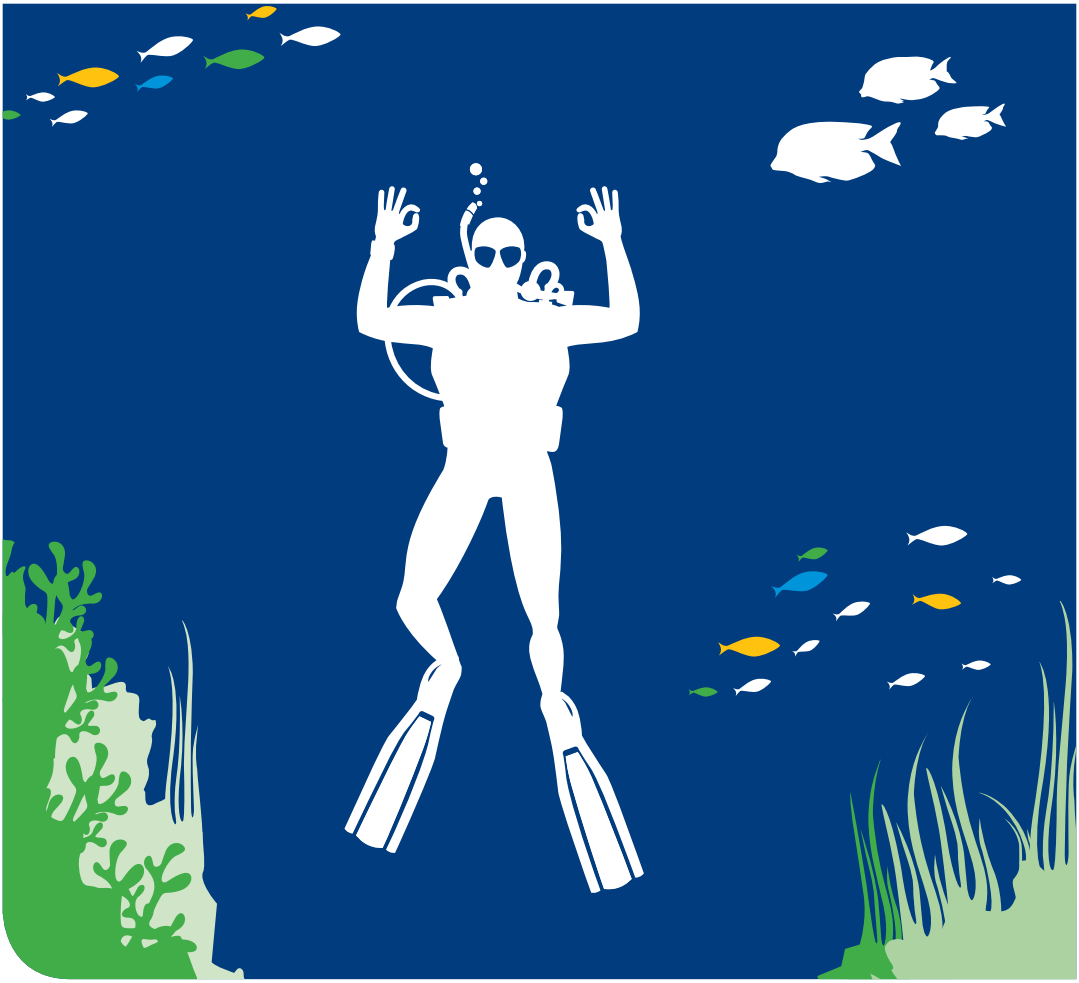


ביטוח צלילה ספורטיבית

מהדורת ספטמבר 2016

הראל ביטוח ופיננסים

בשביל השקט הנפשי שלך

ביטוח לצלילה ספורטיבית
מהדורת ספטמבר 2016

תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות להוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, בקרות מקרה הביטוח החברה תפצה את המבוטח ו/או תשפה ו/או תשלם ישירות לספק השירות, הכל בהתאם **לתנאי תכנית בסיס זו** (להלן **"הפוליסה"**), אך לא יותר מסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בפוליסה זו.

