

פוליסה לביטוח | תשפ"ה 2025

תאונות אישיות בהתאם לתקנות הספורט (ביטוח)



פוליסה לביטוח תאונות אישיות בהתאם לתקנות הספורט (ביטוח)

מהדורת 2025

א.	מבוא - סעיף הביטוח
1.	פוליסה זו היא חוזה בין איילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח") לבין בעל הפוליסה כמוגדר להלן.
2.	הואיל ובעל הפוליסה פנה אל המבטח על מנת לבטח את המבוטחים מפני הסיכונים המפורטים בפוליסה זו, אם יארעו בתקופת הביטוח בהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שנתנו בעל הפוליסה או המבוטח ושולמו דמי הבטוח הנקובים ברשימה, הסכים המבטח לשלם למבוטחים תגמולי ביטוח בהתאם למקרה הביטוח, כהגדרתו בכל פרק ופרק, וזאת על פי הסכומים הנקובים ברשימה. זאת, בכפיפות להשתתפות העצמית, לתנאים, לחריגים ולהתנאות הכלולים בפוליסה או מצורפים לה או שיצורפו לה על ידי תוספת ו/או נספח.
ב.	הגדרות
1.	בעל הפוליסה - כל אישיות משפטית הנקובה ברשימה כבעל הפוליסה.
2.	המבוטח - אדם שצורף על ידי בעל הפוליסה לתכנית הביטוח על פי פוליסה זאת כמבוטח והמשתייך לאחת הקטגוריות המפורטות להלן:- 2.1 משתתף בפעילות ספורט תחרותי המאורגנת על ידי בעל הפוליסה. 2.2 משתמש בחדר כושר המופעל על ידי בעל הפוליסה. 2.3 מי שרשום כמשתתף בחוג ספורט ו/או בפעילות ספורט אחרת המאורגנת על ידי בעל הפוליסה ו/או משתתף בפעילות ספורט, אשר בעל הפוליסה רשם אותו ברשימת המבוטחים בפוליסה לתקופת הביטוח, כפי שפורט ואושר על ידי בעל הפוליסה בכתב.
3.	פעילות ספורט - פעילות משחקית, בין תחרותית ובין שאינה תחרותית, אשר נדרש לה מאמץ גופני ו/או אשר המשתתף נדרש להפעיל בה מיומנויות גופניות או מיומנויות אחרות ו/או, פעילויות המיועדות לפיתוח ו/או שמירה ו/או הצגה ו/או הפגנה של הכושר הגופני או המיומנויות של המשתתף בה. ומבלי לגרוע מכלליות האמור לרבות: חוגי פנאי כדוגמת מקהלה, שח, ציור, עבודות יד וכד'.

4. **מקרה ביטוח -** כמפורט מטה בסעיף ג'
5. **תאונה -** אירוע פתאומי, פיזי, חיצוני, גלוי לעין, בלתי צפוי, הגורם להיזק גופני. **להסרת ספק, תאונה אינה כוללת מחלה או אירוע שהינו תוצאה של מצב רפואי קודם.**
6. **הרשימה -** החלק בפוליסה הנושא את הכותרת רשימה.
7. **הפוליסה -** לרבות הרשימה וכל נספח או תוספת לפוליסה, כפי שצורפו אליה.
8. **התחום הטריטוריאלי -** מדינת ישראל והשטחים המוחזקים על ידה. "שטחים מוחזקים" לצורך פוליסה זו הינם שטח C וכן שטחי ישובים ישראלים ושטחי בסיסים ו/או עמדות צה"ל המצויים בשטח B. **למען הסר ספק, שטח A לא נכלל ב"גבולות הטריטוריאליים" לצורך פוליסה זו.**
- על אף האמור, פוליסה זו תחול גם בתחומי האזורים כמשמעותם בחוק יישום חוזה השלום בין מדינת ישראל לבין הממלכה הירדנית ההאשמית, התשנ"ה-1995.
12. **מדד -** מדד המחירים לצרכן (כולל ירקות ופירות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

