

פוליסה לביטוח תאונות אישיות
איגוד הטניס בישראל (א.ט.י)
תוכן העניינים-

עמוד

2-5

פרטים כללים על הפוליסה- דף גילוי נאות

6-17

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

איגוד הטניס בישראל (א.ט.י)

גילוי נאות

חלק א': ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה

תנאים	סעיף	
פוליסה לביטוח תאונות אישיות לאיגוד הטניס בישראל (א.ט.י)	שם הפוליסה	כללי
איגוד הטניס בישראל (א.ט.י) 2-58003054	שמות בעלי הפוליסה	
חברים באיגוד הטניס בישראל, בעלי כרטיס טניס, וכן משתתפים בפעילויות המאורגנות על ידי איגוד הטניס	המבוטחים	
הפניקס חברה לביטוח בע"מ	שם החברה (המבטח)	
כמפורט בחלק ב'- פירוט הכיסויים	הכיסויים בפוליסה	
31.12.2017-1.1.2017	משך תקופת הביטוח	
אין	תנאים לחידוש אוטומטי	
אין	תקופת אכשרה	
1. מוות כתוצאה מתאונה - אין. 2. נכות צמיתה מתאונה – אין . 3. אי כושר זמני כתוצאה מתאונה – 10 ימים.	תקופת המתנה	
1. הוצאות רפואיות כתוצאה מתאונה- 350 ₪ 2. הוצאות שיניים כתוצאה מתאונה- 350 ₪	השתתפות עצמית	
אין	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים
כמפורט בדף פרטי הביטוח	גובה הפרמיה השנתית	פרמיות
קבועה	מבנה הפרמיה	

תנאים	סעיף	
אין	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
<p>כל מבטח רשאי לדרוש את הפסקת הביטוח עבורו בכל עת בהודעה בכתב. אולם מבטח 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 שנת ביטוח נקובה, המבטח לא ישיב למבטח דמי ביטוח יחסיים בגין השנה במהלכה בוטל הביטוח.</p>	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבטח	
<p>המבטח רשאי לבטל את הביטוח אם לא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא שולמה תוך 15 ימים לאחר שהמבטח שלח למבטח מכתב דרישה לתשלום החוב ובלבד שההודעה על כך תשלח למבטח בדואר 21 ימים לפני התאריך שבו התבטל הכיסוי על פי פרק זה. אין בביטול פרק זה כאמור כדי לגרוע מחובת המבטח לשלם למבטח את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה של עד הביטול האמור. ובהתאם לסעיף 8 פרק ב תנאים כללים.</p>	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבטח	תנאי ביטול
<p>על פי התקנות בנושא- ראה פרק א סעיף 6.3 סייג בשל מצב רפואי קודם</p>	החרגה בגין מצב בריאות קיים	
<p>סעיפים 6.2, 6.3, 6.4.9</p>	סייגים לחבות המבטח	חריגים

חלק ב': ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בתכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/פיצוי	הגוף המאשר את התביעה	ממשק עם סל בסיס ו/או שב"ן	קיזוז תגמולים עם ביטוח אחר
מוות כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה	סכום ביטוח למקרה מוות כתוצאה מתאונה עד גיל 20 – 75,000 ₪. מעל גיל 20 – 200,000 ₪.	פיצוי	החברה	ביטוח מוסף	אין
נכות כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה	סכום ביטוח למקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה עד 290,000 ₪.	פיצוי	החברה	ביטוח מוסף	אין
אי כושר עבודה זמני במסגרת פעילות בעל הפוליסה	אי כושר זמני, בשיעור של 25% לפחות בתאונה עד גיל 20 – 200 ₪ לשבוע מעל גיל 20 – 765 ₪ לשבוע תקופת תשלום הפיצוי – עד 52 שבועות עד גיל 65. 52 שבועות מעל גיל 65.	פיצוי	החברה	ביטוח מוסף	אין
הוצאות רפואיות כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה	הוצאות רפואיות כתוצאה מתאונה עד 10,000 ₪.	שיפוי	החברה	ביטוח תחליפי	יש
הוצאות טיפולי שיניים כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה	הוצאות שיניים כתוצאה מתאונה עד 10,000 ₪	שיפוי	החברה	ביטוח תחליפי	יש
כיסוי לשרות מילואים	אין				

בריאות בביטוחי
קיימים מספר סוגי
כיסויים:

סעיפים 6.4.2, 6.4.3, 6.4.4 קביעת הנכות תעשה על פי המבחנים תחת פרק א בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז-1956.

