



פוליסה לביטוח אחריות מקצועית
למוסדות רפואיים
מהדורת אוקטובר 2018

פוליסה לביטוח אחריות מקצועית למוסדות רפואיים

מהדורת אוקטובר 2018

תוכן עניינים

3.....	מבוא
4.....	1. הגדרות
7.....	2. חריגים - הגבלות לחבות החברה
11.....	3. הרחבות
13.....	4. כיסויים
14.....	5. תנאים כלליים לכל חלקי הפוליסה

מבוא

פוליסה זו היא חוזה

בין:

הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח")

לבין:

המבוטח אשר שמו נקוב ברשימה (להלן: "המבוטח")

הואיל והמבוטח, אשר פרטיו מפורטים בדף הרשימה המצורף, פנה אל החברה בבקשה לבטוח מפני הסיכונים הנובעים ממקרה הביטוח המבוטח על פי פוליסה זו, תמורת תשלום דמי הביטוח המפורטים בדף הרשימה; ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח לחברה והמהוות חלק בלתי נפרד מפוליסה זו; ובכפיפות לתנאים, להוראות לסייגים ולחריגים הקבועים בפוליסה זו - החברה מתחייבת לשפות את המבוטח ולחלופין לשלם לו תגמולי ביטוח (לפי העניין), לרבות הוצאות שתוצאנה בשל מקרה ביטוח שיגרום המבוטח לצד שלישי, בגבולות הטריטוריאליים כהגדרתם בהגדרות, במשך תקופת הביטוח הנקובה בדף הרשימה, או בכל תקופה קודמת הנקובה בו (להלן: "התאריך הרטרואקטיבי") ושעליו נודע לראשונה למבוטח בתוך תקופת הביטוח והוגשה לחברה ביגו תביעה בתוך תקופת הביטוח ו/או אשר יודע למבוטח ותוגש תביעה לחברה במועד עתידי (להלן: "תקופת דיווח מוארכת/ERP"), ככל שצוין במפורש ברשימה כי תקופת דיווח מוארכת בתוקף, והכול כמפורט בדפי הרשימה ובהתאם לגבולות האחריות המפורטים בדפי הרשימה.

הוצאות משפטיות - המבטח יישא בהוצאות משפט סבירות שעל המבוטח לשאת בהן בשל מקרה ביטוח המכוסה על פי פוליסה זו (אם מוצו גבולות האחריות, ישא המבטח בהוצאות משפט סבירות ביחס לגבול אחריות המבטח על פי הפוליסה), וזאת אף מעל לגבולות האחריות שפורטו ברשימה.

היה סכום הפיצוי שעל המבוטח לשלם בגין מקרה בודד - בשל מקרה הביטוח על פי פוליסה זו - גבוה מגבול האחריות למקרה הנקוב ברשימה לפוליסה זו, תפחת חבות המבטח בגין הוצאות משפט סבירות בחלק היחסי, ליחס שבין גבול האחריות למקרה הנקוב ברשימה לבין סכום הפיצוי שעל המבוטח לשלם בגין אותו מקרה.

אלא אם צוין אחרת ביחס להרחבה או כיסוי, יובהר, כי גבולות אחריות המבטח ביחס להרחבה ו/או כיסוי במסגרת הכיסוי על פי הפוליסה, ניכללים במסגרת גבולות אחריות המבטח הכלליים בפוליסה זו (למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח), ואינם בנוסף לגבולות האחריות הכלליים כאמור.

המבוא וכן ההגדרות, הסייגים והתנאים הכלליים והספציפיים לכלל כיסוי, ההצעה והרשימה המצורפת, הנם חלק בלתי נפרד מפוליסה זו וחלים על כל המפורט בה, אלא אם שונו במפורש ברשימה (לפי העניין).

הבהרה לעניין בסיס הכיסוי בפוליסה - "בסיס הגשת התביעה"

1. הגדרות

- 1.1. **הצעה:** טופס הצעה שהמבוטח מילא וחתם עליו הכולל מידע חיתומי והמשמש בסיס לקבלתו לביטוח על פי פוליסה זו. טופס ההצעה, נספחיו וכל מידע נוסף שמסר המבוטח לחברה הם חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
 - 1.2. **הפוליסה:** חוזה הביטוח בין המבוטח לחברה, לרבות טופס ההצעה וכל נספח ו/או תוספות שצורפו לפוליסה וכן דף פרטי הביטוח/הרשימה.
 - 1.3. **דף פרטי הביטוח/הרשימה** - המסמך המצורף לפוליסה שבו מפורטים, בין היתר, פרטי המבוטח, הכיסויים, תקופת הביטוח ודמי הביטוח, ואשר מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
 - 1.4. **המבוטח:**
 - א. כל אדם/ישות משפטית ששמו נקוב ברשימה תחת הכותרת "שם המבוטח".
 - ב. במקרה של מוות, אי כשירות או פשיטת רגל - עזבון המבוטח/ יורשי העזבון/ נציגיו החוקיים של המבוטח - לפי העניין - יהיו המבוטח.
 - 1.5. **החברה/המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
 - 1.6. **דמי הביטוח:** הפרמיה והדמים שעל המבוטח לשלם לחברה לפי תנאי פוליסה זו, כמפורט בדף הרשימה.
 - 1.7. **מקרה ביטוח - רשלנות רפואית:** היפר חובה מקצועית אשר מקורו במעשה רשלנות, טעות או השמטה - שעשה המבוטח בתום לב בהיותו עוסק במקצוע הרפואי ו/או בהתמחותו הרפואית המיוחדת הנקובים/ים בדף הרשימה, לרבות אחריותו השילוחית, ואשר גרם לאירוע נזק גוף (כגדרתו להלן), לצד שלישי, או סדרת מקרי ביטוח הנובעים ממקור אחד או מסיבה מקורית אחת ושהתרחשו במהלך הטיפול הרפואי אשר נתן המבוטח לאותו צד שלישי אשר ניזוק, באותה מחלה או באותו נזק גופני.
במקרה שבו לא ניתן לקבוע במדוייק את מועד ביצוע הרשלנות ייוחס מועד ביצוע הרשלנות לרגע שבו ארע האירוע הראשון (ביצוע, אי ביצוע ו/או נסיבות) אשר, ביחד עם הארועים האחרים מהווה רשלנות.
במקרה שלא ניתן לקבוע אירוע כזה במדוייק, ייחשב מועד ביצוע הרשלנות כמועד תחילת הטיפול שבמהלכו בוצעה קרוב לוודאי הרשלנות.
מספר או סדרה של מעשי רשלנות רפואית הקשורים זה בזה והנובעים זה מזה ו/או מאותה סיבה (רחוקה) או שבוצעו במסגרת הטיפול באותה מחלה או נזק ייחשבו:
 - כאילו בוצעו במועד ביצוע מעשה הרשלנות הרפואית הראשון.
 - כאותו מעשה רשלנות רפואית יחיד.
- בכל מקרה לא תחול על החברה אחריות כלשהי לפי פוליסה זו בגין כל תביעה שתוגש כנגד המבוטח והנובעת ממקרה ביטוח שאירע או נטען שאירע לפני התאריך הרטרואקטיבי המצוין ברשימה לפוליסה זו.**
- 1.8. **שירותים מקצועיים** - כל השירותים הניתנים בדרך כלל במסגרת עיסוק/ התמחות המבוטח כמצוין בדף הרשימה לפוליסה, כנדרש על פי החוקים, התקנות, אמות המידה, הכללים החלים עליו או על המקצוע/ ההתמחות, ולרבות מתן חוות דעת מקצועיות או חוות דעת של מומחה רפואי על ידי נותן השירותים;
 - 1.9. **תביעה** -
- מסירת הודעה בכתב ע"י המבוטח למבטח, וזאת מיד עם קבלתה ביחס לכל דרישה ו/או תביעה משפטית כנגד המבוטח, אודות התרחשות מקרה ביטוח מכוסה ו/או ידיעת המבוטח בדבר נסיבות שגרמו או עלולות לגרום לנזק לצד שלישי עקב התרחשותו

