



# ביטוח צלילה ספורטיבית

## מהדורת ספטמבר 2016

# ביטוח לצילילה ספורטיבית

## מהדורת ספטמבר 2016

תמורת תשלום דמי ביתוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות להוראות לש"ים ולחראים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, בנסיבות מקרה הביטוח החברה תפיצה את המבוטח /או תשפה /או תשלום שירות לספק השירות, הכל בהתאם **لتנאי תניכת בסיס זו** (להלן "הפולישה"), אך לא יותר מסכם הביטוח המוקוב בדף פרטי הביטוח /או בפוליסה זו.

החברה תהא אחראית על פי ביתוח זה, רק אם פוליסה זו הינה בתוקף במועד קרות מקרה הביטוח (כהגדתו בפוליסה זו).

### 1. הגדרות

- 1.1. **משלם:** האדם או התאגיד המתחייב לשאת בתשלום דמי הביטוח בגין פוליסה זו ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח ובהצעת הביטוח.
- 1.2. **דף פרטי ביטוח:** דף המצורף לפולישה ומהויה חלקל בעט נפרד ממנו, הכלל, בין היתר, פרטיהם אישים של המבוטח ואת התנאים הדורשים לשם התאמת פוליסט הביטוח לתנאי חוזה הביטוח בין החברה למבוטח. בקרה של סתייה בין תנאי הפולישה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגרבו התנאים בדף פרטי הביטוח.
- 1.3. **הצעת הביטוח:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו, כשזההו מלא על כל פרטיו וחותם על ידי המבוטח או על ידי אופטורופוס חוקי. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח (או האופטורופוס) וכן את פרטי אמצעי התשלום.
- 1.4. **החברה/המบทטה:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.5. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
- 1.6. **חוק הצילילה:** חוק הצילילה הספורטיבית, תשל"ט-1979.
- 1.7. **כיסוי ביתוח:** הכיסוי הביטוחי בפולישה והמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.8. **מבוטח:** האדם אשר שמו נקבע בדף פרטי הביטוח "מבוטח" ושנינו בעל תעודה צולל מוסמך תקפה, המוכרת על ידי הרשות המוסמכת בישראל או במדינה שבה בוצעה הצילילה.
- 1.9. **הרשות המוסמכת:** יחיד או תאגיד ש민הו שר החינוך להיות רשות מוסמכת בישראל, ו/או יחיד או תאגיד / או רשות מוסמכת על פי חוק הצילילה ו/או עפ"ז החוק המדינה שבה בוצעה הצילילה.
- 1.10. **מדד:** מדד המחייבים לצרך המתפרקם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד שמתפרקם על ידי גוף رسمي אחר שיבוא ממקומו.
- 1.11. **המוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח. אם לא ניתן הוראה זאת, הזכאי לקבל תגמולי הביטוח הינו המבוטח ובקרה פטירתו-ירושיו החוקיים של המבוטח.
- 1.12. **מקרה הביטוח:** מערכת עובדות ונסיבות המתוארכות בפולישה אשר ארעה בכל מקום בעולם ואשר התקיימה בתקופת הביטוח, והמקימה לਮボעת זכות לקבל תגמולי ביטוח על פי תנאי הפולישה.
- 1.13. **סכום הביטוח:** הסכום המרבי לtagmoli ביטוח, כמפורט בכל נוסח בפולישה ו/או כפי שנקבע בדף פרטי הביטוח. במקרה של סתייה /או אי-בהתנות בין סכום הביטוח הנקבע בפולישה לבין הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, סכום הביטוח הקבוע יהיה על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח.

