אינה מוגדרת בלוח הפיצויים בסעיף 4.4 שלהלן, יקבעו אחוזי הנכות למבוטח בהשוואה וביחס לדרגת הנכויות המפורטות בלוח הפיצויים שלהלן, אולם בשום מקרה החברה לא תהיה אחראית לשלם יותר מאשר 80% מסכום הביטוח הנקוב בהסכם בהתייחס למקרה נכות מלאה ומוחלטת לצמיתות.

4.3 **סעיף ג' – אי כושר לעבודה (עודכן ב- 1.11.2011)**

אי כושר לעבודה משמעו:  
אי כושרו הזמני של המבוטח לעבוד בעבודתו, לעסוק במקצועו או במשלח ידו המפורט בהסכם, באורח חלקי או מלא, לפי העניין.

א. במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר מלא לעבודה, ישלם המבטח למבוטח את סכום הביטוח הנקוב בהסכם כפיצוי שבועי בשל אי כושר מלא לעבודה בגין תקופת אי הכושר האמור וכל עוד הוא נמשך, לתקופה שלא תעלה על 104 שבועות.

ב. במקרה ביטוח שבו נגרם למבוטח אי כושר חלקי לעבודה בשיעור של לפחות 25% מכושרו הרגיל לעבודה, ישלם המבטח למבוטח 25% מסכום הביטוח הנקוב כפיצוי שבועי בשל אי כושר מלא לעבודה אם אחוז אי כושר העבודה הוא מעל 25% ואינו עולה על 50% ו- 50% מסכום הביטוח הנקוב כפיצוי שבועי בשל אי כושר מלא לעבודה אם אחוז אי כושר העבודה הוא מעל 50% אך פחות מ- 100%. זאת כל עוד הוא נמשך אי כושר העבודה החלקי ולתקופה שלא תעלה על 104 שבועות.

ג. עלתה תקופת אי כושר לעבודה של המבוטח על 30 יום, ישולמו תגמולי הביטוח ע"י החברה על פי סעיף זה מידי 30 יום.

ד. חבות המבטח לתשלום תגמולי הביטוח השבועיים על פי סעיף זה (אי כושר לעבודה) הנקובים בהסכם בגין אי כושר לעבודה מלא או חלקי גם יחד שגירמו במשך תקופת הביטוח הנקובה בהסכם לא תעלה בשום מקרה על תקופה כוללת לתאונה כמפורט בסעיף 5.2 ג' לנספח 1.

4.4 **סעיף ד' – לוח פיצויים (נכות לצמיתות מחמת תאונה)**

האחוזים הנקובים מטה מסכום הביטוח לנכות תמידית	
100%	אבדן שתי גפיים
100%	אבדן שתי הידיים או כל האצבעות ושני הבהונים
100%	אבדן גמור ומוחלט של כח הראיה בשתי העיניים
100%	שיתוק גמור
100%	ריתוק תמידי למיטה כתוצאה מפגיעה
100%	כל פגיעה אחרת הגורמת לאבדן תמידי ומוחלט של כושר העבודה
<b>אבדן הזרוע –</b>	
100%	בכתף
100%	בין הכתף והמרפק
100%	במרפק
100%	אבדן היד בפרק היד
50%	אבדן ארבע אצבעות ובוהן של יד אחת
50%	אבדן ארבע אצבעות
<b>אבדן הבהון –</b>	
25%	שני פרקים



20%	פרק אחד
<b>אבדן האצבע -</b>	
20%	שלושה פרקים
12%	שני פרקים
10%	פרק אחד
<b>אבדן הצרדה -</b>	
10%	שלושה פרקים
8%	שני פרקים
6%	פרק אחד
<b>אבדן הקמיצה -</b>	
10%	שלושה פרקים
8%	שני פרקים
6%	פרק אחד
<b>אבדן הזרת -</b>	
10%	שלושה פרקים
8%	שני פרקים
6%	פרק אחד
<b>אבדן הרגל -</b>	
70%	בירך
50%	בין הירך והברך
35%	מתחת לברך
<b>אבדן אצבעות הרגליים -</b>	
15%	כולן
5%	הבוהן, שני פרקים
2%	פרק אחד
1%	כל אצבע אחרת שאינה בוהן אם אבדה יותר מאצבע אחת
<b>עיניים, אבדן של -</b>	
100%	כל העין
60%	כח הראיה
50%	כח הראיה פרט לתחושת האור
50%	עדשת העין
<b>אבדן השמיעה -</b>	
100%	בשתי האוזניים
50%	באוזן אחת
100%	אבדן מוחלט של כושר הדיבור