החברה תהא אחראית על פי ביטוח זה, רק אם פוליסה זו הינה בתוקף במועד קרות מקרה הביטוח (כהגדרתו 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 לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח ואת התנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח בין החברה למבוטח. במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.

1.3. **הצעת הביטוח:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח או על ידי אפוטרופוס חוקי. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח (או האפוטרופוס) וכן את פרטי אמצעי התשלום.

1.4. **החברה/המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.

1.5. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

1.6. **חוק הצלילה:** חוק הצלילה הספורטיבית, תשל"ט-1979.

1.7. **כיסוי ביטוחי:** הכיסוי הביטוחי בפוליסה והמפורט בדף פרטי הביטוח.

1.8. **מבוטח:** האדם אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח" ושהינו בעל תעודת צולל מוסמך תקפה, המוכרת על ידי הרשות המוסמכת בישראל או במדינה שבה בוצעה הצלילה.

1.9. **הרשות המוסמכת:** יחיד או תאגיד שמינהו שר החינוך להיות רשות מוסמכת בישראל, ו/או יחיד או תאגיד ו/או רשות מוסמכת על פי חוק הצלילה ו/או עפ"י החוק במדינה שבה בוצעה הצלילה.

1.10. **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד שמתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.

1.11. **המוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח. אם לא ניתנה הוראה כזו, הזכאי לקבלת תגמולי הביטוח הינו המבוטח ובמקרה פטירתו- יורשיו החוקיים של המבוטח.

1.12. **מקרה הביטוח:** מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה אשר ארעה בכל מקום בעולם ואשר התקיימה בתוך תקופת הביטוח, והמקימה למבוטח זכות לקבל תגמולי ביטוח על פי תנאי הפוליסה.

1.13. **סכום הביטוח:** הסכום המרבי לתגמולי ביטוח, כמפורט בכל נספח בפוליסה ו/או כפי שנקוב בדף פרטי הביטוח. במקרה של סתירה ו/או אי-בהירות בין סכום הביטוח הנקוב בפוליסה לבין הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, סכום הביטוח הקובע יהא על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח.

סטודיו**הראל** b15043/15044

1.14. **הפוליסה:** חוזה הביטוח הנכרת על פי תכנית בסיס זו, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

1.15. **דמי הביטוח:** דמי הביטוח/הפרמיות, שעל המשלם ו/או על המבוטח לשלם לחברה, כמפורט בדף פרטי הביטוח, לפי תנאי הפוליסה.

1.16. **צלילה ספורטיבית:** צלילה בעזרת ציוד צלילה אישי, בכל מקווה מים, **שלא לשם ביצוע עבודה** (למעט מדריך צלילה מוסמך על פי הרשות המוסמכת) **או פעילות צבא או משטרה או דיג.**

1.17. **תחום הכיסוי:** מעת הכניסה למים למטרות צלילה ספורטיבית ועד יציאה מהמים, לרבות כניסה למים ויציאה מהם על ידי כלי שיט ובהתאם להגדרת האיזור הגיאוגרפי.

1.18. **תקופת הביטוח:** תקופה עד 12 חודשים, כמצוין במפורש בתעודת ביטוח הצלילה על שם המבוטח שתונפק במועד רישום נתוני הצולל וקליטתם במערכת.

1.19. **סייג בשל מצב רפואי קודם:** חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה, או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

1.20. **ציוד צלילה אישי:** מכשיר צלילה עצמאי הניזון מגז דחוס בתוספת כל אחד מן הפרטים הנקובים להלן המתווספים אליו: מאזן ציפה הכולל מנגנון ניפוח מבוקר, באמצעות מקור גז דחוס; אבזמי שחרור מהיר המותקנים על חגורת מכשיר הצלילה ועל המשקולות; מכשיר למדידת זמן; מכשיר למדידת עומק (אחד לזוג); מכשיר למדידת לחץ הגז במיכל, במשך כל זמן הצלילה (מד לחץ); מקור נשימה חלופי נוסף הניזון ממיכל הגז הדחוס.

1.21. **מוות:** מותו של המבוטח כתוצאה מתאונת צלילה.

