

פוליסה מס' 5241
פוליסה לביטוח חיים קבוצתי
תנאים כלליים לביטוח חיים קבוצתי

איילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") מתחייבת בזה, על יסוד ההודעות שנמסרו לחברה בכתב על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטחים, ובהתאם לתנאים הכלליים והמיוחדים המפורטים בפוליסה זו על נספחיה - לשלם למוטב את סכום הביטוח שנקבע בפוליסה, במקרי הביטוח המפורטים בנספחים המצורפים לפוליסה זו.

בכל מקום בפוליסה זו ו/או בנספחיה, בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד, תהיה המשמעות בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

1. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:

ביטוח יסודי: ביטוח למקרה מוות מכל סיבה שהיא, בכפוף לאמור בנספח הביטוח היסודי.

בעל הפוליסה: מעביד, תאגיד או ספק שירות, המתקשר עם החברה בפוליסה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.

גיל מרבי לביטוח: הגיל המרבי לביטוח על פי פוליסה זו בגין כל אחד מהכיסויים הכלולים בה, הינו כנקוב בדף פרטי הביטוח.

גיל מרבי להצטרפות: הגיל המרבי שלאחריו החברה רשאית לא לקבל את המבוטח לביטוח. הגיל המרבי להצטרפות לפוליסה מצוין בדף פרטי הביטוח.

דף פרטי הביטוח: נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מספר הפוליסה, הכיסויים הביטוחיים, בעל הפוליסה והפרטים העיקריים של הביטוח על פי פוליסה זו.

ההסדר התחיקתי: כל החוקים, התקנות, הצווים והוראות המפקח, לרבות החוקים המוזכרים, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת.

חברה: איילון חברה לביטוח בע"מ.

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

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

כיסויים ביטוחיים: הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

מבוטח: האדם שחיוו בוטחו לפי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

מדד: מדד המחירים הידוע היום בשם "מדד המחירים לצרכן" (מדד יוקר המחיה הכולל פירות וירקות), המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולמחקר כלכלי, או כל גוף או מוסד רשמי אחר, לפי המקרה, או מדד אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה מבוסס על אותם הנתונים ובין אם לאו.

במקרה שיבוא מדד אחר כאמור, ייקבע היחס בינו לבין המדד המוחלף על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

מדד יסודי: המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של תחילת הביטוח. המדד היסודי מותאם למדד חודש ינואר 1959 (100 נקודות).

מוטב: הזכאי לתגמולי הביטוח כמפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים.

מפקח: המפקח על הביטוח כהגדרתו בחוק הפיקוח.

מקרה הביטוח: אירוע כמפורט בנספחי הכיסויים המצורפים לפוליסה ובדף פרטי הביטוח, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בגינו זכאים המבוטח או המוטב, לפי העניין, לתשלום סכום ביטוח

סכום הביטוח: הסכום שישולם על ידי החברה בקרות מקרה הביטוח שבנספחים לפוליסה זו, ובסכומים המפורטים בדף פרטי הביטוח.

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

פרמיה: דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה להעביר לחברה לפי תנאי הפוליסה.

תקופת הביטוח: התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח.

תקנות ביטוח חיים קבוצתי: תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993.

2. חבות החברה

2.1 חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה בנספחי הכיסויים הביטוחיים ובהסדר התחיקתי.

2.2 חבות החברה לגבי כל מבוטח תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח של כל מבוטח.

2.3 הפוליסה תיכנס לתוקפה החל מתחילת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לקבלת תשלום הפרמיה הראשונה, או אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את הפרמיה.

2.4 היה על המבוטח, על פי תנאי הפוליסה, להמציא לחברה הוכחת בריאות, ושולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לקבל לביטוח את המועמד לביטוח יחול האמור להלן:

2.4.1 . נתקבלה הוכחת בריאות ושולמו לחברה כספים על חשבון הפרמיות ולא הודיעה החברה, תוך 3 חודשים מיום קבלת הכספים כאמור דלעיל על דחיית המועמד לביטוח, או לא חזרה אליו בהצעה נגדית, או בבקשה להשלמת פרטים - יחול הכיסוי הביטוח, בהתאם לקבוע בפוליסה, מיום קבלת הכספים.