כאשר הפגיעה אינה מוגדרת בלוח הפיצויים, ייקבע אחוז הנכות על ידי רופא שיוסכם בין הצדדים.

תשלום סך כל האחוזים בהתאם לתאונה כל שהיא, לא יעלה על 100%.

למען הסר ספק, מודגש במפורש כי גם מכת שמש-חום, טביעה וכן זעזוע מוח או עצבים כתוצאה מפגיעה גופנית יחשבו כתאונה גופנית.

אם המבוטח איטר יד ימין יש לנהוג לגבי ידי שמאל לפי אותם האחוזים הנקובים לעיל ביחס ליד ימין ולגבי יד ימין לפי האחוזים הנקובים לעיל ביחס ליד שמאל.

אבדן גמור של פרק האגודל על ידי הפרדה פיזית יחשב לאבדן האגודל.

אשר ליתר פרקי האצבעות - יהיו הפיצויים בשיעור שלישי של האחוזים הנקובים למעלה לאבדן אותה אצבע, אולם לא ישולמו כל פיצויים עבור אבדן כושר הפעולה (הפונקציה) גרידא של אחד הפרקים או בעד אבדן פיזי של חלק גרידא מאחד הפרקים.

# נספח 1 לפוליסה מס. 8930350

**המבוטח:** ההסתדרות הרפואית בישראל, כולל ארגון הרופאים של המדינה, רופאי קופת חולים וכל יתר הרופאים הישראליים בין אם בודדים ובין אם בקבוצות עפ"י ההסכם.

## הסדרים ותנאים נלווים לפוליסה מס. 8930350 לביטוח תאונות אישיות ומחלות לחברי ההסתדרות הרפואית בישראל

### 1. מבוא

- 1.1 נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
- 1.2 כל נושא ועניין הנדון במפורש בנספח זה הסותר או השונה מהאמור לגבי אותו נושא בפוליסה, יוכרע על פי האמור בנספח זה.

### 2. הגדרות

- א. ההסתדרות הרפואית בישראל, לרבות ארגון רופאי המדינה, ארגון רופאי קופת חולים וכל רופאי ישראל האחרים בין אם בודדים ובין אם בקבוצות ייקרא להלן: "ההסתדרות" או "בעל הפוליסה".
- ב. חברי ההסתדרות הרפואית בישראל יקראו להלן: "החבר" או "המבוטח".
- ג. חברת הביטוח תקרא להלן "החברה".
- ד. ש. מדנס סוכנות לביטוח בע"מ תקרא להלן "הסוכנות".
- ה. הפוליסה הנ"ל תקרא להלן "הפוליסה".

### 3. הרכב קבוצת המבוטחים

- א. החברה מתחייבת לבטח במסגרת הפוליסה את כל החברים שההסתדרות הרפואית תודיע בכתב על רצונה לבטח במסגרת פוליסה זו ואשר ההסתדרות הרפואית תתחייב לשלם בגינם פרמיה, לרבות רופאים הנמנים על כוחות הבטחון.
- ב. ההסתדרות תמציא לחברה בעת עשיית הביטוח את רשימת המבוטחים עפ"י מצבת כח האדם כפי שמופיעה בספרייה. עד להמצאת רשימות מלאות של החברים ישולמו דמי ביטוח בגין 10,000 חברים. ההסתדרות תמציא מדי חודש עד ה- 15 בחודש את רשימת החברים שנוספו או נגרעו מהפוליסה עפ"י השינויים במצבת כח האדם.