- של מקרה ביטוח מכוסה וזאת בין אם התקבלה אצל המבוטח פניה/דרישה/תביעה כאמור, ובין אם נסיבות אלו נודעו למבוטח בכל דרך אחרת.
- 1.10. **נזק לגוף** - נזק גופני, נזק נפשי, חולי, מחלה או מוות שנגרמו לצד שלישי כתוצאה ישירה ממקרה ביטוח.
- 1.11. **נזק פיננסי טהור** - כל נזק שאינו נזק גוף, בין היתר, נזק כספי ישיר או עקיף שנגרם בעקבות מקרה ביטוח מכוסה.
- 1.12. **נזק לרכוש** - נזק, הרס, אובדן או אובדן השימוש שנגרם לכל רכוש, לרבות הרס, אי-מציאה, אובדן או נזק לכל מסמך בעל כל אופי שהוא, כגון כסף, מסמכים סחירים, שטרות בנקאיים או שטרות כסף ו/או כל מידע מבוסס-מחשב או מידע המאוחסן באמצעים אלקטרוניים, לרבות כל נזק תוצאתי.
- 1.13. **הוצאות משפטיות** - כהגדרתם בפרק המבוא.
- 1.14. **גבולות טריטוריאליים** - מדינת ישראל והשטחים המוחזקים על ידי צה"ל; שטחי יישובים ישראלים וכן שטח בסיסים ו/או עמדות צה"ל בתחום "האוטונומיה" ייחשבו כשטחים מוחזקים לצורך פוליסה זו (שטחים המכונים "B" ו-"C").
- על אף האמור, פוליסה זו תחול, גם בתחומי האזורים כמשמעותם בחוק יישום חוזה השלום בין מדינת ישראל לבין הממלכה הירדנית ההאשמית, התשנ"ה-1995.
- 1.15. **גבולות האחריות** - אחריות החברה מוגבלת לסכומים הנקובים ברשימה ו/או בנספחיה:
 א. הסכום הנקוב ברשימה כגבול האחריות לגבי מקרה ביטוח.
 ב. הסכום הנקוב ברשימה כגבול האחריות לסך כל תגמולי הביטוח שישולמו בגין כל מקרי הביטוח על פי פוליסה זו.
- 1.16. **השתתפות עצמית**
 הסכום הנקוב בדף הרשימה שיישא בו המבוטח, מתוך סכום השיפוי וההוצאות שתשלם החברה עקב תביעה ואף אפשרות לתביעה בגין מקרה ביטוח, וזאת בגין כל מקרה ביטוח בנפרד.
 להסרת ספק, יחול סכום ההשתתפות העצמית גם על הוצאות שהוציאה החברה בגין טיפול בתביעה ו/או דרישה לפיצוי ו/או הודעה על כל אירוע העלול לגרום לתביעה, וזאת אף אם לא שולמו פיצויים/ תגמולי ביטוח בגינו.
- השתתפותו העצמית של המבוטח בגין מקרה ביטוח מהווה רובד ראשון בפוליסה וכלולה במסגרת גבולות האחריות בפוליסה ובמסגרת הוצאות שתוציא החברה בגין הטיפול בתביעה ואינה בנוסף עליהם.**
- האמור לעיל הינו בהתאם ובכפוף לסעיף 5.13 בתנאים הכלליים להלן.**
- 1.17. **תקופת ביטוח** - פרק הזמן הנקוב ב"רשימה" לפוליסה, אולם במקרה של ביטול מוקדם של הפוליסה או של הכיסוי הניתן למבוטח כלשהו במסגרת הפוליסה, לגבי אותו מבוטח יהיה זה פרק הזמן ממועד תחילת הביטוח או מהמועד הרטרואקטיבי המצוין בדף הרשימה ועד מועד היכנס הביטול לתוקף.
- יודגש כי ככל שנדרשו שינויים ו/או תוספות במהלך תקופת הביטוח יחל הכיסוי לגבי אותם שינויים/ תוספות החל ממועד השינוי בפועל ועד לתום תקופת הביטוח/ ביטול הפוליסה (לפי העניין).**
- 1.18. **תקופה רטרואקטיבית/ תקופה למפרע** - התקופה המתחילה במועד הרטרואקטיבי/ למפרע המצוין בדף הרשימה לבין תאריך התחלת הביטוח של פוליסה זו הנקוב ב"תקופת הביטוח" בדף הרשימה. אם לא צוין מועד למפרע בדף הרשימה, תחל התקופה למפרע ביום התחלת תקופת הביטוח כנקוב בדף הרשימה.

1.19. תקופת דיווח מוארכת - ERP

התקופה המתחילה ממועד סיום תקופת הביטוח הנקוב ברשימה או ממועד ביטול הפוליסה (המוקדם ביניהם), כמפורט בפרק ההרחבות ועד לתום התקופה שהוגדרה כתקופת הדיווח המוארכת.

1.20. **תגמולי ביטוח** - כל תשלום לשיפוי ו/או לפיצוי שבו חבה החברה על פי פוליסה זו.

1.21. **שכר טרחה** - שכר טרחת עורך דין לניהול הליכים משפטיים הקבוע בכללי לשכת עורכי הדין (תעריף מינימלי), התשכ"א-1961, או כללי תעריף מינימלי של שכר טרחת עורכי הדין כפי שהדין יחייב מפעם לפעם, או שכר טרחת עורך דין בתעריפים המקובלים אצל עורכי דין שעמם התקשרה החברה לשם ייצוג מבוטחים בהליכים פליליים/משמעתיים, לפי הגבוה מביניהם.

1.22. **הוצאות הגנה (להרחבה להגנה בפני הליכים פליליים/משמעתיים והגנה מפני תביעות לשון הרע כנגד המבוטח והפרה של הגנת הפרטיות על ידי המבוטח)**- שכר טרחה סביר המשולם לעורכי דין, למומחים וליועצים, וכן עלויות, הוצאות ותשלומים אחרים הקשורים בחקירה, בניהול תביעה, בהגנה במקרה של תביעה, בהסדר פשרה, בבוררות ו/או בערעור על תביעה; לרבות, אגרות, העתק פרטי-כָּל, שכר עדים ו/או שכר מומחים כפי שיקבע בית המשפט, שהמבוטח יישא בהם בקשר להליכים הפליליים ו/או מנהליים או להליכי הערעור - **למעט קנס, פיצוי או תשלום עונשין המוטלים בגזר דין ו/או בפסק דין.**

1.23. **מדד** - מדד המחירים לצרכן שהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מפרסמת.

1.24. **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

1.25. **פקודת הנזיקין** - פקודת הנזיקין (נוסח חדש) תשכ"ח-1968, על כל תיקוניה כפי שהם בתוקף בתאריך תחילת הביטוח הנקוב ברשימה.

2. חריגים - הגבלות לחבות החברה-

פוליסה זו אינה מכסה את המבוטח, והחברה לא תהא אחראית לפי פוליסה זו, אלא אם הוסכם בכתב אחרת וצוין ברשימה, בגין מקרה ביטוח שנגרם במישרין או בעקיפין או בקשר עם נזקים שנגרמו או כתוצאה מ-

2.1. העסקתו של המבוטח כשכיר על ידי מדינת ישראל ו/או מוסדותיה, או במסגרת פעילותו כשכיר בעבור או מטעם קופת חולים כלשהי (להלן: "שכיר").

ואולם, חריג זה לא יחול על מקרה ביטוח שביצע המבוטח במסגרת העסקתו כשכיר באופן חד-פעמי ו/או מזדמן על ידי בית חולים או קופת חולים כלשהם

2.2. מניסויים קליניים.

2.3. מחוץ לגבולות הטריטוריאליים המוגדרים בסעיף ההגדרות.

2.4. במסגרת מתן שירותים ו/או טיפולים רפואיים מכל סוג שהוא בתחום המיילדות ו/או האולטרה-סאונד המיילדותי ו/או הגינקולוגיה ו/או הפריה חוץ-גופית (IVF), לרבות פעילות בחדרי ניתוח ובחדרי לידה, למעט לגבי דולות/תומכות לידה - עד אקט הלידה בלבד. למען הסר ספק, הביטוח אינו מכסה את כל הכרוך ו/או הקשור בלידות המתבצעות מחוץ לבתי חולים.

2.5. שירות, טיפול או פעולה שבוצעו ללא "הסכמה מדעת" של המטופל, כעולה מ"טופס הסכמה מדעת" ייעודי מתאים, חתום מראש על ידי המטופל או נציגיו החוקיים, מקום שישנה דרישה חוקית לטופס הסכמה מדעת כאמור.

2.6. כל שירות, טיפול, או פעולה בתחום הכירורגיה הפלסטית ו/או כל שירות, טיפול או פעולה בתחום הקוסמטי או האסתטי - בכל המקרים שבהם ניתנו השירותים ובוצעו הטיפולים הללו על ידי המבוטח ללא "הסכמה מדעת" של המטופל, כעולה מ"טופס הסכמה מדעת" ייעודי מתאים, חתום על ידי המטופל או נציגיו החוקיים.

2.7. תוך חריגה מתחום מומחיותו המקצועית.

2.8. בעת שלא היה מורשה, מוסמך כמומחה או רשום כנדרש על פי החוק החל אשר מתיר לו לעסוק במתן השירותים המקצועיים שמהם נובעת התביעה, או כאשר המבוטח פעל מחוץ לתחום עיסוקו המבוטח על פי פוליסה זו כמפורש בדפי הרשימה.

2.9. שמקורו במעשה לא ישר, מרמה, מעשה פלילי, מעשה מכוון או מעשה בזדון שביצע המבוטח או שבוצע בהנחייתו או כל הפרה מכוונת של החוק. ומקורו במתן שירותים מקצועיים האסורים על פי דין.

2.10. מתן שירות מקצועי תחת השפעת סמים.

2.11. מעשה מגונה של המבוטח, התנהגות מינית פסולה, וכל מעשה המהווה עבירה נגד המוסר על פי חוק העונשין התשל"ז-1977, או מעשה המהווה הפרה של החוק למניעת הטרדה מינית התשנ"ח-1998. ואולם, החברה תגן מפני תביעה ותשלם הוצאות הגנה בנין אירוע כאמור בחריג זה, כל עוד ועד שלא הורשע המבוטח או הגיע להסדר פשרה עם צד התביעה כפוף להתחייבות המבוטח כאמור בסעיף 3.3.8, בשינויים המחויבים - הרחבה זו תחול רק במקרים בהם התביעה אינה מוחרגת מכוח חריג אחר המצוין בפוליסה.

2.12. ומקורו בשירותים מקצועיים שהמבוטח אחראי להם אך ורק מתוקף מעמדו כדירקטור, מנהל, נושא משרה או בעל עמדה דומה, או נזק המכוסה או שיכול להיות מכוסה על פי פוליסה לביטוח חבות נושאי משרה; ואולם חריג זה לא יחול על אחריות כלשהי שהייתה חלה ללא קשר למעמד כאמור.

2.13. ומקורו במוצר שהמבוטח ייצר, הפיק, מכר, טיפל בו, שיווק, סיפק, הפיק או נפטר ממנו ושאינו מסופק במסגרת השירותים המקצועיים שהמבוטח נותן במסגרת עיסוקו המבוטח.