ביטוח תחליפי – ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון). **ביטוח משלים** – ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן. **ביטוח מוסף** – ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון. **יצוין כי ההגדרות האמורות תקפות ליום פרסומן.**

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

איגוד הטניס בישראל (א.ט.י.)

("הפוליסה")

1.	מבוא:	<p>תמורת התחייבות איגוד הטניס בישראל (א.ט.י.) 58003054-2 (להלן: בעל הפוליסה) לתשלום דמי-הביטוח (הפרמיה) הנקובים בגילוי הנאות חלק א' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם להסכם זה, בהצעה לביטוח ובדף הרשימה, ישלם המבטח למבוטחים, או במקרה מותו למוטביו או ליורשיו החוקיים, את הסכום, או את הסכומים, המפורטים בהסכם זה, בשל מקרה הביטוח כמוגדר להלן, שאירע במהלך תקופת הביטוח הנקובה בגילוי הנאות חלק א' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם ובסעיף 2.5 בכפוף לכל התנאים והסייגים הכלולים בהסכם זה או אשר יוספו לו בהסכמת הצדדים.</p>												
1.1	הרכב הכיסויים הביטוחיים על פי פוליסה זו	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">שם הכיסוי</th> <th style="width: 50%;">גבולות האחריות</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ביטוח למקרה מוות מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה.</td> <td>עד גיל 20 ₪ 75,000 מעל גיל 20 ₪ 200,000.</td> </tr> <tr> <td>ביטוח למקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה.</td> <td>עד 290,000 ₪</td> </tr> <tr> <td>פיצוי שבועי אי כושר זמני בשיעור של 25% לפחות כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה עד גיל 67.</td> <td>עד גיל 20 – 200 ₪ לשבוע. מעל גיל 20 – 765 ₪ לשבוע</td> </tr> <tr> <td>הוצאות רפואיות כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה</td> <td>עד 10,000 ₪</td> </tr> <tr> <td>הוצאות שיניים כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה</td> <td>עד 10,000 ₪</td> </tr> </tbody> </table>	שם הכיסוי	גבולות האחריות	ביטוח למקרה מוות מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה.	עד גיל 20 ₪ 75,000 מעל גיל 20 ₪ 200,000.	ביטוח למקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה.	עד 290,000 ₪	פיצוי שבועי אי כושר זמני בשיעור של 25% לפחות כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה עד גיל 67.	עד גיל 20 – 200 ₪ לשבוע. מעל גיל 20 – 765 ₪ לשבוע	הוצאות רפואיות כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה	עד 10,000 ₪	הוצאות שיניים כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה	עד 10,000 ₪
שם הכיסוי	גבולות האחריות													
ביטוח למקרה מוות מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה.	עד גיל 20 ₪ 75,000 מעל גיל 20 ₪ 200,000.													
ביטוח למקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה.	עד 290,000 ₪													
פיצוי שבועי אי כושר זמני בשיעור של 25% לפחות כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה עד גיל 67.	עד גיל 20 – 200 ₪ לשבוע. מעל גיל 20 – 765 ₪ לשבוע													
הוצאות רפואיות כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה	עד 10,000 ₪													
הוצאות שיניים כתוצאה מתאונה במסגרת פעילות בעל הפוליסה	עד 10,000 ₪													
2.	הגדרות:													