2.4.2 פנתה החברה, במהלך שלושת החודשים כאמור בסעיף 2.4.1 לעיל, להשלמת פרטים, ולא הודיעה תוך 6 חודשים מיום קבלת הכספים, למועמד לביטוח על דחיית הצטרפותו לפוליסה או על הצעה נגדית - יחול הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בפוליסה, מיום קבלת הכספים.

2.4.3 במידה והחברה הודיעה למועמד לביטוח על דחיית הצטרפותו לפוליסה, כאמור בסעיפים 2.4.1 ו- 2.4.2 לעיל, לא יצורף המועמד לביטוח לפוליסה והכספים שנגבו יוחזרו.

2.4.4 במידה והחברה חזרה למועמד לביטוח, בתוך המועדים האמורים בסעיפים

2.4.1 ו- 2.4.2 לעיל, בהצעת ביטוח נגדית - והוא לא אישר את ההצעה הנגדית

בתוך 90 יום מהיום בו הועברה אליו - לא יצורף לפוליסה ולא ייגבו בגינו

דמי ביטוח נוספים.

במידה והמבוטח אישר את ההצעה הנגדית בתוך 90 הימים כאמור - תנאי

הכיסוי הביטוחי יהיו בהתאם לתנאי ההצעה הנגדית, מיום אישור ההצעה

הנגדית.

2.4.5 קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים המפורטים בסעיפים 2.4.1 או 2.4.2 והחברה הייתה

מודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי הוראות החיתום הרפואי ו/או המקצועי

או בגין תחביבים, לרבות חריגות, הקיימות אצל החברה לגבי מבוטחים בעלי

מאפיינים דומים, תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח בהתאמה לפרמיה

ששולמה.

3. חובת הגילוי

3.1 הפוליסה מבוססת על תשובות מלאות וכנות, אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטופסי ההצטרפות לביטוח, השאלון הרפואי וההצהרות בכתב, שנמסרו לחברה על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה, במידה ונתבקשו, ונכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח.

3.2 הציגה החברה למבוטח לפני הצטרפותו לביטוח, אם בטופס ההצטרפות לביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבוטח סביר לירות את החוזה בכלל, או לירותו בתנאים שבו (להלן: "עניין מהותי") - על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח, של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

3.3 ניתנה לשאלה בעניין מהותי, תשובה שלא הייתה מלאה וכנה - רשאית החברה, תוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה

בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה. הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, יוחזרו למבוטח/ואו לבעל הפוליסה, זולת אם פעל המבוטח ו/או בעל הפוליסה, בכוונת מרמה.

3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח 3.3 לעיל - אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שהייתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין הפרמיה המוסכמת, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

3.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, יועברו לחיסכון המצטבר.

3.5 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה בכל אחד מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

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

3.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או לא השפיעה על המקרה, על חבות החברה או על היקפה.

3.6 לגבי כיסוי הביטוח למקרה מוות - החברה לא תהיה זכאית לתרופות האמורות בסעיפים 3.3 ו-3.4 לעיל, לאחר שעברו 3 שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