כיסוי ביטוחי ינתן לגבי כל חבר מראשית החודש בו דווח שמו לחברה.

הצגת אשור ע"י הוועד המרכזי של ההסתדרות הרפואית לפיו החבר-התובע, שילם מיסיו כדין, תהווה ראיה בדבר חלות הביטוח על החבר.

ג. התחייבות זו חלה על כל החברים שבעת הצטרפותם לתכנית הביטוח יהיו בגיל 65 שנה או פחות.

בגין חברים אשר גילם מעל 65 שנה, והמוגדרים ע"י ההסתדרות כגימלאים ברי זכאות בהסתדרות, והמשלמים דמי חבר להסתדרות הרפואית, תשלם ההסתדרות לחברה פרמיה מלאה בגין הכיסוי הביטוחי, אולם הכיסוי הביטוחי לגביהם יהיה כדלקמן:

לגבי חבר שגילו מעל 65 ועד 67 בתחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זו - 75% מסכומי הכיסוי החלים על החברים אשר גילם בתחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זו פחות מ- 65 שנה.

בהגיע החבר לגיל 67, יסתיים הביטוח עבורו (עודכן ב- 1.11.2011).

ד. פיצוי בגין אי כושר עבודה על פי פוליסה זו, ינתן רק לרופאים אשר בעת קרות מקרה הביטוח היו פעילים במקצועם או בעיסוק אחר, כל עוד הם משלמים דמי חבר להר"י.

ה. חבר שבזמן הצטרפותו לביטוח סובל או סבל בעבר ממחלה כרונית, תחול עליו השתתפות עצמית של 90 יום, במקרה של תשלום פיצוי לפי סעיף 5.2 להסכם זה. **(עודכן ב- 1.8.2006)**.

חבר שבעת הצטרפותו לביטוח הינו במצב של אי כושר זמני לעבודה באופן מלא או חלקי, עקב תאונה או מחלה, הכיסוי הביטוחי לגביו יחול אך ורק לאחר 30 יום ממועד תחילת הביטוח.

ו. הצטרפות החברים לתכנית הביטוח הינה קולקטיבית ואובליגטורית, אולם רופא שיסרב להצטרף מכל סיבה שהיא ויאשר זאת בכתב להסתדרות ולחברה תוחזר הפרמיה בגינו.

#### **4. פרקי הפוליסה שבתוקף הינם**

פרק 1 - ביטוח תאונות.

פרק 2 - ביטוח למקרה מוות כיסוי ע"ס - 20,000 ₪. **(עודכן ב- 1.11.2011, עפ"י מדד שפורסם ב- 15.7.2011)**.

פרק 3 - תנאי הפוליסה.

פרק 4 - תשלום תגמולי הביטוח לפי פרק 1.

**5. סכומי הפיצויים (עפ"י מדד 11,962 נקודות שפורסם ב- 15.7.2011).**

**5.1 פרק 1 (עודכן ב- 1.11.2011)**

במקרה מוות מתאונה.	120,000.- ₪
במקרה נכות תמידית גמורה מתאונה או - אותם האחוזים מהסכום הנ"ל, כמפורט בלוח הפיצויים הרלוונטי לגבי נכות תמידית חלקית.	120,000.- ₪
במקרה של אי כושר מלא זמני לעבודה כתוצאה מתאונה - מהיום השש עשרה מקרות התאונה אך לא יותר מאשר לתקופה של 104 שבועות או בהגיע המבוטח לגיל 67, המוקדם מבין המועדים.	683 ₪ לשבוע
אי כושר עבודה חלקי זמני מתאונה העולה על 25% ואינו עולה על 50%.	25% מסכום הפיצוי החודשי המלא
אי כושר עבודה חלקי זמני מתאונה העולה על 50% אך נמוך מ- 100%.	50% מסכום הפיצוי החודשי המלא

**5.2 פרק 2. (עודכן ב- 1.11.2011)**

במקרה של מוות כתוצאה ממחלת הסרטן או לב יהיה סכום הפיצוי על פי סעיף זה	20,000 ₪ -
---	------------

**סה"כ תגמולי הביטוח במצטבר בגין סעיפים 5.1 ו- 5.2 לא יעלו על 120,000 ₪ עפ"י מדד שפורסם ב- 15.7.2011.**

**6. דמי הביטוח**

דמי הביטוח לתשלום בגין הכיסוי הנ"ל ישולמו על ידי הר"י.