		2.1	בעל הפוליסה	איגוד הטניס בישראל (א.ט.י) 2-58003054
		2.2	מבוטחים	חברים באיגוד הטניס בישראל, בעלי כרטיס טניכרט, וכן משתתפים בפעילויות המאורגנות על ידי איגוד הטניס
		2.3	החברה/ מבטח	הפניקס חברה לביטוח בע"מ
		2.4	הפוליסה	הסכם זה, לרבות דף פרטי/רשימה הביטוח, כמוגדר להלן, והצעת הביטוח וכל נספח או תוספת שצורפו או יצורפו אליהם בעתיד.
		2.5	תקופת הביטוח	תקופת הביטוח הינה מיום 1.1.2017 ועד ליום 31.12.2017 (להלן: "תקופת הביטוח").
		3.	הצהרת בעל הפוליסה:	
	בעל הפוליסה מאשר כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקיפה לטובת פרק מוות ונכות צמיתה מתאונה, הוצאות כתוצאה מתאונה, אי במסגרת פעילות בעל הפוליסה מהיותו בעל פוליסה		מבוטחים בלבד וכי הצטרפות לביטוח:	4.
	מובהר כי כיוסיים לפי פרק זה הינם ביחס למקרה ביטוח שארע במהלך ובמסגרת פעילות שארגן בעל הפוליסה עבור המבוטחים.		מקרה הביטוח: 6.1 להט"ד למבטח את רשימת המבוטחים בתחילת תקופת הביטוח וניהולה באופן שוטף. בעל הפוליסה ימסור לכל מבוטח תמליל פוליסה ובלתי צפוי מראש, הנגזר במישרין על ידי גורם חיצוני וגילוי לע, בגל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה הישירה וזהמי יית לאחד מאלה:	4.1
	א. מותו של המבוטח או נכותו הצמיתה- בתנאי שהמוות נגרם תוך 36 חודשים מתאריך קרות מקרה הביטוח או נכותו הצמיתה.	6.1.1	תשלום הפרמיה:	5.
	ב. אי כושרו זמני של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו (להלן: "אי כושר זמני") המפורט ברשימה, או להתמסר להם בצורה כלשהי, באורח מלא או חלקי, וזאת בשיעור אי כושר של 25% לפחות,		בעל הפוליסה יעביר למבטח את הפרמיה השנתית בפריסה של עד 8 תשלומים רצופים ועוקבים החל מחודש ינואר 2017.	

<p>כפי שנקבע ואושר ע"י רופא מומחה.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>לעניין סעיף זה ובכל מקום אחר בפוליסה "נכות" -משמעה: אובדן של איבר בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו הפונקציונאלית של איבר מאברי הגוף.</p> <p>"נכות מלאה צמיתה" - משמעה : נכות מלאה תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק זה .</p> <p>"נכות חלקית צמיתה" - משמעה: נכות חלקית תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק זה .</p> <p>כיסוי ביטוחי זה הינו ביחס למקרה ביטוח שארע במהלך / במסגרת פעילות שארגן בעל הפוליסה.</p>			
הוצאות כתוצאה מתאונה	6.1.2		
<p style="text-align: center;">הוצאות רפואיות עקב תאונה</p> <p>היה ונגרמו למבוטח הוצאות רפואיות 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 או כל גורם אחר, יפוצה המבוטח בהוצאותיו עד לסך הנקוב בסעיף 1.1 לפוליסה.</p>	6.1.2.1	6.1.2	
<p style="text-align: center;">הוצאות שיניים עקב תאונה</p> <p>היה ונגרמו למבוטח הוצאות 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 או כל גורן אחר, יפוצה המבוטח בהוצאותיו עד לסך הנקוב בסעיף 1.1 לפוליסה.</p>	6.1.2.2		
<p style="text-align: center;">הוכחת הוצאות לצורך קבלת תגמולי ביטוח</p> <p>לצורך קבלת תגמולי ביטוח בגין הוצאות על פי פרק זה, המבוטח יגיש למבוטח קבלות מקוריות לצורך קבלת החזרים בגין הוצאות המפורטות בסעיף 6.1.2 לעיל. בהעדר קבלות מקוריות, על המבוטח להציג העתק של המסמכים המקוריים בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים נשלחו ואישור של אותו הגורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה מה הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.</p>	6.1.3		