- 2.14. שמקורו בשיווק מוצרים.
- 2.15. שמקורו במתן טיפול, שירות, הליך, ו/או מתן שירות, שימוש או מסירת כל חומר - תכשיר רפואי, חומר נרקוטי, תרופה, סם, חומר משכר וכדומה, שעה שאותה פעולה, מתן מרשם, שימוש או מסירה אסורים על פי החוק או על פי התקנות שפרסם משרד הבריאות או רשות מוסמכת אחרת.
- 2.16. שמקורו בכשל חיסוני נרכש (AIDS), למעט במקרה בו נקט המבוטח באמצעים סבירים למניעת הידבקות בכשל חיסוני נרכש.
- 2.17. הפרה של זכויות קניין רוחני, בין אם הן רשומות ובין אם לא, כגון זכויות בפטנטים, סימנים מסחריים, סימני שירות, זכויות יוצרים, סודות מקצועיים, מידע קנייני וסודי וכיוצא באלה.
- 2.18. חומר גרעיני (NUCLEAR MATERIAL) כלשהו, לרבות קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי, מבעירת דלק גרעיני או מפיצוץ רדיואקטיבי רעלי או מרכיבים מסוכנים אחרים של כל הרכבה גרעינית נפיצה או מרכיב גרעיני וכן קרינה ו/או שדות אלקטרו מגנטיים.
- אולם, חריג זה לא יחול על תביעות הנובעות משימוש ברדיואיזוטופים, ברדיום או בתרכובות רדיום כאשר השימוש בהם נעשה הרחק ממקום הפקתם או ייצורם ואך ורק במסגרת העיסוק המבוטח וכן חריג זה לא יחול על שימוש במכשור רנטגן, MRI, C.T. בבדיקות נוספות כאמור המבוצעות במסגרת מכון לרפואה גרעינית, באותו מוסד רפואי, לצורכי אבחון כחלק מהטיפול הרפואי ובלבד שמבוצע במוסד מוסמך לבצע בדיקות כאמור בהתאם לדין ואך ורק במסגרת עיסוק המבוטח.
- 2.19. אובדן מסמכים, כספים וביטחונות, אובדן השימוש בהם ו/או העיכוב.
- 2.20. הוצאות שהוציא המבוטח לתיקון ו/או השבה לקדמות של העבודה עצמה שביצע ותקבולים שנתבע המבוטח להחזיר ללקוחותיו.
- 2.21. אובדן או נזק, עלות או הוצאה כספית מכל סוג שהוא, שנגרמו במישרין או בעקיפין או בקשר עם הנסיבות שיפורטו להלן, וזאת מבלי להתייחס לכל סיבה או אירוע אחר שתרמו לגרימת הנזק בין אם בו-זמנית או באיזשהו שלב של קרות נזק:
- א. מלחמה, פלישה, פעילות אויב זר, פעולות איבה (בין אם הוכרזה מלחמה ובין אם לא), חבלה וטרור, מהומות אזרחיות המגיעות לממדים של התקוממות עממית, מלחמת אזרחים, מרד, מהפכה, התקוממות צבאית, מרידה, שלטון צבאי או שלטון שנתפס שלא כדין, מצור - אלא אם כן האחריות הייתה קיימת גם בהיעדר אירועים כאמור.
- ב. החרמה, הלאמה, הפקעה או הרס או נזק לרכוש, על ידי או על פי הוראה של ממשלה או רשות ממלכתית או מקומית;
- ג. כל מעשה טרור; למטרת סעיף זה "מעשה טרור" פירושו: מעשה הכולל אך לא מוגבל לשימוש בכוח, שימוש באלימות, שימוש בכלי נשק אטומי, כימי או ביולוגי; בכלי נשק של הרס כללי; הרס, שיבוש או חתירה תחת כל מערכת תקשורת ואינפורמציה או תשתית או כל מה שהן כוללות בתוכן; חבלה או כל שימוש באמצעי אחר על מנת לגרום במכוון או שלא במכוון נזק מכל סוג שהוא, או כל איום לנקוט כל אחת מהפעולות שהוזכרו לעיל על ידי כל אדם, קבוצה או קבוצות, בין אם הם פועלים לבדם ובין אם הם פועלים בשם או בקשר עם כל ארגון שנוצר למטרות פוליטיות, דתיות, אידיאולוגיות או מטרות דומות, לרבות כוונה להשפיע על כל ממשלה או להפחיד את הציבור או חלק ממנו.
- ד. כל מעשה בלתי מאורגן או בלתי מבוקר או מעשה אלים שנעשה לתועלתו של העושה אותו (כגון: שוד, ונדליזם, הרס, ביזה, גניבה וכדומה) שנגרם עקב אחד מהדברים המפורטים בסעיף זה ועל ידי אזרחים, אנשי שלטון או חיילים.

יודגש כי חריג זה מחריג גם אובדן או נזק, עלות או הוצאה כספית מכל סוג שהוא שנגרמו במישרין או בעקיפין או בקשר עם כל פעולה שנוקטה בקשר עם פיקוח, מניעה, דיכוי או צמצום בכל דרך של כל מעשה שנמנה באחד מהמאורעות הנ"ל המצוינים בחריג זה.

אי תקפות או בטלות או קביעה של חוסר יכולת יישום לגבי חלק מסוים של חריג זה לא תפגע בשלמות יתר חלקי הסעיף ובתקפותם.

תאונה, אובדן, נזק או חבות כלשהם הקורים בעת קיום נסיבות בלתי רגילות (בין אם חומריות ובין אם אחרות) שנגרמו במישרין או בעקיפין על ידי אחד המאורעות הנ"ל המצוינים בחריג זה או באמצעות או כתוצאה ממנו, ייחשבו כתאונה, אובדן, נזק או חבות שאינם מכוסים בביטוח זה, אלא אם כן יוכיח המבוטח כי תאונה, אובדן, נזק או חבות כאלה קרו באופן שאינו תלוי בקיומן של הנסיבות הבלתי רגילות הנ"ל.

- 2.22. פרעות, מהומות, שביתות אלימות או השבתות וסכסוכי עבודה.
- 2.23. התחייבות שהמבוטח קיבל על עצמו לאספקת חומרים, להסדרתם או לטיפול בהם.
- 2.24. ערבות אישית שנתן המבוטח.
- 2.25. תביעה כלשהי בגין רשלנות, טעות או השמטה שהובאו לידיעת המבוטח לפני תחילת תקופת הביטוח.
- 2.26. פגיעה בפרטיות שלא בתום לב או השמצה, הוצאת דיבה או הוצאת שם רע.
- 2.27. א. "מחלת הפרה המשוגעת" BOVIN SPONGIFORM TRANSMISSIBLE ENCEPHALOPATY (B.S.E)
THE NEW VARIANT SPONGIFORM ENCEPHALOPATY OR CREHUTZFELD JACOB DISEASE (V.C.J.D)
ב. נזק שנגרם ממוצר המשלב הנדסה גנטית - GENETICAL MODIFIED ORGANISMS G.M.O (גוף חי שעבר התאמה גנטית).
- ג. נזק שנגרם במישרין ו/או בעקיפין משימוש במוצר שיוצר ו/או נלקח מגוף האדם.
- 2.28. זיהום סביבתי מכל סוג שהוא.
- 2.29. אובדן שמקורו בזיהום אוויר, מים או קרקע.
- 2.30. שירות תוכנות מכל סוג שהוא ו/או תחזוקה של תוכנה.
- 2.31. נזק אישי (personal injury) מכל סוג שהוא, לרבות נזק רגשי, פגיעה באוטונומיה, עוגמת נפש, העלבת אדם, מעצר שווא למעט נזקי גוף כהגדרתם בסעיף ההגדרות.
- 2.32. הפרת סודיות, למעט הפרה בתום לב של סודיות רפואית בכפוף לחריגים 2.9 ו-2.26.
- 2.33. תביעה שהוגשה לערכאות משפטיות כלשהן מחוץ לגבולות ישראל או על פי דין זר, לרבות תביעה ל"אימוץ"/אכיפה של פסק דין זר ל בית המשפט בישראל.
- 2.34. תביעה כלשהי הנובעת מאי יכולתו של המבוטח לסלק את חובותיו.
- 2.35. טבק או כל מוצר שהוא המכיל טבק או מוצרי טבק.
- 2.36. מסחר אלקטרוני באמצעות אינטרנט ו/או בכל דרך אחרת.
- 2.37. שיטת הבנייה הידועה בשם "פל-קל".
- 2.38. הטלת קנסות, פיצויים במסגרת הליך פלילי, פיצויים עונשיים או פיצויים לדוגמה, נזקים כפולים, מסים וכל סוג אחר של נזקים שאינם במסגרת שיפוי על הנזק.
- 2.39. התחייבות שקיבל על עצמו המבוטח במסגרת חוזה או הסכם שבכתב או בעל-פה, לרבות החזר תשלום שבוצע בעבור שירותים מכל סוג שהוא. האמור בחריג זה לא יחול על אחריות שהייתה למבוטח גם בהיעדר חוזה או הסכם כאמור.