**החברה תהיה רשאית לקבוע דמי ביטוח שונים בהתבסס על נסיון התביעות בפוליסה בכפוף לכך שהודעה על כך נמסרה לבעל הפוליסה לפחות 90 יום לפני המועד האמור.**

**7. תנאי תשלום דמי הביטוח**

ההסתדרות מתחייבת להעביר את דמי הביטוח מדי רבעון עד היום ה- 15 מתחילת הרבעון, בהעברה בנקאית לחשבון המבטח ועל פי השער היציג של הדולר ביום ביצוע ההעברה הבנקאית.

במקרה של פיגור בתשלום דמי הביטוח מעל 5 ימים לאחר מועד התשלום הקבוע תחול על המבוטח ריבית פיגורים יומית על פי השיעור המקובל בבנק לאומי לישראל בגין ריבית חריגה בחשבונות חח"ד.

ריבית הפיגורים הינה בנוסף להפרשים הנובעים משינויים בשער היציג של הדולר.

**8. גבולות טריטוריאליים**

הביטוח יהיה בתוקף לגבי כל מקרה תאונה או מחלה המכוסה בביטוח זה אשר יארע בהמצא המבוטח בכל מקום בעולם, אולם אחריות המבטח לפיצוי בזמן שהיית המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל, מוגבלת לשלושה חודשים לכל היותר, אלא אם הסכים המבטח מראש ובכתב לקבל אחריות בהיקף שונה או אם המבוטח הוכיח שהוא במצב

של אי כושר עבודה. עם חזרתו של המבוטח מחו"ל ימשכו תשלומי הפיצוי על סמך מסמכים רפואיים ובהתאם לתנאים הקבועים בפוליסה זו.

#### **9. ביטוחים נוספים**

חבר לא יהיה חייב לדווח לחברה על ביטוח תאונות ומחלות אחר כלשהו הקיים באופן פרטי או מוסדי כלשהו.

החברה לא תגרע מזכויותיו של חבר בעת פיצוי בגין פוליסה זו באם היה מבוטח בביטוח אחר כלשהו.

#### **10. המוטבים**

במקרה של מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשיו החוקיים או למי שהורה המבוטח בכתב לחברה או לבעל הפוליסה.

במקרה של נכות מלאה או חלקית, או אי כושר עבודה זמני מלא או חלקי, ישולמו הפיצויים לחבר או למוטב שנקבע על ידו בכתב.

#### **11. ועדה רפואית – ועדה בוררת**

לצורך קבלת חוות דעת רפואית לגבי חילוקי דעות העשויים להתעורר בתקופת הביטוח, לרבות בגין תביעות חברים לפיצויים, תעזר החברה ברופאים, הכלולים ברשימת תשעת הרופאים עליהם תמליץ ההסתדרות, ושמותיהם ימסרו לחברה.

3 מתוך 9 רופאים אלה אשר ידונו בבעיה או בכל חילוקי דעות כלשהם יקבלו תוקף של בורר סופי ומוחלט, ובתנאי שאחד מה- 3 יהיה רופא נאמן מטעם החברה

לצורך דיון בכל בעיה תמונה ועדה בת 3 רופאים מתוך ההסכם הנ"ל שתקבל סמכות של בורר. במקרה של חילוקי דעות בין חברי הועדה יכריע היועץ המשפטי של ההסתדרות הרפואית. סעיף זה יחול גם במקרה של חילוקי דעות בקשר לפיצוי בגין נכות בכפיפות לתחולת לוח הפיצויים הרלוונטי לנפגע בהתאם לענין.