<p align="center">סייגים לחבות המבטח:</p> <p>ביטוח על פי פרק זה בפוליסה אינו מכסה מוות, נכות או אי כושר לעבודה שנגרמו למבטוח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:</p>	6.2	
<p>א. מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם ואשר אירע למבטוח בתקופת הביטוח (בכפיפות לסעיף 6.3 להלן).</p> <p>ב. התאבדות או ניסיון התאבדות (בין אם המבטוח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת או פגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית (גם אם סיבתם בגורם חיצוני), שאיפה מרצון של גז או עשן, שימוש בסמים (למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראות רופא), שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך או סיבוכים הנובעים מהם (למעט תרופות שאינן מחייבות מרשם). טיפול רפואי או כירורגי מלבד אם הטיפול נעשה הכרחי מסיבת נזק הנכלל בביטוח זה, שבר (הרניה), מחלה כלשהי לרבות מחלת מין, חבלה גופנית שהמבטוח גרם לעצמו במתכוון, הריון או לידה.</p> <p>ג. תאונה שאירעה למבטוח בזמן שרותו הצבאי בסדיר, בקבע, במילואים או בזמן שרות טרום צבאי או בזמן שרותו כמתנדב במשמר האזרחי, למעט תאונה שאינה תוצאה של השתתפות בתרגילים או בפעילויות צבאיות או בפעילויות מלחמתיות כלשהן.</p> <p>ד. הימצאותו של המבטוח במהלך טיסה בכלי טיס חד מנועי או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין או כטייס או כאיש צוות בכלי טיס כלשהו, או בשעת כניסתו לכלי הטייס או עלייתו או ירידתו ממנו. אלא אם נמצא המבטוח בתור נוסע בכלי טייס בקו תעופה סדיר ומוכר.</p> <p>ה. פעילותו של המבטוח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, לרבות אצל בעל הפוליסה, ו/או עיסוקו של המבטוח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, לרבות השתתפות בתחרויות למיניהן כספורטאי רשום בקבוצת ספורט בצורה <u>מקצוענית למעט בגין עיסוק בטניס במסגרת הפעילויות מטעם איגוד הטניס או מועדוני טניס אחרים אליהם שייך המבטוח.</u></p> <p>ו. השתתפות המבטוח בספורט אתגרי מהסוגים המפורטים להלן:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, בננה, רכיבה על אופנוע ים. • ספורט חורף הכולל גלישה ו/או החלקה על השלג ו/או קרח. • צניחה, גלישה או דאייה באוויר, רחיפה באוויר 	6.2.1	

<p>(ממונעת ובלתי ממונעת) צניחה, צניחה חופשית .</p> <ul style="list-style-type: none"> • צלילה תוך שימוש במיכלי אוויר דחוס או תערובת גזים , צלילה חופשית לעומק, טביעה בשעת שחיה או רחצה במקום בלתי מורשה או בניגוד להוראות הרשות. <p>ז. כאבי גב שאינם תוצאה של תאונה.</p> <p>ח. שבר (הרניה).</p> <p>ט. הזדעזעות המח או העצבים שאינה תוצאה של היזק גופני חיצוני וגלוי.</p> <p>י. כל נזק גופני שנגרם במישרין או בעקיפין עקב השתתפות מרצון של מבוטח בפעילות בלתי חוקית או כל הפרה או ניסיון להפר חוק פלילי, או התנגדות למעצר, עבירה פלילית על החוק מטעם המבוטח. למעט עבירה על חוקי התנועה.</p> <p>יא. נהיגה ברכב מנועי/חשמלי דו גלגלי/תלת גלגלי מסוג כלשהו או טרקטורון בין כנהג ובין כנוסע.</p> <p>יב. תאונות דרכים.</p> <p>יג. סיכון טרור ומלחמה פסיביים.</p> <p>יד. 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.</p> <p>טו. נכות נפשית שנגרמה למבוטח.</p> <p>טז. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות .</p> <p>יז. השתתפות פעילה של המבוטח ב: פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהומות, פרעות, התפרעות, מהפיכה, מרד, מעשה חבלה, שביתה מלווה באלימות או פעולה אלימה המוגדרת כפשע.</p> <p>יח. מלחמה, פלישה, פעולות אויב מעשי איבה או פעולות מסוג פעולות מלחמה (בין אם הוכרזה ובין אם לא הוכרזה), מלחמת אזרחים, פעולות חבלה וטרור, מרד, התקוממות צבאית או עממית. מרי, מרידה, מהפיכה, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו באורח בלתי חוקי, משטר צבאי או מצב של מצור.</p> <p>לצורך סייג זה- "טרור" משמעו שימוש באלימות לצרכים פוליטיים, לרבות שימוש באלימות שמטרתו להפחיד את הציבור או כל חלק ממנו על ידי איש או אנשים הפועלים מטעם או בקשר עם ארגון כלשהו.</p> <p>יט. 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.</p> <p>למטרת סעיף זה בלבד, "בעירה" תכלול תהליך כלשהו של ביקוע</p>			
---	--	--	--