1. **מקרה הביטוח**
 1. תאונה שאירעה למבוטח בתקופת הביטוח הנקובה ברשימה, במהלך פעילות הספורט המאורגנת באופן מלא או חלקי על ידי בעל הפוליסה ו/או מטעמו ו/או פעילות ספורט המאורגנת על ידי אחרים שהמבוטח השתתף בה מטעמו של בעל הפוליסה, אשר היוותה את הסיבה הישירה לאחד מאלה:
 - א. מותו של המבוטח
 - ב. נכותו הצמיתה או הזמנית של המבוטח
 2. **נכות:** דרגת אי כושר פיזי, על פי המבחנים הקבועים בתקנה 11 בחלק א' אשר בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956 (להלן: "המבחנים" ו"התקנות" בהתאמה) **למעט תקנות 15 ו-16 לתקנות ולרבות האמור בסעיפים מס' 11 ו-19 לתקנות בנוגע להצטרבות נכויות.** יובהר כי **אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.**
 - חרף האמור בסעיף 2 לעיל דרגת נכות אשר נמוכה מ- 5% ו/או דרגת נכות בגין צלקות אסתטיות לא יחשבו כ"נכות" לצורכי פוליסה זו. למען הסר ספק מובהר בזאת כי נכות נפשית (בלבד) מהטרדה מינית, שלא נובעת מנזק פיזי תאונתי אינה בגדר "נכות" כהגדרתה בפוליסה.**
3. **נכות זמנית:** תקופת אי כושר פיזי אשר כתוצאה ממנה היה המבוטח - על פי אישור רופא מומחה בתחום הפגיעה או מוסד רפואי מוכר שם אושפז או טופל המבוטח - רתוק למיטתו או לביתו או למוסד רפואי או למוסד שיקומי או למוסד

סיעודי או נזקק למכשור רפואי מיוחד או קבל טיפול רפואי מיוחד או קבל טיפול רפואי או שיקומי **ואשר עקב כך נעדר מפעילות הספורט המאורגנת.**

4. רופא מומחה - מי שהוסמך לעסוק ברפואה על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל, בהתאמה למדינה בה הוא עוסק ברפואה, לרבות פיזיותרפיסט, כירופרקט, פסיכולוג או פסיכיאטר בעל תואר MD ולרבות מי שהוסמך על ידי השלטונות במדינה בה הוא פועל במקצועו, כמומחה בתחום רפואי מסוים ומחזיק במספר רישיון מומחה, **ולמעט רופאים או מרפאים מורשים או שאינם מורשים, ברפואה בלתי קונבנציונאלית ו/או אלטרנטיבית ו/או משלימה.**

ד. סייגים לחבות המבטח

ביטוח זה אינו מכסה מקרה ביטוח שנגרם למבטח במישירן ע"י או כתוצאה או בקשר עם אחד מאירועים אלה:

1. תאונות דרכים כמשמעותה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה-1975. חריג זה לא יחול מקום בו מדובר בתאונת דרכים בה נפגע מבטח בעת שהייתו בחו"ל מטעם בעל הפוליסה, בהתאם להרחבה ה. 5.

2. מקרה ביטוח כתוצאה ממלחמה, פלישה, פעולת אויב זר, מעשה איבה, פעולה מלחמתית (בין אם הוכרזה מלחמה בין אם לאו), מלחמת אזרחים, התקוממות, מהפכה, מרד, מרי, שלטון צבאי, מעשי חבלה וטרור.

3. השתתפות בפעילויות צבאית או טרום צבאית ואשר בגינה זכאי המבטח לפיצוי על פי דין.

4. איבוד לדעת או ניסיון לכך, פגיעה עצמית מכוונת, השפעה סמים ותרופות שלא על פי דין.

5. הריון או לידה.

6. מקרה ביטוח שארע לפני מועד תחילת תקופת הביטוח ומקרה ביטוח שהינו תוצאה של המהלך הרגיל של מערכת נסיבות רפואיות אשר מתקיימות במבטח לפני תחילת תקופת הביטוח בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד - 2004, ואשר המבטח היה מודע לקיומו.

7. טיסת המבטח במטוס חד מנועי, או בכלי טיס שאינו מורשה כדין, או כאיש צוות בכלי טייס כלשהו או טיסת המבטח בכלי טיס שאינו ממונע (לרבות: דאון, מצנח רחיפה וכ"ו).

8. במסגרת ו/או כתוצאה מרעידת אדמה.

9. על אף האמור בסעיפי הכיסוי בפוליסה, ובהוראות ותנאי הפוליסה, לא יהיה כיסוי על פי פוליסה זו בגין כל אבדן, נזק, הפסד או חבות כלשהי, במידה שמתן כיסוי או תשלום תגמולי ביטוח בקשר עם תביעה כאמור, יחשפו את המבטח ו/או מבטח המשנה להפרת סנקציות איסור או הגבלה

על פי החלטות האו"ם או הפרת סנקציות תחת חוקים או תקנות של האיחוד האירופי או של ארה"ב או של בריטניה או של שווייץ.