1.22. **בית חולים:** מוסד בישראל ו/או במדינה מחוץ לישראל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות כבית חולים. **למען הסר ספק מוסד שהוא סנטוריום ו/או מוסד משקם לא יחשבו כבית חולים לצורך פוליסה זו.**

1.23. **בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג שהינם נשואים או ידועים בציבור על פי קביעה שיפוטית, אב, אם, בן, בת, אח, אחות, חם, חמות.

1.24. **נסיעה:** לרבות טיסה והפלגה.

2. תוקף הפוליסה וחבות החברה

2.1. חבותה של החברה נקבעת אך ורק על פי תוכנה של הפוליסה והוראות החוק.

2.2. כניסתה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל על ידי המבטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח.

2.3. אם שולמו לחברה דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. במקרה זה תשלח החברה בתוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו **או** אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, **או** הודעת דחייה על פיה המבוטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף **או** פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלחה החברה תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. ארע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת החברה בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות בחברה לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היתה החברה מודיעה למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.

3. חובת גילוי

3.1. הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.

הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

3.2. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.

3.3. ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

3.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:

3.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.

3.5. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.5.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.

3.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

4. תנאי לאחריות המבטח

התחייבות המבטח על פי פוליסה זו, מותנית בעמידת המבוטח בתנאים המפורטים להלן במצטבר. תנאים אלו הינם מהותיים ומהווים תנאי לאחריות המבטח:

4.1. המבוטח הוסמך להיות צולל ספורטיבי וביום האירוע יש ברשותו תעודת צולל תקפה ומוכרת על ידי הרשות המוסמכת, וצלל בהתאם לתנאי התעודה ו/או על פי נוהלי קורס צלילה משני כוכבים ומעלה, שהנו משתתף בו.

4.2. המבוטח עמד במלוא הדרישות הקבועות בחוק הצלילה ובתקנות שהותקנו על פיו, בכל הנוגע לבדיקות הרפואיות הנדרשות על פי גילו ומצב בריאותו. בתום תקופת פסילה רפואית מסיבה כלשהי, קיבל המבוטח אישור כשירות לצלילה מאת רופא צלילה.

4.3. הצלילה לא הייתה לעומק רב יותר מן העומק המותר למבוטח על פי הסמכתו, כמפורט בסעיף 1.8 לעיל ועל פי גילו (מי שטרם מלאו לו 15 שנה לא יצלול לעומק העולה על 20 מטרים מתחת לפני המים).

4.4. הצלילה הספורטיבית נעשתה בליווי אדם אחד נוסף לפחות, המוסמך לצלול כדין כמפורט בסעיף 1.7 ואם טרם מלאו למבוטח 15 שנה, היתה הצלילה הספורטיבית בליווי אדם אחד נוסף לפחות שמלאו לו 21 שנה והמוסמך לצלול עד לעומק של 30 מטר מתחת לפני המים.

4.5. הצלילה הספורטיבית בוצעה על ידי המבוטח באזור המותר לצלילה על ידי הרשות המוסמכת באותה מדינה.

4.6. המבוטח היה בעת קרות מקרה הביטוח מצויד בציוד צלילה אישי מלא.

5. הכיסויים הביטוחיים בפוליסה בגין קרות מקרה הביטוח

בקרות מקרה הביטוח כמוגדר להלן, **בתנאי שהתקיימו כל התנאים המפורטים בסעיף 4 על כל סעיפי המשנה שבו במצטבר, ובכפוף לחריגים הכלליים לפוליסה,** המבטח ישפה ו/או יפצה את המבוטח בגין המפורט להלן, לפי העניין:

מקרה הביטוח: נזק גופני בלתי צפוי ו/או מחלה שנגרמו במשך תקופת הביטוח כתוצאה מפעילות "צלילה ספורטיבית" של המבוטח במסגרת תחום הכיסוי כהגדרתם לעיל, ואשר מהווים את הסיבה הישירה, היחידה והמיידית לצורך תשלום על פי אחד מהכיסויים המפורטים בפוליסה זו. (להלן: **"תאונת צלילה"**).

5.1. הוצאות חדר מיון, דמי אשפוז בבית חולים, הוצאות הצלה, חילוץ, פינוי והעברה, והטסה רפואית כדלקמן:

5.1.1. **הוצאות חדר מיון:** תשלום בגין שירותים רפואיים שיינתנו למבוטח בחדר מיון.