<p>גרעיני המכלכל את עצמו.</p> <p>כ. העלמו של המבוטח . מקרה זה לא ייחשב כמוות מתאונה אלא אם כן ייעלם המבוטח במשך תקופה העולה על 90 יום מחמת אובדנו או העלמו של מטוס שהמבוטח נסע בו או מחמת טביעה של אוניה שמהמבוטח הפליג בה .</p>			
<p>סייג בשל מצב רפואי קודם:</p>		<p>6.3</p>	
<p>הגדרות:</p> <p>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.</p>	<p>6.3.1</p>		
<p>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 המפורטת בסעיף 6.3.3.</p>	<p>6.3.2</p>		
<p>תקופת הסייג בשל מצב רפואי קודם: לעניין מבוטח שגילו במועד התחלת תקופת הביטוח הוא:</p> <p>6.3.3.1 פחות מ- 65 שנים- יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת ממועד התחלת תקופת הביטוח.</p> <p>6.3.3.2 65 שנים או יותר- יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה ממועד התחלת תקופת הביטוח.</p> <p>סעיף זה הנו בכפוף להוראות סעיף 6 לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד- 2004.</p>	<p>6.3.3</p>		
<p>על אף האמור לעיל:</p> <p>6.3.4.1 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.</p> <p>6.3.4.2 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.</p>	<p>6.3.4</p>		
<p><u>תשלום תגמולי הביטוח</u></p>		<p>6.4</p>	
<p>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 בכיסוי למקרה מוות (סעיף</p>	<p>6.4.1</p>		

<p>1.1 לפוליסה).</p> <p>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.</p>			
<p>חישוב תגמולי ביטוח בגין נכות מלאה צמיתה-</p> <p>במקרה ביטוח בו נגרמה למבוטח נכות מלאה צמיתה כהגדרתה בפרק זה, ישלם המבטח את סכום הביטוח כמפורט על פי סעיף 1.1.</p>	6.4.2		
<p>חישוב תגמולי ביטוח בגין נכות חלקית צמיתה-</p> <p>תגמולי הביטוח שישולמו עקב נכות חלקית צמיתה יהיו בשיעור אחוז הנכות שתיקבע למבוטח, עקב מקרה הביטוח, מתוך סכום הביטוח הנקוב כמפורט בסעיף 1.1.</p>	6.4.3		
<p>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.</p>	6.4.4		
<p>חישוב תגמולי הביטוח לאי כושר זמני-</p> <p>6.4.5.1 אי כושר עבודה חלקי/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 10 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח, קרי – תשלום תגמולי ביטוח החל מהיום ה-11 של מקרה ביטוח לאי כושר מלא זמני וכל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור, וזאת בכפוף לאמור סעיפים 6.4.5.2-6.4.5.3 להלן.</p> <p>6.4.5.2 תקופה מרבית לתשלום תגמולי ביטוח עקב אי כושר מלא/חלקי זמני</p> <p>התקופה שבגינה ישולמו תגמולי ביטוח לפי סעיפי משנה (א') ו-(ב') לעיל בין בנפרד ובין ביחד לא תעלה על תקופה בסך הכל המפורטת להלן:</p> <p>א. 52 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח נמוך מ-65 שנים מלאות.</p> <p>ב. 52 שבועות רצופים מיום קרות מקרה הביטוח-כאשר גיל המבוטח ביום קרות מקרה הביטוח 65 שנה מלאות או יותר.</p> <p>התקופה המצטברת שבגינה ישלם המבטח פיצויים שבועיים על פי פרק זה עקב מקרי ביטוח כאמור לעיל שיארעו בתקופת הביטוח, על 52 שבועות בסך הכל כאמור לעיל.</p> <p>6.4.5.3 מובהר בזאת, כי הגבלת התקופה המפורטת בסעיף 6.4.5.2</p>	6.4.5		