- 1.14. הפוליסה:** חזזה הביטוח הוכרת על פי תכנית בסיס זו, לרבות הצעת הביטוח, דף רפואי הביטוח וכל נספח ותוספות המצורפים לו.
- 1.15. דמי הביטוח:** דמי הביטוח/פרמיות, שעלה המשלם ואו על המבוטח לשלם לחברה, ממופרט בדף רפואי הביטוח, לפי תנאי הפוליסה.
- 1.16. צלילה ספורטיבית:** צלילה בעזרת ציוד צלילה אישי, בכל מקום מים, שלא לשם ביצוע עבודה (למעט מדריך צלילה מוסמך על פי הרשות המוסמכת) או פעילות צבא או משטרת או דיג.
- 1.17. תחום הכיסוי:** מעת הכניסה למים ויציאה מהם על ידי כל שיט ובהתאם להגדרת האיזור הגיאוגרפי. לרבות כניסה למים ויציאה מהם על ידי כל שיט ובהתאם להגדרת האיזור הגיאוגרפי.
- 1.18. תקופת הביטוח:** תקופה עד 12 חודשים, מכzion במפורש בתעודה ביטוח הצלילה על שם המבוטח שתונפק בטעוד רישום נתוני הצליל וקליטתם במערכת.
- 1.19. סיוג של מצב רפואי קודם:** חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחובותה, או המחייבת את חבותה החברתית או את הקף הכיסוי, בשל מקרה בוitu אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הריגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למobotח בתקופה שבה חל הסיג.
- 1.20. ציוד צלילה אישי:** מכשור צלילה אישי הניזון מזוז דחוס בתוספת כל אחד מן הפריטים הנוקבים להן המתווספים אליו: מאזור ציפה הכלול מגנן נפח מבודק, באמצעות מוקור גז דחוס, אבזם שחרור מהיר המותקנים על חגורת מכשיר הצלילה ועל המשקלוות; מכשיר למדידת זמן מכשיר למדידת עומק (אך לאזג) מכשיר למדידת לחץ האז בטיכל, במושך כל זמן הצלילה (אך לחץ); מקור נשימה חלופי נוסף ממייל האז הדחוס.
- 1.21. מות:** מותו של המבוטח כתוצאה מתאותן צלילה.
- 1.22. בית חולים:** מוסד בישראל /או במדינה אחרת לישראל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות כבתי חולים. לען הסר ספק מוסד שהוא סטוריום /או מוסד משיקם לא ייחשבו כבית חולים לצורך פוליסה זו.
- 1.23. בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג שניהם נשואים או ידועים בצויר על פי קביעה שיפוטית, אב, אם, בן, בת, אח, אחות, חמ, חמות.
- 1.24. נסעה:** לרבות טיסה והפלגה.
- 2. תקף הפוליסה וחובות החברה**
- 2.1.** חובה של החברה נקבעת אך ורק על פי תוכנה של הפוליסה והוראות החוק.
- 2.2.** כניסה של פוליסה זו לתקף מותנית בתשלום פרמייה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל על ידי המבוטח אמצעי תשלום שיתן לגבות ממנה את פרמיית הביטוח.
- 2.3.** אם שלולו לחברה דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעירכת הביטוח, לא ייחסב התשלומים כהסכם החברה לעירכת הביטוח. במקרה זה תשליח החברה בתוך 90 ימים מקבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף רפואי ביטוח, ואן הזדעת דחיה על פיה המבוטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוח בתקף ואן השלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלחה החברה תוך 90 ימים מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, ייחסב המבוטח כמו שצריך לביטוח בתנאים קבועים בהצעת הביטוח. ביטוח נגדית, ייחסב המבוטח כמו שצריך לביטוח בתנאים קבועים בהצעת הביטוח. או ען למועד לביטוח מקרה בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלת החברה בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות בחברה לגבי מועדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, הייתה החברה מודעה למועמד לביטוח, בתום הליר החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קראה מקרה ביטוח), היה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאייה.