5.1.2. **דמי אשפוז בבית חולים:** תשלום בגין אשפוז ובגין שירותים שיינתנו למבוטח במסגרת פרטית בבית חולים **בעת אשפוז** ובכללם טיפולי רופא, בדיקות, טיפול/ים בתא לחץ, בדיקות מעבדה ו/או רנטגן, וכן טיפול אחר שיינתן לו בעת האישפוז ושהינו הכרחי מבחינה רפואית. **מובהר כי הכיסוי אינו חל בגין שירותים וטיפולים של רפואה אלטרנטיבית, טיפולים משקמים, אשפוז במוסדות שיקומיים וניתוחים פלסטיים.**

5.1.3. **הוצאות הצלה, חילוץ, פינוי והעברה:** הוצאה הנדרשת להצלה, חילוץ, פינוי והעברה של המבוטח ממקום אירוע תאונת הצלילה לבית חולים.

5.1.4. **הטסה רפואית:** המבטח יישא בהוצאות בגין הטסה רפואית ויעביר את המבוטח לישראל להמשך טיפול. דרך ההעברה תיקבע על ידי רופא מומחה, לאחר קבלת מידע מדויק על מצבו הרפואי של המבוטח ואפשרות הטיפול במבוטח במקום בו חלה או נפגע. **אחריות המבטח עפ"י סעיף זה מותנית באישור מוקדם מטעם המבטח ובביצוע ההטסה הנ"ל באמצעות המבטח ו/או מי מטעמו בלבד ועד לגבול האחריות של הפוליסה.**

יובהר ויודגש כי התחייבות המבטח עפ"י סעיף זה הינה להסדרת ההטסה הרפואית כאמור, בכל דרך או צורה שהיא, ככל שזו בכלל אפשרית בנסיבות הזמן והמקום בו שוהה המבוטח וזאת עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

סכום ביטוח המירבי לעניין סעיפים 5.1.1-5.1.4 במצטבר, לא יעלה על ₪600,000.

5.2. **אובדן ו/או נזק לציוד צלילה אישי:** במקרה של אובדן ו/או נזק לציוד צלילה אישי כמוגדר לעיל, בעת מקרה הביטוח, המצריך פינוי דחוף לבית חולים, יישא המבטח בהוצאות עלות הציוד שאבד או ניזוק. **סכום הביטוח המירבי לסעיף זה לא יעלה על ₪6,000.**

5.3. **כיסוי להוצאות הטסת גופה:** במקרה מוות כתוצאה ישירה מתאונה צלילה בחו"ל, המבטח יכסה הוצאות הטסת גופה מאזור הצלילה לישראל, ובלבד שהמבוטח נפטר במהלך אשפוזו בבית חולים או במהלך תאונת הצלילה. סכום הביטוח המירבי לסעיף זה לא יעלה על סך של 20,000₪.

5.4. **החזר הוצאות בגין כרטיס נסיעה חלופי והוצאות מלון בחו"ל כתוצאה מקרות מקרה הביטוח:**

5.4.1. **הוצאות עבור כרטיס נסיעה חלופי:** הוצאות עבור שינוי מועד הטיסה חזרה לישראל של המבוטח ומלווה אחד שהיה מצוי עמו מחוץ לישראל, לרבות הוצאות הפרש ו/או תוספת כרטיס הנסיעה המקורי שלא ניתן היה לנצלו במועד המקורי והכל בהתאם לנדרש מבחינה רפואית בהתאם לקביעת רופא. סכום הביטוח המירבי לסעיף זה לא יעלה על 5,000₪ למבוטח ולא יעלה על 3,000₪ עבור המלווה, הכל בגין מקרה הביטוח שקרה למבוטח.

5.4.2. **מלון בחו"ל:** הוצאות בגין שהייה נוספת בחו"ל והכל בהתאם לנדרש מבחינה רפואית בהתאם לקביעת רופא. סכום ביטוח המירבי לסעיף זה לא יעלה על 400₪ ליום למבוטח ולא יותר מ 10 ימים.