<p>זה תחול גם אם אי הכושר מלא זמני לא היה רציף והיו תקופות ביניים מעל ל180 יום ברצף או מצטבר במסגרתן המבוטח לא היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח בגין אי כושר מלא/חלקי 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 מלא זמני הנובעת חד משמעית ממקרה הביטוח, לא תחשב אותה תקופת ביניים מעל ל180 יום ברצף או מצטבר שבה נקבע שהמבוטח כשר לעיסוקיו הרגילים כהפסקה ברצף התקופה לעניין סעיף 6.4.5.2 והכל בתנאי שהרופא המוסמך 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.</p>			
<p>בדיקות רפואיות-</p> <p>6.4.6.1 בקרות מקרה הביטוח על המבוטח לפנות מיד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.</p> <p>6.4.6.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש בכתב בצירוף תעודת רופא מוסמך.</p> <p>6.4.6.3 בקרות מקרה הביטוח המבטח רשאי לדרוש מהמבוטח, מפעם לפעם, לפי שיקול דעתו להיבדק על ידי רופא שיתמנה לשם כך על ידי המבטח ועל חשבונו.</p>	6.4.6		
<p>היקף מרבי של חבות המבטח על פי פרק א: מוות ונכות צמיתה מתאונה, הוצאות מתאונה, אי כושר זמני מתאונה -</p> <p>שילם המבטח עקב מקרה ביטוח אחד או יותר תגמולי ביטוח המגיעים למלוא סכום הביטוח הנקוב בכיסוי 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 לאותו תובע/מבוטח.</p>	6.4.7		
<p>קביעת הנכות הרפואית-</p> <p>6.4.8.1 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 שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשס"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.</p> <p>(אין בקביעת שיעור נכות כאמור כדי להחיל על פרק זה הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו)</p> <p>6.4.8.2 לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בחלק א אשר בתוספת</p>	6.4.8		

<p>לתקנה 11 שבתקנות הביטוח הלאומי, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מומחה בתחום הרלבנטי לפגיעה הגופנית. לפי הפגיעה הדומה לה מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.</p> <p>6.4.8.3 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 6.4.8.1 וסעיף 6.4.8.2.</p> <p>לעיל ולקבלת תגמולי ביטוח בגין נכות שנקבעה כאמור.</p> <p>6.4.8.4 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.</p>			
<p>תנאים מיוחדים-</p> <p>6.4.9.1 המבטח לא יהיה חייב לשלם בגין מקרה הביטוח סכום העולה על סכום הביטוח המופיע כפיצוי בגין מוות או פיצוי בגין נכות צמיתה מלאה.</p> <p>6.4.9.2 המבוטח ימציא למבטח את כל המסמכים הרפואיים המוכיחים את אחוז הנכות שהוא תובע בגינו ואת דבר היות הנכות זמנית או צמיתה.</p>	6.4.9		

	7	
<p>פרק ב' - תנאים כללים-</p>		
<p>7.1 הצמדת סכומי הביטוח-</p>	7.1	
<p>על תגמולי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א - 1961 מיום קרות מקרה הביטוח.</p>		
<p>7.2 תביעות-</p>	7.2	
<p>7.2.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך בהקדם למבטח. על המוטב להודיע למבטח מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח ועל זכותו לתגמולי ביטוח. מתי נודע מאת אחד מאלה פוטרת את השני מחובתו.</p> <p>המבוטח או המוטב לפי העניין, ימציא למבטח בהקדם 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, אם מסירה של מסמכים במועד האמור או אישור במסירתם מסיבות מוצדקות וכן אי מסירה של המסמכים או איור במסירתם שאינו מונע מהמבטח את ברור חבותו, לא יפגע בזכויותיו של המבוטח על פי פרק זה.</p> <p>7.2.2 על המבוטח לאפשר לרופא מטעם המבטח לראות ולבדוק אותו בתכיפות סבירה בהתאם לנסיבות האירוע. 7.2.3 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</p>		