#### **12. סעיף בוררות**

אם יתעוררו חילוקי דעות כלשהם בין בעל הפוליסה והחברה בקשר לפוליסה זו ימסרו חילוקי דעות אלה להכרעת בורר שיוסכם על דעת הצדדים. סעיף זה יחשב כהסכם בוררות לכל דבר וענין.

#### **13. תקופת ההסכם**

תקופת ההסכם הינה מה- 1.10.98 עד 30.9.2003. שינויים בתנאי הביטוח יקבעו מדי שנה על פי נסיון התביעות בלבד.

תקופת ההסכם הוארכה לתקופה נוספת של 36 חודשים, החל מיום 1.10.2009.

ההסכם יוארך אוטומטית לתקופות נוספות של 3 שנים כל אחת אלא אם כן הודיע אחד הצדדים למישהו, בכתב, אל אי רצונו להמשיך בביטוח, לא יאוחר מ- 90 יום לפני המועד הנקוב לסיימו.

החברה מתחייבת להודיע על כוונתה להציע שינויים בתנאי הביטוח לא יאוחר מ- 90 יום לפני תום כל תקופת הסכם ובמקרה של שינוי לרעה בתנאים, רשאית בעלת הפוליסה להסתלק מההסכם.

## **סעיף ביטול**

בכל מקרה שבו תרצה החברה לבטל את הביטוח לגבי חבר כלשהו תוך תקופת הביטוח תודיע החברה על כך להסתדרות הרפואית בישראל וזו תהיה רשאית להחליט על שלילת זכויות החבר על-פי הפוליסה.

מוסכם בזה מראש בין החברה לבין ההסתדרות הרפואית בישראל כי במקרים של הונאה או כוננת מרמה של חבר כלשהו - יבוטל הביטוח לגבי אותו חבר, בתנאי שההודעה על כך תועבר לחבר באמצעות ההסתדרות.

## **14. אחריותה של ההסתדרות הרפואית**

למרות היותה של ההסתדרות הרפואית בעלת הפוליסה, המנהלת, נושאת ונותנת עם החברה, החבר, הסוכנות מחליטה וחותרמת על מסמכים שונים, ואף אם עשוי להשתמע אחרת, מוצע ומוסכם בזאת כי ההסתדרות אינה אחראית או נושאת באחריות בצורה כלשהי כלפי חבריה או כל אדם או גוף משפטי אחר בגין כל הקשור בחוזה ביטוח זה, או נובע ממנו מעבר למוסכם בדבר גביית פרמיות ותשלומם בשם החברים לחברה.

באם תתבע ההסתדרות הרפואית ע"י חבר בגין פוליסה זו, תסכים החברה להעמיד לרשות הנתבעים הגנה משפטית בנדון ותכסה את ההוצאות בגין אותן תביעות, למעט מקרים בהם המבוטח תובע את ההסתדרות הרפואית בנושא שהוא בשליטתה הבלעדית (תוקן 25.2.99).

## **15. תקופת חסד**

הפוליסה כוללת תקופת כיסוי נוספת של 21 יום מתום תקופת הביטוח, אלא אם כן המבוטח הודיע מפורשות בהתאם לתנאי הפוליסה על ביטול, אי חידוש או אי הארכה של פוליסה זו.

## **16. ביטול חריגים**

בניגוד לכתוב בסעיף 1.2 א' (1) של החריגים לפוליסה, הפוליסה תכסה מקרה ביטוח בגין שימוש או צריכת אלכוהול שאינה בגדר התמכרות.

בניגוד לאמור בסעיף 1.2 א' (3) של החריגים לפוליסה תורחב הפוליסה ותכסה את המבוטח בהמצאו בכל מטוס או כלי טייס שלא כטייס או איש צוות בשכר בין אם כלי הטייס בו טס המבוטח הינו רב מנועי ובין אם חד מנועי, ובין אם דאון או כלי טיס אחר, בתנאי שכלי הטייס בו טס המבוטח יהיה כלי טיס מורשה כחוק והחבר נמצא בו שלא בניגוד לחוק.