- 2.40. סכום כלשהו אשר המבוטח היה רשאי לתבוע מגורם כלשהו, והוא מנוע מכך מכוח הסכם שהוא צד לו. המבוטח יחזיר לחברה כל סכום ששילמה ויכול היה לגבותו בהיעדר הסכם כזה.
- 2.41. אובדן או פגיעה גופנית, מוות או מחלה שנגרמו לכל אדם במהלך ו/או עקב עבודתו או העסקתו על ידי המבוטח ו/או שמקורו ביחסי עובד-מעביד.
- 2.42. חבות של המבוטח כלפי עובדים ו/או קבלנים ו/או קבלני משנה, כתוצאה מאירוע הנובע מעבודתם אצלו.
- 2.43. אובדן או נזק לרכוש כלשהו או כל אובדן או הוצאות הנובעים מכך.
- 2.44. אובדן שמקורו או אובדן הנטען או הנובע או הנגרם או הקשור באופן כלשהו במישרין או בעקיפין באסבסטוזיס ו/או סיליקוזיס או מחלה כלשהי הנלווית או הקשורה לאסבסט או לצורן (סיליקה) והנובעת במישרין או בעקיפין מטיפול, יצור, עיבוד, מכירה אחסון, שיווק, הרכבה, פירוק או שימוש באסבסט ו/או צורן ו/או במוצרי אסבסט ו/או צורן ו/או בכאלה שמכילים אסבסט או בצורן.
- 2.45. נזק שנגרם מסירוב של המבוטח לספק טיפול לצד ג' בניגוד לאמות מידה מקצועיות ולכללי האתיקה.
- 2.46. נזק פיננסי טהור.
- 2.47. נזקים גנטיים. עם זאת, בכפוף לביטולו של חריג 2.4, חריג זה לא יחול בקשר לתביעות הנובעות ממקרה ביטוח המכוסה בעקבות ביטול חריג 2.4 והנובע מכשל של המבוטח ביחס לאפשרות האבחון של נזק גנטי או במקרה של גילוי נזק גנטי אפשרי, כשל של המבוטח להודיע לצד ג' על הממצאים הרלבנטיים בניגוד לחובתו המקצועית.
- 2.48. כל מקרה ביטוח הקשור לטיפולים לתיקון הראיה אלא אם צוין בטופס ה"הסכמה מדעת" של המטופל כי הטיפול עלול לגרום לאבדן ראייה או עיוורון.
- 2.49. כל מקרה ביטוח שבוצע במרפאה שאינה בעלת רישיון כדין ו/או בתוקף ו/או רישיון נדרש ע"י משרד הבריאות.

3. הרחבות

3.1 הרחבה למעשה השומרוני הטוב

פוליסה זו מורחבת לכסות מעשים שעשה המבוטח, בכפוף לסייגים ולחריגים בפוליסה, תוך מתן טיפול רפואי בין אם בזירת התרחשות של מצב חירום רפואי, תאונה או אסון ובין אם אחרת - שביצע כאשר היה נוכח במקום במקרה או במענה לקריאת מצוקה.

3.2 הרחבה למעשים קשורים - שני מעשי רשלנות רפואית או יותר

פוליסה זו מורחבת לכסות מעשים קשורים שעשה המבוטח, בכפוף לסייגים ולחריגים בפוליסה, תוך מתן טיפול, ואשר עונים לאחד מהתנאים שלהלן:

(א) הנובעים במישרין או בעקיפין מעילה דומה, משותפת או זהה, ו/או שאפשר ליחסם לעילה כזאת;

(ב) שהתרחשו במהלך הטיפול באותה מחלה או נזק גופני.

במקרה כאמור, אם אי אפשר לקבוע מאילו מהמקרים נגרם מקרה הביטוח, הרי המועד המוקדם ביותר יהיה תאריך מקרה הביטוח.

3.3 הרחבה להגנה בפני הליכים פליליים/ משמעתיים/מנהליים והגנה מפני תביעות לשון הרע כנגד המבוטח והפרה של הגנת הפרטיות על ידי המבוטח

3.3.1 החברה או מי מטעמה, כפי שצוין בדף הרשימה, (לצורך הרחבה זו בלבד, להלן ביחד: "החברה") תעמיד למבוטח עורך דין, לפי שיקול דעתה, לשם ייעוץ או הגנה משפטית בהליכים פליליים, לרבות הליכים כאמור שמקורם בחוק איסור לשון הרע ו/או הגנת הפרטיות (להלן: "הליכים פליליים"), והליכים משמעתיים/מנהלתיים (כולל חקירת סיבת המוות) לרבות ועדות בדיקה, אתיקה וועדות חקירה מקצועיות שהוגשו נגד המבוטח והקשורים לרשלנותו הרפואית בלבד במסגרת עיסוקו כמוגדר בדפי הרשימה, ושבוצעה במהלך תקופת הביטוח, ותישא בהוצאות ההגנה בקשר להליכים אלה.

3.3.2 נוסף על כך תעמיד החברה עורך דין לשם הגשת ערעור וייצוג המבוטח עד לערכאה הסופית האפשרית, על הכרעת דין ו/או גזר דין שיוטל על המבוטח בהליכים פליליים ו/או מנהליים, ותישא גם בהוצאות הערעור כאמור.

3.3.3 האמור בסעיף 3.3.2 כפוף לכך שהחברה תקבל חוות דעת מנומקת מעורך דין שייצג את המבוטח בערכאה שעל החלטתה מבקשים לערער, אשר לפיה יש בסיס ענייני וסיכוי סביר להצלחת הערעור האמור.

3.3.4 אם המבוטח לא יהיה מעוניין בשירותיו של עורך דין שתעמיד לרשותו החברה, בהתאם לאמור לעיל, הרי יהא רשאי לפנות לעורך דין על פי בחירתו, לאחר קבלת אישור החברה - שלה שיקול הדעת הבלעדי להחליט באיזו מידה, להעניק שירותים כאמור או להשתתף בחלק מהעלויות, ובמקרה כזה ישופה על ידי החברה בשכר הטרחה (כהגדרת מונח זה בסעיף 1.21 לעיל) ובהוצאות הערעור ששילם המבוטח כאמור, אך בכל מקרה לא יותר מהתעריפים המקובלים אצל עורכי דין שעמם התקשרה החברה לשם ייצוג מבוטחים; וגבול האחריות לפי הרחבה זו לא יעלה על הסכום המצוין בדף הרשימה בגין הרחבה זו למקרה ביטוח וסך כל מקרי הביטוח לתקופת הביטוח.

3.3.5 אחריות החברה על פי הרחבה זו תהיה רק בגין מעשה או מחדל של המבוטח הקשור למקרה הביטוח המכוסה במסגרת פוליסה זו, והרחבה זו לא תעלה על הסכום המצוין בדפי הרשימה בגין הרחבה זו למקרה ביטוח וסך כל מקרי הביטוח לתקופת הביטוח.

3.3.6 המבוטח ימציא לחברה כל מכתב, דרישה ו/או תביעה פלילית ו/או מנהלית, הזמנה ו/או הודעה משפטית ו/או מנהלית, בהקדם לאחר קבלתם לידיו. כן תינתן הודעה בכתב לחברה מיד כאשר ייוודע למבוטח כי עומדים להתקיים

הליכים מנהליים ו/או משפטיים פליליים, חקירה מנהלית ו/או משפטית ו/או חקירת סיבת מוות - בקשר למקרה כלשהו העלול לגרום למקרה ביטוח על פי פוליסה זו.

3.3.7. סייגים להרחבה

3.3.7.1. על אף האמור בסעיפים 3.3.1-3.3.5 לעיל, החברה לא תעמיד לרשות המבוטח עורך דין ו/או לא תישא בתשלום כלשהו, על פי הרחבה זו, אם בעת קרות מקרה הביטוח היה המבוטח תחת השפעה של סמים, או פעל מתוך כוונה לגרום לאירוע מתוך כוונת זדון, והורשע בכך.

3.3.7.2. יודגש כי אם החברה בחרה להעמיד למבוטח עורך דין ו/או לממן לו עורך דין שייבחר בהתאם לאמור בהרחבה זו - הגנה משפטית בהליך פלילי ו/או משמעתי ו/או מנהלי; ובמהלך ההליך (גם בזמן חקירת המבוטח) או בסופו של ההליך יתברר כי המבוטח פעל תחת הסייגים המפורטים בסעיף 3.3.7 לעיל בהרחבה זו- סייגים להרחבת הגנה בהליכי משפט או תחת חריג הטרדה מינית המופיע בסעיף 2.11 לעיל- רשאת החברה להפסיק את מתן ההגנה המשפטית או את מימונה, ויהא על המבוטח להשיב לחברה - על פי דרישתה הראשונה - כל סכום שבו נשאה החברה למתן ההגנה המשפטית.

3.3.8. לעניין הרחבה זו, וככל שמדובר באמור בסעיף 3.3.7, יפעלו הצדדים לפני מתן הייצוג ו/או העמדת עורך הדין כלהלן:

3.3.8.1. המבוטח יאשר בכתב כי נמסרו לו התנאים המפורטים בסעיפים 3.3.1-3.3.7 לעיל והוסבר לו כי **השירותים המשפטיים** יוענקו לו בכפוף לחובתו לשפות את החברה בגין כל הוצאותיה אם מתקיימים התנאים המפורטים בסעיף 3.3.7.2 לעיל.

3.3.8.2. המבוטח יסמיך את בא כוחו באמצעות יפוי כוח בלתי חוזר להודיע לחברה בדבר כל התפתחות מהותית בחקירה כמו גם בתיק וכן עם סיומם של ההליכים.

3.3.8.3. על פי בקשתה של החברה, יספק המבוטח ערבויות בנקאיות מתאימות להבטחת השיפוי כאמור בסעיף 3.3.8.1 לעיל. המבוטח יהא רשאי להציע לחברה בטוחות אחרות, לשביעות רצונה של החברה.