4. הפרמיות

- 4.1 הפרמיה לכל כיסוי תהיה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 4.2 הפרמיה תשולם על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- 4.3 הפרמיות ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח. חובת תשלום הפרמיות בגין מבוטח נפסקת עם תשלום הפרמיה, שזמן פירעונה חל לאחרונה לפני מות המבוטח.
- 4.4 במקרה של תשלום הפרמיות על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) או לזכות חשבון החברה בבנק - ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק כתשלום הפרמיה. במקרה של תשלום הפרמיה שלא באמצעות הוראת קבע לבנק, יש לשלם את הפרמיה בהמחאה לפקודת החברה, במשרד החברה, כמצוין בפוליסה.
- 4.5 לא שולמו הפרמיות, כולן או מקצתן, במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד ממנו, הפרשי הצמדה, וכן ריבית בשיעור שלא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לריבית הקבועה בהסדר התחיקתי. (להלן: "ריבית הפיגורים"). בכל מקרה, לא יעלה שיעור ריבית הפיגורים על שיעור הריבית בו חייבת החברה בעת איחור בתשלום כספים למבוטח, כאמור בסעיף 7.4 להלן.
- 4.6 הסכמת החברה לקבלת פרמיה שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא תחייבה לנהוג כן במקרים אחרים.
- 4.7 לא שולמו הפרמיה ו/או הסכום שבפיגור במועד מסוים, בגין מבוטח, ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה בכתב לשלם - תבוטל הפוליסה בגין אותו מבוטח. הביטול ייכנס לתוקף 21 ימים ממועד משלוח ההודעה על ידי החברה, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 4.8 הפרמיה תתעדכן מדי תקופה כמצוין בדף פרטי הביטוח, בהתאם למשתנים המצוינים בדף פרטי הביטוח.

5. קביעת המוטב

- 5.1 בטרם אירע מקרה הביטוח, המזכה מוטב בסכום הביטוח על פי תנאי הפוליסה, רשאי המבוטח לשנות את המוטב. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת המבוטח.
- 5.2 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב האחרון הידוע לה, בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין אם על פי הוראה בכתב בחתימת המבוטח ובין אם על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר - תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי המבוטח, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.
- 5.3 לא נקבעו מוטבים על ידי המבוטח, יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.

6. תנאי הצמדה

אם נקבע בדף פרטי הביטוח, כי כל התשלומים לחברה ועל ידי החברה יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, הרי שהחישוב ייערך כמפורט להלן:

- 6.1 "היום הקובע" הוא:
 - 6.1.1 לגבי תשלום תגמולי הביטוח – יום תשלום סכום הביטוח על ידי החברה.
 - 6.1.2 לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל לחברה.
- 6.2 המונח "המדד הקובע" לגבי כל התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 6.1 לעיל, הוא המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
- 6.3 כל התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 6.1 לעיל, יוצמדו לשיעור עליית המדד מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד הקובע.

7. תביעות ותשלומי החברה

- 7.1 בקרות מקרה הביטוח חייבים בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברה על מקרה הביטוח ולציין את סיבותיו.
- 7.2 במות המבוטח חייבים בעל הפוליסה או המוטב, למסור לחברה בהקדם האפשרי, את תעודת הפטירה הרשמית.
- 7.3 על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לכך על ידי החברה, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לחברה, באופן סביר, לצורך בירור חבותה: אישורים רפואיים, סכומי מחלה מבית חולים, חוות דעת מרופאים, תיק רפואי של המבוטח. במקרה ביטוח שאירע עקב תאונה, יש להמציא בנוסף אישור ממוסד ממשלתי: משטרת ישראל, משרד הביטחון, אישורים ופרוטוקולים מהמוסד לביטוח לאומי, ככל שהם קיימים. אם אלה אינם ברשותו - עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.
- 7.4 בתוך 21 ימים מיום שהומצאו לחברה כל המסמכים וההוכחות, שנדרשו לה באופן סביר לצורך בירור חבותה - תשלם החברה למבוטח או למוטב, לפי העניין, את תגמולי הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה ולנספחיה. לסכום שישולם באיחור תתווסף ריבית כקבוע בסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח.
- 7.5 מכל תשלומיה למבוטח או למוטב, תנכה החברה כל חוב, המגיע לה בגין המבוטח על פי פוליסה זו.