		<p>זה מהווה תנאי מהותי לביצוע תשלום לפי תנאי פרק זה.</p> <p>7.2.4 על המבוטח להוכיח למבטח את אחוז הנכות שהוא תובע בגינו ואת היותה זמנית או צמיתה.</p> <p>7.2.5 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.</p>
	7.3	<p>המועד לתשלום תגמולי הביטוח-</p> <p>7.3.1 תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 יום מהיום בו נמסר לידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לביור 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.</p> <p>7.3.2 המבטח ישלם את תגמולי הביטוח עבור אי כושר מלא זמני המגיעים למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה, מדי 30 יום, בתנאי מפורש כי התביעה תוכח.</p>
	8	<p>ביטול הביטוח ותום תקופת הביטוח:</p>
	8.1	<p>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. בכל מקום בו בוטל הביטוח במהלך שנת ביטוח נקובה, המבטח לא ישיב למבוטח דמי ביטוח יחסיים בגין השנה במהלכה בוטל הביטוח.</p>
	8.2	<p>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 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.</p>
	8.3	<p>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.</p>
	8.4	<p>למרות האמור לעיל, ביטול הפוליסה על ידי המבטח מחמת אי תשלום הפרמיה במועד, תעשה על פי המועדים הקבועים בחוק חוזה ביטוח.</p>
	8.5	<p>תקופת הביטוח עבור המבוטחים במסגרת פוליסה יפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. תקופת הביטוח על פי פוליסה זו (סעיף 2.5 לפוליסה). 2. מועד עזיבת המבוטח את איגוד הטניס/מועדון הטניס (איגוד הטניס) מכוחם הצטרף לבעל הפוליסה כחבר בארגון, לרבות פרישה מלימודים, פרישה מוקדמת אחרת מאיגוד הטניס/מועדון הטניס או מחברות אצל בעל הפוליסה, לפי המוקדם מביניהם. <p>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.</p>
	9	<p>כפל ביטוח:</p> <p>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.</p> <p>ב) בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.</p>

10	כתובות הצדדים והודעות
	<p>10.1 כתובות הצדדים לצורך הסכם זה הן כאמור להלן, החברה/המבטח – הפניקס חברה לביטוח דרך השלום 53, גבעתיים בעל הפוליסה - איגוד הטניס בישראל 2-58003054 כתובת: שטרית 2 ת"א, 69482</p> <p>כל הודעה, דרישה, כתב ומסמך שיש למסור בהתאם להוראות הסכם זה ו/או בקשר אליו, תישלח בדואר רשום ו/או באמצעות פקסימיליה ו/או בדואר אלקטרוני, או תימסר במסירה אישית, ויראוה כנמסרת לצד השני, אם נשלחה בדואר רשום – תוך שלושה ימי עסקים ממועד משלוחה, ואם בדרך אחרת – תוך יום עסקים אחד ממועד שיגורה או מסירתה, לפי העניין.</p>
	<p>10.2 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, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; לעניין זה – "שינוי בדמי הביטוח" – לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה; "שינוי בתנאי הכיסוי הביטוח" – למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.</p>
	<p>10.3 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.</p>
	<p>10.4 הארכת תקופת הביטוח- כל הארכה של הביטוח על פי הפוליסה, טעונה הסכמה בכתב של המבטח אשר תינתן במפורש למטרה זו.</p>
11	<p><u>תחולת החוק</u> על הסכם זה, בכפוף לתנאיו ולהוראותיו, חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, אלא אם כן הותנה אחרת לטובת המבוטח.</p>
.12	<p><u>התיישנות:</u> 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.</p>

איגוד הטניס בישראל (א.ט.י)