## .3. חובת גילוי

- 3.1. הציג המבטח למטרות לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבסכום, שאלת בעניין שיש בו כדי להשפיע על נוכנותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכՐותה בתנאים שבו (להלן – עין מהותי), על המבטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.
- שאלה גורפת הכוורת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- הסתירה בכוננות מרכמה מצד המבטח של עין שהוא ידע כי הוא עין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 3.2. ניתנה לשאלת בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מיום שנדוע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסוה בהודעה בכתב למטרות.
- 3.3. ביטלה החברה את הפוליסוה מכוח סעיף זה, זכאי המבטח להחזיר דמי הביטוח ששילם بعد התקופה שלאחר הביטול, בגין הוצאות החברה, zostת אם פעל המבטח בכוננות מרכמו.
- 3.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנטבעה הפוליסוה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולו ביטוח מופחתם בשיעור יחסית, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהו משתלמים מכובד אצלם לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מלאה:
- 3.4.1. התשובה ניתנה בכוננות מרכמה.
- 3.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באוטו החוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמינו; ב מקרה זה זכאי המבטח להחזיר דמי הביטוח ששילם بعد התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בגין הוצאות החברה.
- 3.5. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מלאה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוננות מרכמה:
- 3.5.1. הוא ידע או היה עלי לוידע את המצב לאמינו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 3.5.2. העובדה שעלייה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח ועל היקפה.
4. **תנאי לאחריות המבטח**
- התביעות המבטח על פי פוליסוה זו, מותנית בעמידת המבטח בתנאים המפורטים להלן במצטבר. **תנאים אלו הינם מהותיים ומהווים תנאי לאחריות המבטח:**
- 4.1. המבטח הוסתר להיות צולל ספורטיבי ביום האירוע ושברשותו תעוזת צולל תקיפה ומוכרת על ידי הרשות המוסמכת, וצלל בהתאם לתנאי התעודה ו/או על פי נוהלי קורס צלילה שני כוכבים ומעלה, שהנו משתתף בו.
- 4.2. המבטח עמד במלוא הדרישות הקבועות בחוק הצלילה ובתקנות שהותקנו על פי, בכל הנוגע לבדיקות הרפואיות הנדרשות על פי גויל ומצב בריאותנו. בתום תקופת פסילת רפואי מסיבה כלשהי, קיבל המבטח אישורCSI לשירות לצלילה מאת רופא צלילה.
- 4.3. הצלילה לא הייתה לעומק רב יותר מן העומק המותר למטרות על פי הסמכתו, מכפורת בסעיף 1.8 לעיל ועל פי גויל (מי שטרם מלאו לו 15 שנה לא יכול לעומק העולה על 20 מטרים מתחת לפניו המים).

- 4.4. הצלילה הספורטיבית נעשתה בליווי אחד נוסף לפחות, המוסמך לצולול כדי סופרט בסעיף 1.7 ואם טרם מלאו למבוטח 15 שנה, היה הצלילה הספורטיבית בליווי אחד נוסף לפחות שמלאו לו 21 שנה והמוסמך לצולול עד לעומק של 30 מטר מתחת לפני המים.
- 4.5. הצלילה הספורטיבית בוצעה על ידי המבוטח באזרה המותר לצוללה על ידי הרשות המוסמכת אותה מדינה.
- 4.6. המבוטח היה בעת קרות מקרה הביטוח מצויד בציוד צלילה אישי מלא.
5. הנסיבות הביטוחיים בפולישה בגין קרונות מקרה הביטוח
- בקרות מקרה הביטוח כמוגדר להלן, בתנאי שהתקיימו כל התנאים המפורטים בסעיף 4 על כל סעיפי המשנו שבו במצבבר, ובכפוף לריגום הכלליים לפולישה, המבוטח ישפה ו/או יפרץ את המבוטח בגין המפורט להלן, לפי העניין:
- מקרה הביטוח:** נזק גופני בלתי אפיי ו/או מחלת שנגרמו כתוצאה תקופת הביטוח כתוצאה מפעילות "צלילה ספורטיבית" של המבוטח במסגרת חסום הכספי כהגדרתם לעיל, ואשר מהווים את הסיבה הישירה, היחידית לצורך תשלומים על פי אחד מהנסיבות המפורטים בפולישה זו. (להלן: "תאונת צלילה").
- 5.1. הוצאות חדר מיון, דמי אשפוז בבית חולים, הוצאות הצלה, חילוץ, פינוי והעברה, והתסה רפואית כدلיקטן:
- 5.1.1. **הוצאות חדר מיון:** תשלום בגין שירותים רפואיים שונים למבוטח בחדר מיון.
- 5.1.2. **דמי אשפוז בבית חולים:** תשלום בגין אשפוז ובגין שירותים שונים למבוטח במסגרת פרטית בבית חולים בעת אשפוז וככללים טיפול רפואי, בדיקות, טיפול/ים בתא לחץ, בדיקות מעבדה ו/או רנטגן, וכן טיפול אחר בגין שירותים וטיפולים של רפואי אלטרנטיבית, טיפולים משקמים, אשפוז במוסדות שיקומיים ונינוחים פלסטיים.
- 5.1.3. **הוצאות הצלה, חילוץ, פינוי והעברה:** הוצאות הנדרשת להצלה, חילוץ, פינוי והעברה של המבוטח ממוקם ארירוע תאונת הצלה לבית חולים.
- 5.1.4. **התסה רפואי:** המבוטח ישא בהוצאות בגין התסה רפואיות ויעביר את המבוטח לישראל להמשך טיפול. דרך ההעברה תיקבע על ידי רופא מומחה, לאחר קבלת מידע מדויק על מצבו הרפואי של המבוטח ואפשרות הטיפול במובטח במקום בו חלה או נפגע. **אחריות המבוטח עפ"י סעיף זה מוננית באישור מוקדם מטעם המבוטח ובביצוע התסה הנ"ל באמצעות המבוטח ו/או מי מטעמו בלבד ועד לגבול האחריות של הפולישה.**
- יובהר ויודגש כי התcheinויות המבוטח עפ"י סעיף זה הינה להסדרת התסה הרפואית כאמור, בכל דרך או צורה שהיא, ככל שזו בכלל אפשרית בנסיבות הזמן והמקום בו שוהה המבוטח וזאת עד לסוף הנזק בטבלת גבולות האחריות.
- סכום ביטוח המירבי לעניין סעיפים 5.1.1-5.1.4 במצבבר, לא עליה על 600,000₪.
- 5.2. **אובדן ו/או נזק לצוות צלילה אישי:** במקרה של אובדן ו/או נזק לצוות צלילה אישי כמוגדר לעיל, בעת מקרה הביטוח, המצריך פינוי דחוף לבית חולים, ישא המבוטח בהוצאות עלות הצד שאבד או נזק. **סכום הביטוח המירבי לסעיף זה לא עליה על 6,000₪.**