8. רשימת המבוטחים

בעל הפוליסה יעביר לחברה בתחילת כל שנת ביטוח, את רשימת המבוטחים הזכאים להיכלל בפוליסה זו, בציון שם המבוטח, תאריך לידתו, מינו ומספר תעודת הזהות שלו. מדי חודש יעביר בעל הפוליסה לחברה רשימה, הכוללת את שמות המצטרפים לביטוח או הפורשים מהביטוח, בתקופה שחלפה מאז הועברה לחברה הרשימה הקודמת. הביטוח יחול על מבוטחים כהגדרתם בסעיף 1 לעיל, גם אם מסיבה טכנית ובתום לב נשמט שמם מרשימת המבוטחים שהועברה לחברה, ובלבד שבעל הפוליסה יעביר לחברה את כל הפרמיות שהיו צריכות להשתלם בגין אותו מבוטח, בתוספת ריבית והפרשי הצמדה, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

9. מועד תחילת הביטוח

- 9.1 הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח, לגבי כל מבוטח, בכפוף לכל התנאים הבאים:
 - 9.1.1 שמו של המבוטח נכלל ברשימת המבוטחים, שהועברה לחברה כמפורט בסעיף 8 לעיל.
 - 9.1.2 שולמה עבורו פרמיה כמוסכם.
 - 9.1.3 המבוטח חי במועד תחילת הביטוח החל לגביו.
- 9.2 בכפוף לאמור בסעיף 9.1 לעיל, תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח תיקבע לפי המאוחר מבין המועדים הבאים:
 - 9.2.1 יום כניסת פוליסה זו לתוקף,
 - 9.2.2 ה-1 בחודש שלאחר ההודעה על צירופו של המבוטח לביטוח, כאמור בסעיף 8 לעיל, ובכפוף לחיתום רפואי, אם נדרש.
- 9.3 נדחה המועמד לביטוח על ידי החברה על פי פוליסה זו וכיסוייה הביטוחיים, כולם או חלקם - תודיע לו החברה על דחייתו לביטוח ועל הסיבות לאי קבלתו.

10. מועד תום תוקף הביטוח

- 10.1 תוקף הביטוח לגבי כל מבוטח יפוג מאליו במועד המוקדם מבין אלה:
- 10.1.1 בתום תקופת הביטוח של הפוליסה.
 - 10.1.2 בתום שנת הביטוח בה הגיע המבוטח לגיל המרבי לביטוח היסודי, או לכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה.
 - 10.1.3 בתום החודש בו הפסיק המבוטח את עבודתו/ חברותו/ קבלת שירותיו, לפי העניין, אצל בעל הפוליסה או עזב את קבוצת המבוטחים.
 - 1.1.4 בביטול הפוליסה בכפוף לחוק חוזה ביטוח.
- 10.2 למרות האמור לעיל, תוקף הביטוח לא יפוג במקרים המפורטים בסעיפים קטנים 10.1.2 – 10.1.3 אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח לאחר המועדים המצוינים בסעיפים אלו.

11. הודעות והצהרות

כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, תימסרנה בכתב ותיחשבנה ככאלה שנמסרו לחברה אך ורק ממועד הגעתן למשרדה הראשי של החברה או לסניפיה.

כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב.

12. פדיון הפוליסה והמרה למסולק

לפוליסה זו אין ערך פדיון ואין ערך מסולק.

13. שינוי כתובת

כתובת החברה מעודכנת באתר החברה: www.ayalon-ins.co.il. בכל מקרה של שינוי כתובת, חייבים החברה, בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך בכתב, אולם הצדדים יצאו ידי חובתם במשלוח הודעותיהם לכתובת האחרונה הידועה להם, אין באמור לעיל כדי לגרוע מהאמור בהסדר התחיקתי בעניין מנותקי קשר.

14. סתירות

במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה ובין התנאים של נספח מסוים, יחולו תנאי הנספח על ההטבות הנובעות מנספח זה, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים.

במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים, יחולו התנאים של כל נספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח, לפי העניין.

15. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, הכול לפי העניין, יהיו חייבים לשלם לחברה מיד עם קבלת דרישתה - את המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על הסכומים ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה, ובין אם יוטלו בעתיד.

16. מקום השיפוט

התביעות הנובעות מתוך הפוליסה תהיינה בסמכותו של בית המשפט המוסמך בישראל בלבד.

17. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח; הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

18. המצאת פוליסה ודף פרטי הביטוח

החברה תמציא לכל אחד מהמבוטחים עם הצטרפותו לביטוח, העתק מהפוליסה בצירוף דף פרטי הביטוח, המפרט את הזכויות המוקנות למבוטח בהתאם לאמור בפוליסה ובתקנות.

19. מסמכי הפוליסה

המסמכים המפורטים להלן מהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה :

- 19.1 תנאים כלליים אלה.
- 19.2 נספחי הכיסויים הביטוחיים.
- 19.3 דף פרטי הביטוח.
- 19.4 רשימת המבוטחים.
- 19.5 כתב מינוי מוטבים.
- 19.6 הצהרת בעל הפוליסה לפי תקנה 5 לתקנות ביטוח חיים קבוצתי.
- 19.7 טופס הצטרפות.

20. כפיפות להוראות ההסדר התחיקתי

על פוליסה זו ונספחיה חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

נספח ביטוח יסודי – ביטוח למקרה מוות

נספח זה מעניק במקרה מות המבוטח מכל סיבה שהיא, להלן "מקרה הביטוח" לפי נספח זה, את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה והנקוב בדף פרטי הביטוח.

1. חבות החברה

החברה תשלם את סכום הביטוח המגיע לפי נספח זה תוך 30 ימים מהיום בו קיבלה את כל המסמכים שנדרשו לבירור חבותה, כאמור בסעיף התנאים הכלליים של הפוליסה אליה מצורף נספח זה.

2. הגבלת אחריות החברה

2.1 החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח, אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדותו , (בין אם היה שפוי בדעתו ובין אם לאו) בשנה הראשונה שמיום הצטרפותו של המבוטח לביטוח הקבוצתי.

נספח ביטוח למקרה מוות עקב תאונה

ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

נספח זה מעניק במקרה מות המבוטח כתוצאה מתאונה כמפורט להלן, את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה והנקוב בדף פרטי הביטוח, בנוסף לכל סכום אחר שיגיע לפי הפוליסה.

1. הגדרות

1.1	תאונה	תאונה, לצורך נספח זה, פירושה - אירוע חיצוני, פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, שנגרם על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, שאירע בתקופת הביטוח, ושגרם, במישרין וללא תלות בגורמים אחרים, למקרה הביטוח. למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי לא ייחשבו כתאונה.
1.2	מקרה הביטוח	מוות שנגרם כתוצאה מתאונה שאירעה בתקופת הביטוח, ובלבד שמותו של המבוטח אירע תוך 90 ימים ממועד התאונה כאמור, בין בתקופת הביטוח ובין לאחריה.

2. חבות החברה

החברה תשלם את סכום הביטוח המגיע לפי נספח זה תוך 30 ימים מהיום בו קיבלה את כל המסמכים, שנדרשו לבירור חבותה, כאמור בסעיף התנאים הכלליים.

3. הגבלת אחריות החברה

החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח נוסף זה, אם מקרה המוות ייגרם על ידי אחת או כמה מהסיבות כדלקמן:	
3.1	התאבדות או חבלה עצמית במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), או השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
3.2	שימוש בסמים, פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.
3.3	מלחמה או סכסוך מזוין, או פעולה של כוחות עוינים, סדירים או בלתי סדירים, או השתתפות בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות.
3.6	שירות המבוטח בצבא.
3.7	טיסת המבוטח בכלי טיס כאיש צוות.

3. תוקף הנספח

תוקף נספח זה לגבי כל מבוטח יפוג באחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:

3.1 במועד תום תקופת הביטוח כמפורט בתנאים הכלליים לפוליסה.

3.2 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

איילון חברה לביטוח בע"מ

חתימת בעל הפוליסה

נספח ביטוח למקרה נכות תמידית, חלקית או מלאה, עקב תאונה

ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

נספח זה מעניק למבוטח במקרה של נכות מלאה ותמידית כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח של נספח זה, את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה והנקוב בדף פרטי הביטוח, בנוסף לכל סכום אחר שיגיע לפי פוליסה זו. במקרה נכות תמידית חלקית של המבוטח כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח של נספח זה, מעניק הנספח חלק יחסי מסכום הביטוח האמור, כפי שיפורט להלן.