ה.	תשלום תגמולי הביטוח
1.	מוות במקרה ביטוח שבו נגרם מותו של המבוטח, ישלם המבטח, ליורשיו החוקיים - תשלום חד פעמי הנקוב ברשימה בגין מקרה מוות.
2.	נכות צמיתה א. נכות מלאה צמיתה במקרה ביטוח שבו נקבעה למבוטח על פי המבחנים נכות מלאה צמיתה, ישלם המבטח למבוטח את סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה נכות מלאה וצמיתה בתוספת "מענק חומרה" בשיעור 50% מסכום הביטוח. ב. נכות חלקית צמיתה תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח עקב נכות חלקית צמיתה עקב מקרה הביטוח יהיו בשיעור אחוזי הנכות הרלוונטיים, שיקבעו למבוטח, בהתאם למבחנים, מתוך סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה של נכות מלאה וצמיתה. לא ישולם תגמול לגבי נכות חלקית צמיתה אשר דרגת הנכות הצמיתה לגביה על פי התקנות נמוכה מ- 5%. לגבי נכות אשר האחוזים הקבועים לגביה הם בשיעור 80% ומעלה, ישולם בנוסף מענק חומרה בשיעור 50% מסכום הביטוח.
3.	נכות זמנית במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות זמנית ישלם המבטח למבוטח סכום יומי השווה לסכום הפיצוי היומי המופיע ברשימה, לכל יום החל מהמועד בו התקיים המצב הנ"ל, בתנאי שלפגע תהיה נכות זמנית במשך 55 ימים רצופים לפחות, ובלבד שהתקופה עבורה ישולם כאמור לא תעלה בחשוב מצטבר על ששה חודשים. נכות זמנית שהתגבשה לנכות צמיתה משהתגבשה למבוטח נכות צמיתה חלקית או מלאה לא יהיה זכאי עוד לפיצוי על בסיס נכות זמנית עקב אותו מקרה ביטוח. כל סכום ששולם בגין תקופה שלאחר התגבשות הנכות הצמיתה ייזקק על חשבון הפיצוי הסופי בגין הנכות.
4.	החזר הוצאות רפואיות: החזר הוצאות שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח, אשר אינן מכוסות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994 על כל תנאיו. למעט: • הוצאות רפואיות אשר שולמו או עומדות להיות משולמות מכל מקור אחר. • הוצאות בגין טיפולי שיניים.

• **הוצאות בגין ייעוץ רפואי לקביעת אחוזי נכות.**

הכיסוי בגין הוצאות רפואיות מוגבל לסך של 10% מההוצאה הרפואית בפועל או 10% מהתגמול לו זכאי הנפגע, הנמוך מבניהם.

5. הרחבה מיוחדת לכיסוי תאונות אישיות, לרבות תאונות דרכים בחו"ל:

מוסכם בזאת כי הפוליסה מורחבת לכסות מקרי ביטוח הנובעים מהיזק גופני המתרחש בחו"ל, לרבות תאונות דרכים, בהם נפגע המבוטח בעת שהייתו בחו"ל מטעם בעל הפוליסה. האמור בכפוף לסעיף 8 לתנאים הכלליים – ברירת הדין ולסטנדרט הפיצוי המקובל במדינת ישראל, לרבות חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה-1975.

1. מיצוי הפוליסה

שילם המבטח עקב מקרה ביטוח אחד או יותר, שאירע למבוטח אחד, תגמולי ביטוח המגיעים למלוא סכום הביטוח למקרה מוות או למקרה נכות מלאה, **יפקע תוקף הכיסוי הביטוחי לגבי אותו מבוטח והמבוטח לא יהיה זכאי להחזר פרמיה.** אם שולמו בגין המבוטח תגמולי ביטוח בגין נכות זמנית או נכות חלקית צמיתה, ישלם המבטח במות המבוטח רק את ההפרש, אם יש כזה, בין הסכום המגיע לפי כיסוי מוות, לבין הסכום ששולם בגין הנכות.

2. קביעת הנכות

1. דרגת הנכות שנגרמה למבוטח עקב מקרה בטוח על פי פוליסה זו תיקבע על פי המבחנים. **למעט תקנות 15 ו-16 לתקנות** ולרבות האמור בסעיפים מס' 11 ו-19 לתקנות בנוגע להצטברות נכויות. **אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הבטוח הלאומי ותקנותיו.**
2. במקרה בו לא ניתן לקבוע את דרגת הנכות הרפואית על פי המבחנים, תקבע דרגת הנכות הרפואית על ידי רופא מומחה בתחום הרפואי הרלבנטי, לפי פגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.
אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותו של המבוטח ו/או המבטח לערער על החלטת הרופא המומחה ולדרוש בדיקה נוספת על ידי רופא מומחה מטעמו.
3. הייתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב קביעת המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו **למעט קביעה על פי תקנה 15 או 16.**
4. מובהר בזאת כי עצם הגשת תביעה מצד המבוטח לביטוח הלאומי, לא יהיה בה כדי לעכב את בירור תביעת המבוטח למבטח לקבלת תגמולי ביטוח, אלא אם כן הסכימו המבטח והמבוטח בכתב לחכות לקביעת הביטוח הלאומי כאמור וכל עוד התביעה לא התיישנה.