- 5.3. כיסוי להוצאות הטסת גופה:** במקרים מוגות כתוצאה ישירה מתאונה צלילה בחו"ל, המבוטח יכסה הוצאות הטסת גופה מאזור הציליה לישראל, ובלבך שה מבוטח נפטר במהלך אשפוזו בבית חולים או במהלך תאונת הציליה. סכום הביטוח המירבי לסייע זה לא עלתה על סך של 20,000 ₪.
- 5.4. החזר הוצאות בגין כרטיס נסעה חלופי והוצאות מלון בחו"ל כתוצאה מקרה:**
- 5.4.1. הוצאות עבור כרטיס נסעה חלופי:** הוצאות עבור שני מועד הטיסה חוזה לישראל של המבוטח ומולו אחד שהה מצוי עמו מחוץ לישראל, לרבות הוצאות הפרש /או תוספת כרטיס הנסעה המקורי שלא ניתן היה נצלנו במועד המקורי והכל בהתאם לנדרש מבחינה רפואי בהתאם לקביעת רופא. סכום הביטוח המירבי לסייע זה לא עלתה על סך 5,000 ₪ למבוטח ולא עלה על 3,000 ₪ עבור המלווה, הכל בגין הבוטח שקרה למבוטח.
- 5.4.2. מלון בחו"ל:** הוצאות בגין שהיא נוספה בחו"ל והכל בהתאם לנדרש מבחינה רפואי בהתאם לקביעת רופא. סכום הביטוח המירבי לסייע זה לא עלה על 400 ₪ ליום למבוטח ולא יותר מ 10 ימים.
- 5.5. פיצוי חד פעמי בגין מותה כתוצאה מקרה:** במקרה של מות המבוטח בגין מותה צלילה ישלם המבוטח למוטב סך של 40,000 ₪.
- 5.6. תשלום פיצוי חד פעמי בגין נכות כתוצאה מקרה מקרה בגין הביטוח:**
- 5.6.1. נכות -** נכות רפואיים צמיהה, שנגרמה כתוצאה ישירה ומכריעה מותנת צלילה (תאונת שריפה במהלך תקופת הביטוח).
- 5.6.2. נכות מוחלטת -** אובדן מוחלט של איבר בשל הפרדו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פועלתו של איבר מאברי הגוף ולמעט בגין צלקות אסתטיות.
- 5.6.3. שיעור הנכות המוחלטת -** במקרה של נכות מוחלטת שנגרמה לאחר תאריך התאונה אשר ארעה לאחר תאריך התחלת הביטוח, החברת תשלם סכום ביטוח לפי השיעורים המפורטים להלן: (הסכום לתשלום יחוسب באחוזים מסכם הביטוח המלא בגין כיסוי ביטוח נכות מלאה או חלקית מותנה).
- דוגמא:** נקבעה למבוטח נכות מוחלטת של הרجل וסכום הביטוח המירבי הנקבע בדף פרטי הביטוח לנכות מלאה או חלקית מותנה הנו 40,000 ₪, המבוטח יקבל במקרה זה:  

$$40,000 \times 40\% = 16,000 \text{ ₪.}$$

שיעור הנכות	נסיבות הנכות
100%	איובד גמור ומוחלט של כשור הראייה בשתי העיניים
100%	איובד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים
*60%	איובד גמור ומוחלט של הזրע הימנית או היד הימנית
*50%	איובד גמור ומוחלט של הזרע השמאלית או היד השמאלית
40%	איובד גמור ומוחלט של רגל אחת
25%	איובד גמור ומוחלט של ראייה בעין אחת
16%	איובד גמור ומוחלט של האגדול באחת מהידיים