בניגוד לאמור בסעיף 1.2 א' (4) של החריגים לפוליסה מוצהר ומוסכם בזה כי הפוליסה מכסה את החבר גם בעיסוקו בספורט כתחביב, לרבות גלשנים למיניהם, עיסוק בסקי, צלילה או בכל ספורט אחר גם בעת היותו רשום בקבוצת ספורט.

סעיף 1.2 א' (5) של החריגים לא יחול בכל הנוגע למקרה ביטוח הנובע מעבודתו השוטפת והרגילה של החבר כרופא, בין אם בעבודתו השוטפת או בעיסוקו במחקר.

בניגוד לאמור בסעיף 1.2 א' (6) של החריגים מוצהר ומוסכם בזה כי הפוליסה מכסה מקרה ביטוח הנובע מהשתתפותו של חבר בשביתה ובתנאי שאורגנה או הוכרזה ע"י המוסדות הרפואיים המוסמכים או השבתה.

## **17. סיכונים נוספים שדינם כתאונה גופנית**

מוצהר ומוסכם בזה, כי מקרה ביטוח הנובע מאחד מהמקרים הבאים ייחשב כתאונה גופנית בלתי צפויה ויהיה מכוסה במסגרת פוליסה זו.

- 1) מכת שמש - חום.
  - 2) טביעה בשעת רחצה או שחיה.
  - 3) זעזוע מוח או עצבים כתוצאה מפגיעה גופנית.
  - 4) פגיעה כתוצאה מרעידת אדמה.
- 18.** הפוליסה תכסה מחלות כמפורט בפרק 2 ותאונות הקשורות.

## **19. העלמו או העדרו של המבוטח**

במקרה של העלמות מבוטח במהלך תקופת הביטוח, ואם יובאו בפני החברה הוכחות מתקבלות על הדעת, או סביר כי ההעלמות כרוכה בארוע המכוסה על פי פוליסה זו, ייחשב הדבר כאילו מת המבוטח מארוע המכוסה על פי פוליסה זו.

## **20. פיצוי מידי**

החברה תשלם עם תום כל חודש של תאונה, בגין החודש שחלף או חלק ממנו; לחבר או למי שזה קבע, את הפיצוי וזאת בתוך 72 שעות מיום המצאת האישור הרפואי לחברה.

**21.** הגדרת עבודתו של החבר לגבי פיצויים בדבר אבדן כושר עבודה או פיצויים מנכות זמנית, חלקית או מוחלטת תקבע עפ"י מקצועו הרפואי הייעודי או זה שעסק בו לאחרונה.

## **22. אפשרות לרכישת יחידות ביטוח נוספות**

כל מבוטח בפוליסה זו יוכל לרכוש עד שתי יחידות ביטוח נוספות עבורו ועד 3 יחידות ביטוח לבן/בת זוגו על פי תנאי הסכם זה

דמי הביטוח השנתיים לכל יחידה נוספת יהיו 628.20 ₪ (עפ"י מדד 11,962 נקודות, שפורסם ב-15.10.2011) והם ישולמו על ידי המבוטח באמצעות הוראת קבע אישית לבנק.

## **23. ויתור על ניתוח לאחר המוות**

החברה מוותרת על עריכת ניתוח לאחר המוות באם משפחתו של מבוטח שנפטר תבקש זאת.



## **איך לנהוג בעת תביעה?**

בכל מקרה של תביעה, עליך או על מישהו מבני המשפחה ליצור קשר עם אגף הבריאות בסוכנות הביטוח מדנס, כדי לקבל את מלוא העזרה והייעוץ הדרושים בדבר תהליך הגשת התביעה.

### **לתביעות שאלות והבהרות**

**אגף הבריאות – קבוצת מדנס**

**טל: 03-6380223/468**

**פקס: 03-6380011**

**שעות הפעילות: ימים א' – ה' בין השעות 08:00 – 17:00  
כתובת: רח' השלושה 2, תל אביב 67060**