3.3.8.4. אם המבוטח ימלא אחר התנאים המפורטים בסעיפים 3.3.8.1-3.3.8.3 (כולל) לעיל, הרי יהא זכאי לשירותים משפטיים, וזאת בכפוף לתנאי הפוליסה וחריגיה בכלל ובכפוף לסעיפים 3.3.7.1-3.3.7.2 לעיל בפרט.

3.3.9. היה ולמבוטח ביטוח אחר המכסה את ההגנה בפני הליכים פליליים/משמעתיים/מנהלתיים והגנה על שמו הטוב או על חלק מאלה, תחול הרחבה זו כרובד נוסף מעל גבולות האחריות של הביטוח האחר ותיכנס לתוקפה אך ורק לאחר מיצויים המוחלט של גבולות האחריות של הביטוח האחר.

4. כיסויים

כיסוי לתקופת ביטוח מוארכת - ERP

אם צוין במפורש ברשימה כי הרחבה לתקופת ביטוח מוארכת תקפה, במקרה של ביטול הפוליסה או אי חידושה - ובלבד שהעילה לביטול או לאי חידוש הפוליסה אינה ניסיון להונות את החברה ו/או אי תשלום דמי הביטוח - תכסה החברה, תביעות שמקורן במקרה ביטוח המכוסה במסגרת הפוליסה, שנגרם בתקופה המתחילה בתאריך הרטרואקטיבי ומסתיימת במועד תום תקופת הביטוח הנקוב ברשימה, ובתנאי שתביעות או הודעה על האפשרות לתביעות אלה הובאו לידיעת המבוטח לראשונה בתוך פרק הזמן הנקוב ברשימה מתום הפוליסה, ובמקרה של רשלנות כלפי קטין - הובאה התביעה לידיעת המבוטח בתוך אותו פרק הזמן הנקוב ברשימה ממועד הגיעו של הקטין לבגרות.

יודגש כי על המבוטח ליידע את החברה ו/או מי מטעמה, כפי שצויין בדף הרשימה, באופן מיידי בעניין התביעה וגם בעניין אפשרות לתביעה - ולהעבירה לידיה - עם קבלתה ו/או עם ידיעתו על האפשרות להתהוותה.

כיסוי זה יהיה תקף ובלבד שלא קיים למבוטח כל ביטוח אחר המכסה את אותו מקרה ביטוח. היה ולמבוטח ביטוח אחר המכסה את אותו מקרה ביטוח, תחול הרחבה זו כרובד נוסף מעל גבולות פוליסת הביטוח האחרת המכסה את מקרה הביטוח.

במקרה שאי אפשר לקבוע את המועד המדויק לקרות מקרה הביטוח נשוא תביעה כלשהי, ייקבע מועד זה לתאריך המוקדם ביותר שבו נתן המבוטח שירות מקצועי רפואי לניזוק.

יודגש כי גבול אחריות החברה בעבור תביעות שתיפתחנה בתקופת הביטוח המוארכת בהתאם להרחבה זו, הוא גבול האחריות שנותר בתקופת הביטוח האחרונה אשר בוטח המבוטח בחברה בהתאם לפוליסה זו, וכל תביעה שתוגש על-פי סעיף זה (ללא רלבנטיות לשנת האירוע ובלבד שנכללת בתוך התקופה הרטרואקטיבית ועד למועד תום תקופת הביטוח על פי פוליסה זו) תהיה חלק מגבול האחריות שנותר מתקופת הביטוח האחרונה שבה בוטח המבוטח על פי פוליסה זו ותנאי 5.12 (הקטנת גבול אחריות לאחר תביעה/ נזק), מהתנאים הכלליים להלן יחול על גבול האחריות הנותר בהתאם.

5. תנאים כלליים לכל חלקי הפוליסה

5.1 חובות המבוטח

- 5.1.1 ניהול סיכונים - על המבוטח לאפשר לחברה או מי מטעמה, כפי שצוין בדף הרשימה, לסקור את שירותיו המקצועיים ולהעריך את הסיכונים במתן שירותיו המקצועיים המבוטחים תחת פוליסה זו וכן לפעול בהתאם להמלצותיהן.
- 5.1.2 המבוטח ינהל - וישמור - רשומות מדויקות ומפורטות של השירותים המקצועיים שנתן לאורך תקופה של עשר שנים לפחות מתאריך מתן השירותים המקצועיים, ובמקרה של קטינים - ישמור אותם לתקופה של עשר שנים לפחות לאחר תאריך הגעת הקטין לבגרות;
- 5.1.3 המבוטח ינהל - וישמור - רשומות מדויקות ומפורטות של תרופות, התקנים וציוד שסופקו בקשר עם שירותים מקצועיים בכל הנוגע לאחזקתם, לשליטה בהם ולניסיון עמם; הרשומות תעמודנה, מיד עם דרישה, לרשות החברה או מי מטעמה, כפי שצוין בדף הרשימה, או נציגיהן הממונים לצורך ביקורת ושימוש בהם, אם אלה קשורים לתביעה, לרבות במקרה ביטוח הקשור בכשל או פגם ידוע או משוער במוצר, בתרופה, בהתקן, או בציוד שנעשה בהם שימוש בקשר עם שירותים מקצועיים.
- 5.1.4 המבוטח יודיע לחברה או מי מטעמה, כפי שצוין בדף הרשימה, באופן מיידי על כל שינוי בנסיבות שהתרחשו במהלך תקופת הביטוח ויש בו כדי להשפיע באופן מהותי על הסיכון.

5.2 חובת גילוי ושינוי מהותי

- 5.2.1 בכפוף לאמור בסעיף 5.2.10, לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות או לא גילה למבטח עניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן: "עניין מהותי"), יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה, או להקטין את היקף חבותו על-פי הוראות חוק חוזה ביטוח התשמ"א-1981 (להלן: "חוק חוזה הביטוח").
- 5.2.2 המבוטח יעשה כמיטב יכולתו ליישם בקפדנות ובזמן את המלצות ניהול הסיכונים שגובשו על ידי החברה או מי מטעמה וסופחו **לפוליסה** מעת לעת. ככל שתידרש המלצה בניהול סיכונים על ידי החברה או מי מטעמה על מנת להפחית את הסיכון באופן מהותי, וההמלצה לא תיושם בזמן כפי שדרשה החברה או מי מטעמה, החברה רשאית לבטל את החוזה באמצעות הודעה בכתב **למבוטח** תוך 30 יום מהזמן שנדרש ליישום ההמלצה, והכל מבלי לגרוע מהזכויות וההתחייבויות של הצדדים על פי חוק ובכפוף להם.
- 5.2.3 **מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל**, עובדות מהותיות לצורך ביטוח זה תיחשבנה גם עובדות בנוגע לנושאים אלה:
- א. עובדות שנדרשו בטופס ההצעה או כל מסמך אחר ששימש בסיס לפוליסה זו.
- ב. מקצועו של המבוטח, מומחיותו המיוחדת/ ספציפית של המבוטח, עיסוקו ומשלח ידו, כולל שינוי במקצועו או הרחבת תחום התעסקותו במקצוע שלגביו ניתן ביטוח זה.
- ג. סוג ההתמחות המיוחדת של המבוטח.
- ד. השכלתו המקצועית של המבוטח, הכשרתו, ניסיונו המקצועי, הוותק שלו, התמחותו המיוחדת ותוארו המקצועי במקצועו, בעיסוקו ובמשלח ידו.
- ה. מקרי הביטוח שגרמו המבוטח ו/או אירועים שאירעו ושיש לחשוד כי הללו מהווים מקרה ביטוח כאמור, במהלך שבע השנים שקדמו לביצוע הפוליסה.

- ו. כל שינוי רגולטורי או שינוי בדין הקיים המהווה החמרה של הסיכון הקיים.
- 5.2.4. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 5.2.5. שאלה גורפת שנשאלה על ידי המבטח, הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- 5.2.6. בנוסף, במשך תקופת הביטוח יגלה המבוטח למבטח, בכתב, כל שינוי בעניין מהותי, וזאת באופן מידי מעת שנודע לו על כך.
- 5.2.7. לעניין זה יובהר, כי שינוי שחל אחרי מסירת הפוליסה למבוטח, בנושא שצוין בה במפורש כעניין מהותי וכן דבר המגלה כי תשובה שניתנה לשאלה בעניין מהותי היתה לא נכונה ויש בה כדי להחמיר את סיכון המבטח החמרה של ממש, יראו בהן גם כחלק מ"עניין מהותי".
- 5.2.8. תוך 30 ימים מהיום שנמסרה למבטח תשובה שאינה מלאה וכנה או הודעה על שינוי מהותי או תוך 30 ימים מהיום שנודע על מידע כאמור למבטח בדרך אחרת, לפי המוקדם (בהתייחס לשינוי מהותי), רשאי המבטח, כל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה מיד בהודעה בכתב למבוטח.
- ביטל המבטח את החוזה מכח תנאי זה, עובר לקרות מקרה ביטוח, זכאי המבוטח להחזר דמי ביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.
- 5.2.9. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח תנאי 5.2 זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצליו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:
- 5.2.9.1. התשובה או אי מתן הודעה כאמור בסעיף 5.2.4 (לפי העניין), ניתנו בכוונת מרמה;
- 5.2.9.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותה פוליסה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע שהמצב הוא כפי שהוא.
- 5.2.10. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בתנאי 5.2.8 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 5.2.10.1. המבטח ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
- 5.2.10.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 5.2.11. אין בתנאי 5.2 זה כדי למנוע מן המבטח כל תרופה המוקנית לו על פי דין.
- 5.3. **תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים**
- 5.3.1. דמי הביטוח והדמים האחרים המגיעים מן המבוטח לחברה בקשר לפוליסה ישולמו בתוך 28 ימים ממועד תחילת הביטוח, או במועדים שהוסכם עליהם בכתב בין המבוטח לחברה.
- 5.3.2. לא שולמו דמי הביטוח או תשלום כלשהו שחב המבוטח לחברה בתוך 28 ימים, אפשר יהא לשלמם במועדים אחרים שהוסכם עליהם במפורש כלהלן:
- 5.3.2.1. לגבי פוליסה הנקובה בשקלים - הסכומים שבפיגור יישאו הפרשי הצמדה בעבור תקופת הפיגור מיום תחילת הביטוח. כאשר הפרשי הצמדה יחושבו על פי השינוי בין המדד הידוע במועד תחילת תקופת הביטוח, לבין המדד הידוע ביום שבו שולם כל תשלום בפועל.