שיעור הנכות	מהות הנכות
* 14%	איבוד גמור ומוחלט של האצבע ביד ימין
* 12%	איבוד גמור ומוחלט של האצבע ביד שמאל
* 12%	איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד ימין
* 10%	איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד שמאל
* 8%	איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד ימין
* 6%	איבוד גמור ומוחלט של הקמיצה באחת מהידיים
6%	איבוד גמור ומוחלט של הבונן ברג'ל
5%	איבוד גמור ומוחלט של כל אצבע אחרת ברג'ל
3%	איבוד גמור ומוחלט של השמיעה בשתי האוזניים
40%	איבוד גמור ומוחלט של השמיעה באוזן אחת
10%	איבוד גמור ומוחלט של השמיעה באוזן השני

\* לגביו איתר יד ימיןו - ההפר: יש לנוהג לגבוי יד שמאל לפי אותן האחויזים הנקובים ביד ימין ובפגיעה ביד ימין לפי אחוז יד שמאל.

נכות הקיימת (או שנקבעה) לפני תחילת הביטוח /או נכות שנקבעה על פספה זה תונכה מażה נכות המזוכה בתשלום לפי נספה זה.

איירים שאיןם מצוינים בראשימה - בכל מקרה שבו נגרמה נכות באיבר שאינו מופיע בראשימה בסעיף 5.6.3 דלעיל, יקבעו אחוזי הנכות בהתאם לקביעה של מומחה רפואי לתוךם הנכות האמורה ותגמולו הביטוח יחולמו כאחוז מסכם הביטוח המלא בגיןCSIוביוטוח לנכות מלאה או חלקיות מתואנה, הנקוב בדף פרטי הביטוח. **דוגמא:** נקבעה למבוטח נכות מוחלטת בגב ורופא מומחה קבע כי מדובר בשיעור של 70% נכות. סכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח הינו 40,000₪. המבוטח קיבל במקרה זה:

$$000 \times 40\% = 28,000 \text{₪}$$

נכות שאיןנה מוחלטת (במקרים בהם מהות הנכות מצוינת בראשימה) - בכל מקרה של נכות שאיןנה מוחלטת באיברים המצוינים בראשימה, יקבע אחוז נכות מותאם כמפורט בסעיף 5.6.6 להלן.

אחוז נכות מותאם - יהיה שווה לאחוז הנכות מהתאונה כפי שנקבע על ידי רופא מומחה בתחום, כשהוא מוכפל בשיעור הנכות המוחלטת בראשימתה הנוגע לאוthon איירר ומוכפל בסכום הביטוח המלא. **דוגמא:** נקבע שעור נכות שאיןנה מוחלטת, ברג'ל בגובה 20% וסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח הינו 40,000₪. שיעור הנכות המוחלטת בראשימה על פי הטבלה לעיל - לרג'ל, הינו 40%. המבוטח קיבל במקרה זה:

$$000 \times 40\% = 40,000 \times 20\% = 3200 \text{₪}$$

חריג מיוחד לכיסוי ביטוחו לנכות מלאה או חלקיות מתואנה: החברה לא תהיה אחראית לפי CSIוביוטוח זה, אם נכותו של המבוטח נגרמת עקב טיפול רפואי או כירורגי (אלא אם הטיפול געשה הכרחי מסיבות היzik גופני שנגרם עקב תאונה הנכלל בביטוח זה).

5.6.4

5.6.5

5.6.6

5.6.7

## 5.7. חבות כלפי צד שלישי

5.7.1. בכפוף להתקיימות התנאים המפורטים בסעיף 4 לעיל על כל סעיפי המשנה שבו במצטבר, המבטח יספק את המבוטח בגין חבותו החוקית של המבוטח כלפי צד שלישי בגין נזקי גוף או רכוש אשר ארכו בתקופת הביטוח עקב רשלנות או מחדל במהלך צלילה אשר בגין חב המבטח לצד שלישי לפי פקודת הנזיקן. גבול אחריות המבטח לא עלה על סך כולל של 300,000 ש"ם למקורה ובסך כל לתקופת הביטוח.