1. הגדרות

1.6

2. אופן חישוב שיעור נכות שלא בטבלה שפורטה בתקנות הביטוח הלאומי.

בכל מקרה של נכות תמיידית וחלקית עקב תאונה, שגרמה לפגיעה שלא פורטה בתקנות המל"ל, ישולם שיעור מתאים של סכום הביטוח המלא, לפי שיעור הנכות שנקבע על ידי רופא מומחה.

3. חבות החברה

- 3.1 במקרה של נכות מלאה ותמידית של המבוטח, תשלם החברה את סכום הביטוח המגיע לפי נספח זה במלואו.
- 3.2 במקרה של נכות חלקית ותמידית של המבוטח, תשלם החברה תגמולי ביטוח השווים לסכום הביטוח המלא המגיע על פי נספח זה, כפול שיעור הנכות החלקית והתמידית שנקבע, כמפורט בסעיף 1 לעיל.
- 3.3 אחריותה של החברה לא תעלה על סכום הביטוח המלא הני"ל, בין שישולם בבת אחת עקב נכותו המלאה של המבוטח, ובין שישולם בחלקים בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית. כאשר יגיע סך התשלומים שעל החברה לשלם לפי ביטוח נוסף זה, לסך השווה לסכום הביטוח המלא, יפוג תוקפו של נספח זה. בכל מקרה של נכות חלקית חוזרת, ייקבעו תגמולי הביטוח מסכום הביטוח המלא כמפורט לעיל.
- 3.4 אם נפטר המבוטח תוך 6 חודשים מיום קרות התאונה, שבגינה שולם סכום ביטוח (חלקי או מלא) לפי נספח זה, והמוות אירע כתוצאה מהתאונה האמורה - ינוכה הסכום ששולם על פי נספח זה מהסכום המגיע במקרה מות המבוטח לפי הביטוח היסודי.

4. הגבלת אחריות החברה

- החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח נוסף זה, אם נכותו של המבוטח נגרמה על ידי אחרת או כמה מהסיבות כדלקמן:
- 4.1 ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), או השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
- 4.2 שימוש בסמים, פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.
- 4.3 מלחמה או סכסוך מזוין, או פעולה של כוחות עוינים, סדירים או בלתי סדירים, או השתתפות בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי.
- 4.4 שירות המבוטח בצבא, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי.
- 4.5 טיסת המבוטח בכלי טיס כאיש צוות.
- 4.6 ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או קרינה מייננת.
- 4.7 כל נכות תמידית, מלאה או חלקית, כהגדרתה בסעיף 1 לעיל, שהייתה קיימת אצל המבוטח לפני הצטרפותו לביטוח, על פי נספח זה, לא תשמש עילה לתביעה כלפי החברה בגין אותה נכות.

5. התביעה

- 5.1 בעל הפוליסה או המבוטח יהיו חייבים למסור לחברה הודעה בכתב על נכות עקב תאונה של המבוטח, כמפורט בסעיף 1 לעיל, מיד לאחר התרחשותה.
- 5.2 על בעל הפוליסה או המבוטח להמציא לחברה את כל המסמכים שהחברה תדרוש, המיועדים לבירור התביעה. כן תהיה רשאית החברה לנהל כל חקירה, ובייחוד לבדוק את המבוטח על ידי רופא או רופאים מטעמה ועל חשבונה.
- 5.3 בתום 30 ימים ממועד מילוי כל הדרישות על פי סעיפים קטנים 5.1 ו-5.2 אלו, תשלם החברה למבוטח את הסכום המגיע על פי תנאי הפוליסה.

6. תוקף הנספח

- תוקף נספח זה לגבי כל מבוטח יפוג באחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:
- 6.1 במועד תום תקופת הביטוח כמפורט בתנאים הכלליים לפוליסה.
- 6.2 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