- 5.3.2.2. לגבי פוליסה הנקובה בדולרים (ארצות הברית), יערך כל תשלום בשקלים חדשים לפי השער היציג ביום בצוע התשלום.
- 5.3.3. לא שולם הסכום שבפיגור במועד שנקבע (כאמור לעיל) ואף לא בתוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש זאת בכתב מן המבוטח, המבטח רשאי לפעול על פי האמור בתנאי משנה 5.3.4 עד 5.3.7 (כולל) להלן.
- 5.3.4. לא שולמו דמי הביטוח במועדים המוסכמים, יישא הסכום שבפיגור אף ריבית כמשמעותה בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961, (להלן: "הריבית שבפיגור") מן היום שבו החל הפיגור ועד ליום פירעון מלוא הסכום שבפיגור. יובהר כי אם הריבית נקבעה בדיון, תחול הריבית שנקבעה בדיון.
- 5.3.5. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור, כאמור, בתוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש זאת בכתב מן המבוטח, המבטח רשאי להודיע למבוטח, בכתב, שהביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 5.3.6. אין בביטול הביטוח על פי תנאי זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור השייך לתקופה שעד לביטול האמור.
- 5.3.7. אירע מקרה ביטוח אשר גרם למיציג גבולות אחריות על פי פוליסה זו על ידי שיפוי המבוטח (לפי העניין), אזי מתגמולי הביטוח אשר יגיעו למבוטח (אם יגיעו כאלה), המבטח רשאי לקזז את יתרת דמי הביטוח המגיעים לו אף אם טרם הגיע מועד תשלומם.
- 5.4. **איסור הודאה**
שום הודאה (ADMISSION), הצעה, הבטחה, התחייבות או פיצוי כלשהו לא ייעשו ולא יינתנו על ידי המבוטח או מטעמו, בלי הסכמתו מראש ובכתב של המבטח. אין הוראות תנאי זה חלות על מסירת עובדות מקרה ביטוח במשטרה או לכל גורם מוסמך על פי דין, לפי דרישתם, וכן על מתן עדות במשפט.
- 5.5. **אמצעים להקלת הסיכון**
ככל שצוין במפורש בפוליסה או בכל דרך אחרת, שעל המבוטח לנקוט באמצעים למניעת סיכון ו/או להקלת סיכון המבטח (להלן: "האמצעים") ולא ננקטו אמצעים אלו, ועקב כך אירע מקרה הביטוח או הוחמר, יהיה בכך כדי להביא להפחתה משמעותית בתגמולי הביטוח עד כדי דחיית כיסוי מלאה, והכל בהתאם לסעיפים 18 ו-21 לחוק חוזה הביטוח.
- מבוטח נכבד! כדי למנוע היעדר כיסוי ביטוחי או הפחתה משמעותית בתגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח - אנא הקפד על נקיטת האמצעים במלואם.
- 5.6. **חובת זהירות ושמירת תנאי בטיחות**
- 5.6.1. על המבוטח לנקוט את כל אמצעי הזהירות הסבירים ולמלא אחר כל חובה חקוקה שנועדה למנוע את מקרה הביטוח המכוסה לפי פוליסה זו. נוכח המבוטח או הובא לידיעתו כי מעשה או מחדל כלשהו, שלו או של מי מטעמו, עלול להוות מקרה הביטוח, עליו לנקוט את כל האמצעים הדרושים על מנת למנוע את המעשה או המחדל.
- 5.6.2. בעת בחירת עובדים או/גם אנשים הנמצאים בשירותו נדרש המבוטח לוודא שיהיו אלה בעלי כישורים מתאימים ובעלי כל ההיתרים הנדרשים על פי כל דין לביצוע עבודתם, לנקוט אמצעי זהירות לשם מניעת תאונות, מקרי ביטוח ולקיים את חיובי החוק או חובות ותקנות אחרות המוטלות על ידי רשות מוסמכת. כן עליו לנקוט אמצעים נאותים להחזקת מקומות העבודה, המפעלים, הדרכים, המכונות והמתקנים בתנאים נאותים ותקינים.
- 5.6.3. אם יתגלו פגם או סכנה כלשהם, יעשה המבוטח את הצעדים הדרושים לתיקונם או לסילוקם תוך זמן סביר ובהתאם לרמת הבהילות.

- 5.7. כתובת למשלוח הודעות
- 5.7.1. הודעות למבוטח:
הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענם האחרון הידוע למבטח.
- 5.7.2. הודעות למבטח:
הודעה של המבוטח למבטח תימסר למשרדו הראשי של המבטח, או לכל מען אחר בישראל שעליו הודיע המבטח בכתב למבוטח, מזמן לזמן.
- 5.8. מבוטח ראשי בפוליסה
אם נרשמו בשם המבוטח בפוליסה כמה מבוטחים, ונקבע מבוטח ראשי ברשימה, הרי בתקופת הביטוח ינהל המבוטח הראשי כל משא ומתן עם המבטח בשם כל המבוטחים, ויבקש כל שינוי או תוספת לרבות עניינים הקשורים בתביעות. די יהיה בחתימת המבוטח הראשי על טופס הצעה ועל בקשות לשינויים בפוליסה במהלך תקופת הביטוח ו/או על כל מסמך שיוציא המבטח (כולל הודעת ביטול) כדי לחייב את כל יתר המבוטחים. תגמולי הביטוח שאינם משולמים במישרין לצדדים שלישיים ישולמו למבוטח הראשי בלבד - או כפי שיוורה המבוטח הראשי למבטח בכתב; וכן כל הודעה ישלח המבטח למבוטח הראשי בלבד, ויראו בכך כאילו נשלחה הודעה לכל אחד מיחיד המבוטח.
- מובהר בזה כי אין באמור בתנאי זה כדי לשחרר מבוטח כלשהו הנכלל בשם המבוטח מחובותיו על פי פוליסה זו; ואין באמור בתנאי זה כדי לשלול מן המבטח זכות כלשהי על פי פוליסה זו כלפי כל אחד מהמבוטחים יחד ואו לחוד.
- 5.9. הודעה על מקרה ביטוח וברור חבות המבטח
- 5.9.1. קרה מקרה הביטוח, על המבוטח, להודיע למבטח בתוך זמן סביר מעת שנודע לו על קרות המקרה.
- 5.9.2. על המבוטח למסור למבטח בתוך זמן סביר מעת שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות והיקפה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזר למבטח ככל שיוכל להשיגם. בנוסף, חייב המבוטח להודיע לחברה על כל חקירה, תביעה, דרישה או הליך משפטי הנוגעים למקרה הביטוח ו/או יכולים להגיע למקרה ביטוח כאמור בעתיד.
- בהודעה כאמור יש למסור את הפרטים הידועים, לרבות אך לא בלבד, הפרטים הבאים:
- (א) האופן שבו נודע למבוטח לראשונה על הרשלנות הרפואית או הנסיבות;
(ב) תיאור הרשלנות הרפואית או הנסיבות, ובכלל זה מידע הנוגע לזמן ולמקום שבהם אירעה או בוצעה;
(ג) זהותו של כל אדם שניזוק או נפטר, וכן כתובתו, מצבו המשפחתי ומקצועו;
(ד) שמותיהם וכתובותיהם של עדים כלשהם;
(ה) זהותם של כל התובעים הפוטנציאליים, המבוטחים הפוטנציאליים ונותני שירותי הבריאות הפוטנציאליים שאינם מבוטחים ומעורבים באירוע;
(ו) תיאור האובדנים העלולים להיגרם כתוצאה מהרשלנות הרפואית או הנסיבות;
- נוסף על האמור לעיל ולהלן, ועל פי דרישת החברה, המבוטח:
- (א) ימציא לחברה כל רשומה, מידע, מסמך, הצהרה או תצהיר (חתומים) שהחברה עשויה לדרוש על מנת לברר ו/או לצמצם את היקף אחריותה במסגרת פוליסה זו;

(ב) יסייע לחברה כמיטב יכולתו ובמידת הצורך יסמיך אותה להשיג את הרשומות האמורות וכל מסמך אחר או מידע כלשהו שאינו בחזקת המבוטח;

(ג) יסייע לחברה במימוש כל זכות שהיא כנגד אדם או ישות כלשהם שעשויה להיות לה אחריות ישירה או שילוחית לרשלנות הרפואית.

5.9.3. לא קיימה חובה לפי תנאי מהתנאים האמורים 5.9.1 (הודעה על קרות מקרה הביטוח) או 5.9.2 (העברת מסמכים) להלן, וקיומה היה מאפשר למבוטח להקטין חבותו, אין המבטח חייב בתגמולי הביטוח, אלא במידה בו היה חייב בהם, אילו קיימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

5.9.3.1. החובה לא קיימה או קיימה באיחור מסיבות מוצדקות;

5.9.3.2. אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.