5.7.2. לא ישולמו תגמול ביטוח לפי סעיף זה בגין חבות הנובעת /או הקשורה במישרין או בעקיפין ב:

5.7.2.1. חבות כלפי עובדי המבוטח.

5.7.2.2. חבות חוזית.

5.7.2.3. חבות כלפי בן משפחה קרוב של המבוטח.

5.7.2.4. חבות הנובעת /או הקשורה במישרין או בעקיפין ב: מעשה מכoon, מעשה זדון או מעשה בלתי חוקי או רשלנות רבתית או עצימות עיניהם.

5.7.2.5. חבות עקב משילח יד, עסק או מקצוע.

5.7.2.6. חבות עקב בעלות או חזקה או שימוש בכל שיט.

5.7.2.7. החריגים הכלליים המפורטים בסעיף 6 להלן.

6. הגבלות וחיריגות לחבות החברה לגבי הכספי הביטוחית. החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשולם תגמול ביטוח על פי הכספי הביטוח שבסוליסטי בגין מקרה רפואי או נזק שאירועו, כולם או מקצתם, במישרין או בעקיפין כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות שלhalb:

6.1. צלילה שאינה צלילה ספורטיבית.

6.2. התאבדות או ניסיון התאבדות (בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת, הפרעות נפש /או محلות נפש, אלכוהוליזם, שימוש בסמים (למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא), שימוש בתרופות שלא נורשטו על ידי רופא מוסמך (למעט תרופות צТО), חבלה גופנית שה מבוטח גרם לעצמו במתכוון.

6.3. מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם להיגיון; מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלת או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבטוח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בטהילה של אבחון רפואי מתועדת שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבטח בעת תחילת תקופת הביטוח CDלקמן:

א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקין לתקופה שלא עלה על שנה אחת מתחילה תקופת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקין לתקופה שלא עלה על חצי שנה מתחילה תקופת הביטוח.

סיג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקין אם המבוטח הוודיע לחברת על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סיימה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המופיעים הנזכר בהודעת המבטוחה.

פטור מבטח מחובתו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 6.3 לעיל ונintel חולזה הביטוח, ומבחן סביר לא היה מתקשר באותה חזזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע ממועד כריטת חזזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבטוח,

- יחס'ר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבויטה بعد פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בגיןו החלק היחסי של דמי הביטוח בעבר כיסוי ביטוח שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח ייווסףו הפרשי הצמדה.
- 6.4. קריינה מכל סוג שהוא לרבות בעיר של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלוחמת, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעינו כלשהו או מסותת גרעינית כלשהי / או כתוצאה מחומרים כימיים.
- 6.5. השתפות פעולה (לא השתפות פאסיבית) של המבויטה בפעולה של כוחות הביטחון והמשטרה לרבות מלוחמת, צבאיות, תרגילם / אימונים צבאים או טרומ צבאים מכל סוג שהוא, או השתפות פעולה בהשפעה, במרד, בפרעות, במஹמות, במעשה חבלה, טרור.
- 6.6. כל נזק שנגרם במשירין או בעקביו עקב השתפותו מרצן של המבויטה בפעולות בלתי חוקיות או כל הפרה או ניסיון להפר חוק כלשהו או התנגדות למעצר, או השתפות בפעולה אלימה המוגדרת כפושע.
- 6.7. הסתכנות מודעת שלא נעשתה כדי להציג ונפוחת.
- 6.8. נזק / או נזקים תוצאתיים מכל מין וסוג כלשהו.
- 6.9. הירyon, לידי או הפללה לא יחושו מקרה ביטוח.
- 6.10. דיג תת מימי.
- 6.11. נזק שייגרם לכללי שיט או נזק שנגרם על ידו.
- 6.12. אי קיום התנאים להתחייבות המבויטה קבוע בסעיף 4 לעיל, על כל סעיפי המשנה בפולישה זו.
- 6.13. מקרה הביטוחaira לפניה תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
7. הגשת תביעות
- 7.1. ארע מקרה הביטוח, על המבויטה או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברת מיד לאחר שנודע לו על כן.
- 7.2. בכל מקרה של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח לפי תנאי הפולישה, על מגיש התביעה למஸור לחברת את התביעה בכתב ואליה יצורפו המסמכים המקוריים שיידרשו על ידי החברה לבירור חבותה. במקרים בהם תגמולי הביטוח משולמים כהזר הוצאות, יהיה ואינו יכולתו של המבויטה/חוטב להציג לחברת מסמכים מקוריים כאמור, על המבויטה/ מוטב להציג העתק המסמכים המקוריים ביצירוף הסבר למי נשלו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכם תשלום למבויטה/חוטב בגין מסמכים אלו, או ביצירוף הסבר למי נשלו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין יכולתו להמציאם.
- 7.3. המבויטה ימסור לחברת כתוב ויתור על סודיות רפואיים העברה לחברת של כל מידע רפואי הנוגע למobaoיטה לצורך בירור זכויות וחובות החזוקנות על פי הפולישה.
- 7.4. החברה תהא זכאות בכל עת לבדוק בכל דרך סבירות הנראות לה את מצבו הרפואי של המבויטה ומobaoיטה מהחיב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על ידי החברה ועל חשבונה.
- 7.5. המבויטה ו/או המוטב יהיו חייבים להציג לחברת כל מסמך או מידע שנדרשו באופן סביר בגין הרפואי של המבויטה וכן לעוזר לחברת להציג כל מסמך או מידע שאינו ברשותה.
- 7.6. הקביעה בשאלת האם אכן חול מקרה הביטוח, תבוצע על ידי רפואי בהתאם למסמכים ולמידע כאמור בסעיף זה. אין באמור בכך לגורען מזכותה של החברה לדרוש מהמבויטה להסביר על ידי רפואי מטעמה.