ח.	תנאים כלליים
1.	הצמדת סכומי הביטוח
	סכומי הביטוח יהיו צמודים למדד, כאשר מדד הבסיס הוא המדד הידוע במועד התחלת הביטוח, ומדד ההתאמה הוא המדד הידוע במועד ביצוע התשלום על ידי המבטח.
2.	גילוי ושינוי בעניין מהותי
	א. לעניין תוצאות של אי גילוי עניין מהותי על ידי בעל הפוליסה או המבוטח, בהתאם לחוק, עניין מהותי הוא עניין ששאלה לגביו הוצגה בנפרד ובמפורש בהצעת הביטוח עליהם נדרש בעל הפוליסה לענות לפני תחילת הביטוח או הצהרת הבריאות עליה חתם המבוטח או עניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות חוזה הביטוח בכלל או לכרותו בתנאים שבו.
	ב. בנוסף לאמור לעיל, שינוי מהותי הוא שינוי שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר אם לכרות חוזה הביטוח בכלל או לכרותו בתנאים שבו.
	ג. מבלי לגרוע מזכויותיו על פי הדין והפוליסה, המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו על פי הוראות החוק ו/או לכל תרופה אחרת בהתאם להוראות סעיפים 6-8 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981 ו/או בהתאם לכל הוראה שתבוא במקומן ובנוסף להן בהתאם להסדר התחיקתי.
3.	תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים
	א. דמי הבטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מבעל הפוליסה למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו ברשימה.
	ב. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מבעל הפוליסה לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן. אם נקבע מוטב שאינו המבוטח והקביעה הייתה בלתי חוזרת, רשאי המבטח לבטל את הביטוח אם הודיע בכתב למוטב על הפיגור האמור, והמוטב לא סילק את הסכום שבפיגור תוך 15 יום מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.
	ג. אין בביטול הבטוח לפי סעיף זה כדי לגרוע מחובת בעל הפוליסה לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לבטול האמור - וכן את הוצאות המבטח.
	ד. דמי הביטוח יוצמדו למדד.

4. תביעות

- א. קרה מקרה הבטוח, על בעל הפוליסה ו/או המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
- ב. תביעה לתשלום תגמולי בטוח תוגש למבטח בכתב, בחתימה על טופס תביעה אליו יצורפו המסמכים הרפואיים התומכים בתביעה.
- ג. על פי דרישת המבטח יופנה המבוטח לרופא המבטח, יעמיד עצמו לכל בדיקה רפואית ויחתום- על פי דרישת המבטח- על כתב ויתור על סודיות רפואית לשם בירור עברו הרפואי.
- ד. במקרה של טיפול ממושך, על המבוטח להציג מעת לעת אישורים רפואיים נוספים.
- ה. החזר הוצאות רפואיות בהתאם לתנאי הפוליסה ניתן לקבל לאחר הצגת קבלות המעידות על תשלום בפועל ורק אם לא התקבל תשלום מקופת חולים או מהשב"ן או מכל גורם אחר. התקבל תשלום חלקי מגורם אחר, השיפוי על פי תנאי הפוליסה יהא בגובה ההפרש שבגינו המבוטח לא שופה.

5. ביטול הביטוח

- א. בעל הפוליסה אינו רשאי לבטל את הביטוח לפני תום תקופת הביטוח.
- ב. **המבטח רשאי לבטל את הביטוח בהתאם לזכויותיו על פי דין.**

6. ההתיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי בטוח, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה.

7. הודעות

- א. הודעות בנוגע לפוליסה תימסרנה לבעל הפוליסה בלבד לפי מענו האחרון הידוע למבטח.
- ב. הודעה של בעל הפוליסה ו/או של המבוטח אל המבטח תשלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה.

8. ברירת דין

פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, לרבות בקשר עם שאלת הכיסוי הביטוחי, יתבררו אך ורק על פי דיני ישראל ובבתי משפט בישראל בלבד.

למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.