5.9.4. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח, אלא במידה שהיה חייב בהם, אילו לא נעשה אותו דבר;

5.9.5. הופרה חובה לפי תנאי 5.9.1 (הודעה על קרות מקרה הביטוח), 5.9.2 (שיתוף פעולה לעניין בירור חבות המבטח והודעה על הליכים) או שנעשה דבר כאמור בתנאי 5.9.4 (מניעה או הכבדה על בירור חבות המבטח) לעיל, או שהמבוטח מסר למבטח עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנו עובדות הנוגעות למקרה הביטוח, או בנוגע לחבות המבטח, והדבר נעשה בכוונת מירמה, פטור המבטח מחבותו;

5.9.6. נגרם מקרה הביטוח על ידי המבוטח במתכוון- פטור המבטח מחבותו;

5.9.7. אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח בגין נזק שהמבוטח יכול היה למנוע, או להקטין בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, בנקיטת אמצעים סבירים או אמצעים שהמבטח הורה לו לנקוט;

5.9.8. הוציא המבוטח, בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, הוצאות סבירות למניעת הנזק או להקטנתו, או שהתחייב לשם כך בהתחייבויות סבירות, חייב המבטח לשפותם, בין אם נמנע הנזק או הוקטן ובין אם לא; היו ההוצאות או ההתחייבויות בלתי סבירות, חייב המבטח בשיפוי כדי שיעורן הסביר בנסיבות העניין, והכל אף מעל סכום הביטוח.

5.9.9. אם המבוטח הינו תאגיד, אזי, לעניין סעיף זה ולכל עניין אחר לצורך פוליסה זו, תחשב ידיעה של המבוטח כידיעה מרגע שנודע לאחד ממנהליו המוסמכים של המבוטח או לאחראי על נושא הביטוח אצל המבוטח.

5.10. טיפול בתביעות

5.10.1. הכיר המבטח בחבותו על פי פוליסה זו רשאי הוא ולפי דרישת הצד השלישי חייב הוא לשלם לצד השלישי את תגמולי הביטוח שהמבטח חייב למבוטח ובלבד שהודיע על כך בכתב למבוטח 30 ימים מראש והמבוטח לא התנגד תוך תקופה זו. אולם טענה שהמבטח יכול לטעון כלפי מבוטח תעמוד כלפי הצד השלישי;

5.10.2. הכיר המבטח בחבותו על פי הפוליסה, יהיה רשאי, לפי שיקול דעתו, ליטול לידיו ולנהל בשם המבוטח את ההגנה כלפי כל תביעה או יישובה של כל תביעה. על הצדדים לשתף פעולה בניהול ההגנה ועל המבוטח החובה למסור למבטח את כל המידע והמסמכים שיש לו ולהושיט לו כל עזרה שתידרש ממנו בקשר עם העניינים הנדונים בסעיף זה. המבטח מתחייב

לפעול בשיתוף פעולה עם המבוטח במאמץ לשמור על האינטרסים הלגיטימיים של המבוטח לרבות שמו הטוב;

5.10.3 היה וסכום התביעה חורג מגבול האחריות של המבטח יפעלו המבטח והמבוטח תוך תאום הדדי, ומבלי לגרוע בכלליות האמור, תינתן למבוטח זכות להשתתף בניהול ההגנה באופן פעיל.

5.10.4 המבטח יכול - על ידי פקידיו, מיופי הכוח - להיכנס, בכל זמן המתקבל על הדעת, למטרות חקירה או בדיקה, לכל המקומות השייכים למבוטח ו/או הנמצאים באחזקתו ו/או באחריותו, שבהם אירע מקרה הביטוח או שיכול ויהיו קשורים למקרה הביטוח, והמבטח יכול לשהות בהם ולהחזיק בהם ובתכולתם, ככל שהעניין מצדיק זאת, הכל בזמן המתקבל על הדעת, ולגבי כל מטרה הקשורה במקרה זה, והמבוטח ייתן ויעשה למבטח את כל ההקלות הדרושות לשם כך.

5.11. תשלום סכום גבול האחריות / בפשרה

5.11.1 לפני ניהול הליכים או תוך משא ומתן לפשרה בקשר עם כל תביעה או סדרה של תביעות או עניין כלשהו העלול לעמוד לתביעה על פי פוליסה זו - או במהלכם - רשאי המבטח לשלם למבוטח את סכום גבול או גבולות האחריות המתאימים, לאחר שנוכה ממנו כל סכום או סכומים שכבר שולמו בתור תגמולי ביטוח, ובמקרה כזה יוותר המבטח על ניהול תביעה או תביעות כאלה ועל הפיקוח עליהן, ויראו באמור כתשלום מלא של כל גבול האחריות המתאימים בפוליסה, למעט תשלומים והוצאות משפט סבירות שישולמו מעבר לגבולות האחריות.

5.11.2 הציע המבטח למבוטח לסיים תביעה או סדרה של תביעות או עניין כלשהו העלול לעמוד לתביעה על פי פוליסה זו בפשרה, והמבוטח התנגד לפשרה, תוגבל אחריות המבטח לסכום הכולל (לרבות הוצאות) אותו הציע המבטח לסיים התביעה, סדרת התביעות או העניין וזאת אף אם ימשכו ההליכים, והמבטח לא יהיה חב ביותר מהסכום שהציע במסגרת הפשרה. המשיך המבוטח בהליכים שתוצאתם:

5.11.2.1 מחיקה / דחיה של התביעה ו/או ביטול מלא וסופי לכל אפשרות להגשתה, ישפה המבטח את המבוטח בהוצאות סבירות בהן נשא המבוטח לצורך ההליכים כאמור, אך בשום מקרה לא יותר מסך כל הסכום שהוצע תחילה על ידי המבטח לסיימו בפשרה;

5.11.2.2 הקטנת סכום הפיצוי, ונשא בשל כך בהוצאות הגנה סבירות, ישפה המבטח את המבוטח בסכום הפיצוי, לאחר שנוכה, מגבולות אחריות המבטח על פי פוליסה זו כל סכום או סכומים שכבר שולמו בתור תגמולי ביטוח על פי הפוליסה ובנוסף ישפה המבטח בגין הוצאות הגנה סבירות, אך בשום מקרה לא יותר מהסכום הכולל שהיה משלם המבטח במסגרת הפשרה.

5.11.2.3 מובהר, כי לעניין סכום או סכומים שכבר שולמו בתור תגמולי ביטוח, יחושב הסכום בכפוף לאמור בתנאי 5.12 "הקטנת גבול האחריות לאחר תביעה / נזק" להלן.

5.12. הקטנת גבול האחריות לאחר תביעה / נזק

5.12.1 אלא אם נקבע אחרת ברשימה, או צוין אחרת בכל פרק ופרק, לאחר קרות אבדן או נזק יוקטנו סכומי הביטוח ו/או גבולות אחריות המבטח (לפי העניין) בסכום תגמולי הביטוח או השיפוי (לפני ניכוי השתתפות עצמית) המגיעים למבוטח בגין האבדן או הנזק;

5.12.2. התחייב המבטח בכתב לתשלום פיצויים לצד שלישי או אם שילם המבטח לצד שלישי פיצויים או, אם שיפה המבטח בתגמולי ביטוח את המבטח בגין מקרה ביטוח, ויקטנו סכומי ביטוח ו/או גבולות אחריות המבטח בסכום בו התחייב המבטח כלפי הצד השלישי ממועד התחייבותו או ממועד התשלום (לפי העניין) בסכום בו פיצה המבטח את הצד השלישי או בסכום בו שיפה המבטח את המבטח ממועד בו שולם או ממועד מתן ההתחייבות, במוקדם שבמועדים.

5.13. השתתפות עצמית

בכל מקרה של תביעה ו/או הוצאות שיעמדו לתשלום, ישא המבטח בהשתתפות עצמית כהגדרתה בסעיף ההגדרות, והמבטח לא יהיה אחראי לפצות / לשפות (לפי העניין) אלא רק בסכום העולה על השתתפות זו.

למען הסר ספק, סכום ההשתתפות העצמית יחול גם על הוצאות שהוציא המבטח תוך כדי טיפול בתביעה ו/או דרישה לפיצוי ו/או הודעה על כל אירוע העלול לגרום לתביעה, וזאת אף אם לא שולמו פיצויים בגינם.

השתתפותו העצמית של המבטח בגין מקרה ביטוח מהווה רובד ראשון בפוליסה וכלולה במסגרת גבולות האחריות בפוליסה ובמסגרת ההוצאות שתוציא החברה בגין הטיפול בתביעה ואינה בנוסף עליהם.

5.14. תקופת ההתיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. בביטוח אחריות, התביעה לתגמולי ביטוח אינה מתיישנת כל עוד לא התיישנה תביעת הצד השלישי נגד המבטח.

5.15. תחלוף

5.15.1. אם בשל מקרה הביטוח הייתה למבטח גם זכות פיצוי או שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מששילם למבטח את תגמולי הביטוח ו/או לאחר ששיפה את המבטח בתגמולים (לפי העניין), ובשיעור התגמולים ששילם או שיפה.

5.15.2. המבטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליו לפי תנאי זה באופן שיפגע בזכותו של המבטח לגבות מן הצד השלישי פיצוי או שיפוי מעבר לתגמולים שקיבל מן המבטח.

5.15.3. קיבל המבטח מן הצד השלישי פיצוי או שיפוי שהיה מגיע למבטח לפי תנאי זה, עליו להעבירו למבטח. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, אף אם נעשתה לפני תחילת הביטוח, עליו לפצותו בשל כך.