## 8. תשלום תגמולי ביטוח

- 8.1. לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקבע בדף פרטי הביטוח בגין מקרה הביטוח.
- 8.2. תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב ובתנאי שהמוטב נפטר בחימם שלושים ימים לאחר מות המבוטח. במקרה מות המוטב בטרם הגיעו מותו של המבוטח / או במהלך התקופה שליל, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח לעיזובנו של המבוטח ובמקרה שעזובנו של המבוטח מגע כלו למוטב שנפטר - ישולמו תגמולי הביטוח לירושים החוקיים של המוטב.
- 8.3. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח או למוטב כפי שייקבע על ידי המבוטח.
- 8.4. בכפוף להוראות חוק הביטוח, תהיה החברה רשאית לנכונות מכל תשלום שיתבצע כאמור את כל החובות המגיעים לה מהפוליטה, הממשלה /או המבוטח /או המוטב בגין פוליסה זו.

## 9. המועד לתשלום תגמולי הביטוח

אלא אם נקבע אחרת בדף פרטי הביטוח /או בכספי הביטוח הלבנוני, ישולמו תגמולי הביטוח בתוך שלושים ימים מיום שהוא בידי החברה כל המידע, המסמכים והראיות שנדרשו על ידה לשם בירור חבותה.

## 10. ביטול הביטוח

- 10.1. המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברת הביטול וכנס לתקופה תוך 3 ימים מיום שבו נמסרה הודעה הוועדת הביטול למבוטח. במקרה של ביטול הפוליסה על ידי המבוטח, יחזיר המבוטח למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר מועד כינסת הביטול לתקופ ניכוי הוצאות בסך 100 ₪.
- 10.2. החברה זכאי לבטל את הביטוח אם לא שולמו דמי הביטוח במועד כאמור בסעיף 12 להלן או בהתאם לזכויות הביטול האחרות המוקנות לה על פי דין.
- 10.3. הכספי הביטוח על פי פוליסה זו יבוטל /או יופג בכל אחד מהנסיבות הבאים על פי המוקדם מביניהם:
  - 10.3.1. מות המבוטח.
  - 10.3.2. על פי בקשה המבוטח בכתב בהתאם לסעיף 10.1 לעיל.
  - 10.3.3. עקב אי תשלום דמי הביטוח במועד בcpf לסעיף 10.2 לעיל.
  - 10.3.4. תום תקופת הביטוח.
  - 10.3.5. 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח.
  - 10.3.6. ב-1 לחודש בו הגיע המבוטח לגיל 75.

## 11. זכאות לתשלום מצד שלישי

- 11.1. המבוטח חייב למסור למבוטח הודהה מיד לאחר שנודע לו /או בעת הגשת תביעה, על כל ביטוח אחר שנעשה מפני הסיכונים /או חלק מהם המכוסים גם במסגרת פוליסה זו.
- 11.2.تبع המבוטח תשלום מנת המבטח עבור הוצאה בה חלה אחריותצד שלישי לכוסותה על פי דין או לפי הסכם לרבות הסכם ביטוח (להלן ויחיד: "הצד השלישי"), ותשלום כאמור שולם על ידי המבטח, והוא המבטח זכאי לשובב את הסכומים ששולמו על ידי הצד השלישי כאמור ובמקרה כאמור, תעבור למבוטח כל זכות שהיא או שהוא למבטוח נגד הצד השלישי וזאת בגין סכום הביטוח ששולמו על ידי המבטח למבטוח, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית. המבוטח ישתף פעולה עם המבטח ויעשה כל פעולה נדרשת על מנת לאפשר קבלת הסכומים אשר שולמו על ידי המבטח והוא באחריות הצד השלישי.

- 12. תשלום דמי הביטוח ותשלומים נוספים**
- 12.1. דמי הביטוח וכל תשלומים אחרים לחברת המশלים / או מהמובטח בקשר לפוליסה, ישולם כמפורט בין הצדדים, בסכומים ובמועדים המפורטים בדף פרטי הביטוח.
  - 12.2. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע לחברת מועד הקביע בפוליסה (להלן - "הסכום שבסוגור"), איזו יחולו הוראות אלה:
    - 12.2.1. החברה תהיה רשאית, בכפוף להוראות חוק הביטוח, לבטל את הביטוח על פי הפוליסה.
    - 12.2.2. לא שולמו דמי הביטוח, או חלק מהם במועדם, יתרווספו לסכום שבסוגור - חלק בלתי נפרד ממנו - הפרשי הצמדה וריבית על-פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מהמועד שנקבע לתשלום דמי הביטוח ועד ליפורען בפועל של הסכום שבסוגור אצל החברה.  - 12.3. המשלים / או המboveטח לפי העניין יהיו חייבים לשלם לחברת, מיד עם קבלת דרישתה, את דמי הביטוח ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה, או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבה לשולם לפי הפוליסה, בגין אם מיסים אלה קיימים בתאריך הוצאה ובין אם יוטלו בעtid.

### **13. תנאי ההצמדה**

סכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמד לשיעור עליית המدد מן המدد שקבע בדף פרטי הביטוח ("המדד היסודי") לבין המدد הידוע שפורסם לאחרונה לפחות מועד תשלום התביעה. אם במשך תקופת הביטוח יגדל סכומי הביטוח לักษת המboveטח (שלא כתואאה מעליית המدد), תהיה האגדלה כאמור סכום ביטוח נוסף על-יו יחולו תנאי ההצמדה שליל ומדד היסודי בגין ההגדלה יהיה המدد הידוע שפורסם לאחרונה לפני האגדלת סכום הביטוח. הוראה זו תחול בשינויים המחייבים גם לגבי דמי הביטוח המשולמים.

### **14. הודעות והצהרות**

- 14.1. כל ההודעות והצהרות הנ מסירות לחברת על ידי המשלים, המboveטח, או כל אדם אחר, צרכיות להימסר בכתב אך ורק במשרד החברת. כל שינוי בפוליסה או בתנאייה יכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.
- 14.2. על המboveטח / או המשלים להודיע לחברת על כל שינוי כתובת במקtab. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובה האחורה הידועה לה של המboveטח/ המשלים, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהכלכה.

### **15. התוישנות**

תקופת התוישנות של התביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קקרה הביטוח. אם עילת התביעה הנה נכות שנגרמה למboveטח מתאונה כאמור בכיסוי ביטוחי לנוכות מלאה או חלקית עקב תאונה כמפורט לעיל, תינונה תקופת התוישנות מיום שקמה למboveטח זכות לתבע תגמול ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

### **16. הוראות החוק על פוליסה זו יחולו הוראות חוק הביטוח.**

פרטי התקשרות

משרד ראשי

9 רית פראל רח' אריא הילץ

ת.ד. רמת גן 1951 ר.מ. 5211802

03-7547777 

מחוז צפון

שדרות פל-ים 2 ⬅

ת.ד. 332 חיפה, 3133202

04-8606444 ✎

מחוז ירושלים

בֵּית הַרְאֵל, רָחֶם עִם וּלְעוֹלָמוֹ ז'

גבעת שאול, תל. 34259

9134102 ירושלים,

02-6404545 ↗

מוקד תביעות ביטוח כללי

03-9294000 ✎



בשביל השחת הנפשי שלך | ביטוח ופיננסים

מוקד שירות לקוחות:  
[www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il) \* 2735 \*  