5.15.4. הוראות תנאי זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבטח סביר לא היה תובע ממנו פיצוי או שיפוי, מחמת קירבת משפחה או יחס של עובד ומעביד, שביניהם.

5.15.5. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, החברה מוותרת על זכותה לתחלוף העלולה להתעורר נגד כל מי מהמבטחים, עובדיהם, חברי הדיריקטוריון של המבטח, בעלי מניותיו של המבטח וכן בני משפחותיהם, וכן נגד כל אדם או גוף משפטי שהמבטח ויתר על זכות תביעה כלפיהם או התחייב לשפותם בכתב לפני מועד קרות הנזק. האמור לעיל לא יחול כלפי אדם או גוף משפטי שגרם למקרה הביטוח מתוך כוונת זדון.

5.15.6. מבלי לפגוע בזכות התחלוף של החברה, מוסכם בזאת שזכות המבטח לקבלת שיפוי על פי פוליסה זו לא תיפגע עקב כך שהמבטח ויתר על זכות תביעה כלפי אדם ו/או גוף משפטי כלשהו, או התחייב בכתב לפני קרות מקרה הביטוח לשפותו, ואשר אלמלא אותו ויתור או התחייבות עשויה הייתה להיות לחברה זכות תחלוף כלפי אותו אדם או גוף.

5.16. זכות קיזוז

המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח, בקרות מקרה הביטוח, כל סכום שהמבוטח חייב למבטח, בין אם חובו קשור לפוליסה זו ובין אחרת.

5.17. המרת מטבע וחישוב השיפוי

חישוב השיפוי המגיע למבוטח או לצד שלישי (לפי העניין) ייערך כדלקמן -

5.17.1. אם סכומי הביטוח או גבולות האחריות נקובים בשקלים חדשים ייערך החישוב-

5.17.1.1. לגבי גבולות האחריות/סכומי הביטוח על פי השינויים שיחולו במדד,

בין המדד הידוע שפורסם בסמוך לפני מועד תחילת תקופת הביטוח לבין המדד הידוע שפורסם בסמוך לפני קרות מקרה הביטוח.

5.17.1.2. אם נקבע כי הפוליסה כפופה לתנאי התאמה, לגבי התאמת דמי

הביטוח, על פי השינויים שיחולו במדד, בין המדד הידוע שפורסם בסמוך לפני מועד תחילת תקופת הביטוח, לבין המועד הסמוך לפני מועד תום תקופת הביטוח הנקוב ברשימה;

5.17.1.3. לגבי תגמולי הביטוח, על פי השינויים שיחולו במדד, בין המדד

הידוע שפורסם בסמוך לפני קרות מקרה הביטוח לבין המדד הידוע בסמוך לפני תשלומם בפועל לניזוק או למבוטח (לפי העניין);

5.17.1.4. לגבי גובה ההשתתפות העצמית, על פי השינויים שיחולו במדד, בין

המדד הידוע שפורסם בסמוך לפני מועד תחילת תקופת הביטוח לבין המדד הידוע שפורסם בסמוך לפני מועד ניכוי סכום ההשתתפות העצמית מתגמולי הביטוח או מועד תשלומם או פירעונם בפועל (לפי העניין).

5.17.2. אם סכומי הביטוח או גבולות האחריות וההשתתפות העצמית נקובים בדולרים

של ארצות הברית, יחושבו הללו - לרבות תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח או לצד שלישי (לפי העניין) בדולר ארצות הברית, על פי השער היציג של הדולר בבנק ישראל החל במועד החישוב או התשלום (לפי העניין) בפועל.

5.17.3. אם נקבע בפוליסה סכום ביטוח, סכום גבול אחריות או סכום השתתפות

עצמית כלשהו במטבע השונה מזה שרשום ברשימה, יחושב אותו סכום בהתאמה לשער החליפין של אותו מטבע, למטבע הרשום ברשימה ביום קרות מקרה הביטוח

5.18. דמי ביטוח הכפופים להתאמה

אם שולמו דמי ביטוח הכפופים להתאמה אשר חושבו על סמך אומדנות כלשהן שסופקו לחברה, כפי שצוין בדף הרשימה, יהיה המבוטח חייב לנהל פנקס רישום מדויק המכיל את כל הפרטים המתייחסים ל"ל, ועליו להרשות לחברה, כפי שצוין בדף הרשימה, לבדוק פנקס זה בכל זמן. המבוטח ימציא לחברה, כפי שצוין בדף הרשימה, את כל הפרטים והידיעות שתידרושנה, וזאת בתוך חודש ימים מתום תקופת הביטוח. דמי הביטוח בעד כל תקופת הביטוח יותאמו לפי זה, וההפרש בדמי הביטוח - בכפוף לדמי הביטוח המזעריים (המינימליים) שקבעו החברה, כפי שצוין בדף הרשימה - ישולמו לחברה או יוחזרו למבוטח בהתאם למקרה.

5.19. הארכת תקופת ביטוח

כל הארכה של תקופת הביטוח על פי הפוליסה טעונה הסכמה בכתב של המבטח, אשר תינתן במפורש למטרה זו.

מובהר בזה כי בתום תקופת הביטוח האמורה, לא יוארך הביטוח מאליו וכן הביטוח אינו ניתן להארכה כלשהי מכוח שתיקה או כל פעולה אחרת של המבטח (זולת

הסכמתו בכתב, כאמור בתנאי זה), אף אם הציע המבוטח למבטח בצורה ובמועד כלשהם להאריכו.

5.20. ביטול הביטוח

5.20.1. המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו. הביטול יחול מהמועד בו נקב המבוטח בהודעתו, אך לא לפני תאריך קבלת ההודעה אצל המבטח. **במקרה זה, ישאיר המבטח לעצמו/ המבוטח ישלם (לפי העניין) את דמי הביטוח בהתאם לנוסחה הבאה: 10% מדמי הביטוח השנתיים (ללא תלות בתקופה בה הייתה הפוליסה בתוקף) בתוספת 0.3% מדמי הביטוח השנתיים בעד כל יום ביטוח בתקופה בה הייתה הפוליסה בתוקף;**

5.20.2. מבלי לגרוע מזכויות החברה על פי דין או הוראה אחרת כלשהי בפוליסה, רשאית החברה או מי מטעמה, כפי שצוין בדף הרשימה, לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שתשלח על כך הודעה למבוטח בכתב לפחות 30 יום לפני התאריך שבו יתבטל הביטוח, ובמקרה כזה המבוטח יהיה זכאי להחזר דמי ביטוח ששילם לחברה בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח.

5.20.3. אם החברה, כפי שצוין בדף הרשימה, תבטל את החוזה לפני תום תקופת הביטוח, והעילה לביטול אינה שהמבוטח הפר את החוזה או ניסה להונות את החברה, החברה תשלם למבוטח את הסכום שהייתה דורשת ממבוטח דומה לאותו סוג ביטוח ביום הביטול, יחסית לתקופה שנותרה עד לתום תקופת הביטוח המוסכמת.

5.20.4. נודע למבטח על החמרת הסיכון או אי גילוי כאמור בתנאי 5.2 חובת גילוי ושינוי בעניין מהותי לעיל, יהיה המבטח רשאי לבטל מיד את הפוליסה על פי הודעתו בכתב למבוטח.

5.20.5. למרות האמור לעיל, אם דרש המבוטח מהמבטח לחתום על אישורי ביטוח שיש בהם התחייבות לבטל את הביטוח רק לאחר קבלת הודעה מראש למקבל ההתחייבות, תבוטל הפוליסה רק לאחר תום התקופה המצוינת באותם אישורים, אלא אם הודיע המבטח למקבל ההתחייבות, במכתב רשום, על ביטול הביטוח, לפחות למשך מספר הימים הקבוע במסמך ההתחייבות שנחתם, לקבלת הודעה מוקדמת לביטול הביטוח, ובמקרה כזה, יבוטל הביטוח בתום מספר הימים הנקוב בהודעה.

5.21. תחולת החוק

על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, לרבות הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, אלא אם הותנה אחרת בין הצדדים.

5.22. דין ושיפוט ישראלי

על כל תביעה לפי פוליסה זו יחול הדין הישראלי בלבד, ולבית המשפט הישראלי תהיה סמכות שיפוט בלעדית בכל חילוקי הדעות הנובעים ממנה. החברה לא תפצה ו/או לא תשפה את המבוטח בגין החלטה שנתנה סמכות שיפוט אחרת שמקום מושבה מחוץ לתחום מדינת ישראל.

5.23. אחריות צולבת:

פוליסה זו, על תנאיה וחריגיה תחול בנפרד על כל מבוטח יחיד כאילו הוצאה, אך ורק בשמו של המבוטח היחיד, ובאופן עצמאי מקימו של מבוטח אחר. אחריות המבטח לשפות את כל המבוטחים היחידים ביחד לא תעלה על גבולות האחריות הנקובים ברשימה לפוליסה.

פרטי התקשרות

משרד ראשי

📍 בית הראל, רח' אבא הלל 3,
ת.ד. 1951 רמת גן, 5211802
📞 03-7547777 ✍️

מחוז צפון

📍 שדרות פל-ים 2,
ת.ד. 332 חיפה, 3133202
📞 04-8606444 ✍️

מחוז ירושלים

📍 בית הראל, רח' עם ועולמו 3,
גבעת שאול, ת.ד. 34259
ירושלים, 9134102
📞 02-6404545 ✍️

מוקד תביעות ביטוח כללי

📞 03-9294000 ✍️