5.5. **פיצוי חד פעמי במקרה מוות כתוצאה מתאונת צלילה:** במקרה של מות המבוטח כתוצאה מתאונה צלילה ישלם המבטח למוטב סך של 40,000₪.

5.6. **תשלום פיצוי חד פעמי במקרה של נכות כתוצאה מקרות מקרה הביטוח:** מקרה ביטוח שבגינו נגרמה נכות צמיתה עקב תאונת צלילה, ישלם המבטח למבוטח פיצוי חד פעמי עד לסך של 40,000₪.

5.6.1. **נכות** - נכות רפואית צמיתה, שנגרמה כתוצאה ישירה ומכריעה מתאונת צלילה (תאונה שארעה במהלך תקופת הביטוח).

5.6.2. **נכות מוחלטת** - אובדן מוחלט של איבר בשל הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו של איבר מאברי הגוף **ולמעט בגין צלקות אסתטיות.**

5.6.3. **שיעור הנכות המוחלטת** - במקרה של נכות מוחלטת שנגרמה לאחר תאריך התאונה אשר אירעה לאחר תאריך התחלת הביטוח, החברה תשלם סכום ביטוח לפי השיעורים המפורטים להלן: (הסכום לתשלום יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא בגין כיסוי ביטוחי לנכות מלאה או חלקית מתאונה).

דוגמא: נקבעה למבוטח נכות מוחלטת של הרגל וסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח לנכות מלאה או חלקית מתאונה הנו 40,000₪, המבוטח יקבל במקרה זה:
40% X 40,000 = 16,000₪.

מהות הנכות	שיעור הנכות
איבוד גמור ומוחלט של כושר הראייה בשתי העיניים	100%
איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים	100%
איבוד גמור ומוחלט של הזרוע הימנית או היד הימנית	60%*
איבוד גמור ומוחלט של הזרוע השמאלית או היד השמאלית	50%*
איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת	40%
איבוד גמור ומוחלט של ראייה בעין אחת	25%
איבוד גמור ומוחלט של האגודל באחת מהידיים	16%

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

* לגבי איטר יד ימינו - ההפך: יש לנהוג לגבי יד שמאל לפי אותם האחוזים הנקובים ביד ימין ובפגיעה ביד ימין לפי אחוזי יד שמאל.

נכות הקיימת (או שנקבעה) לפני תחילת הביטוח ו/או נכות שנקבעה על פי נספח זה תנוכה מאחוז הנכות המזכה בתשלום לפי נספח זה.

5.6.4. **איברים שאינם מצוינים ברשימה -** בכל מקרה שבו נגרמה נכות באיבר שאינו מופיע ברשימה בסעיף 5.6.3 דלעיל, יקבעו אחוזי הנכות בהתאם לקביעה של מומחה רפואי לתחום הנכות האמורה ותגמולי הביטוח ישולמו כאחוז מסכום הביטוח המלא בגין כיסוי ביטוחי לנכות מלאה או חלקית מתאונה, 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 הנו 40,000₪. המבוטח יקבל במקרה זה:

40,000 X 70% = 28,000₪

5.6.5. **נכות שאינה מוחלטת (במקרים בהם מהות הנכות מצוינת ברשימה) -** בכל מקרה של נכות שאינה מוחלטת באיברים המצוינים ברשימה, יקבע אחוז נכות מתואם כמוגדר בסעיף 5.6.6 להלן.

5.6.6. **אחוז נכות מתואם -** יהיה שווה לאחוז הנכות מהתאונה כפי שנקבע על ידי רופא מומחה בתחום, כשהוא מוכפל בשיעור הנכות המוחלטת שברשימה הנוגע לאותו איבר ומוכפל בסכום הביטוח המלא. **דוגמא:** נקבע שיעור נכות שאינה מוחלטת, ברגל בגובה 20% וסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח הנו 40,000₪. שיעור הנכות המוחלטת ברשימה על פי הטבלה לעיל - לרגל, הנו 40%. המבוטח יקבל במקרה זה:

20% X 40% X 40,000 = 3200₪.

5.6.7. **חריג מיוחד לכיסוי ביטוחי לנכות מלאה או חלקית מתאונה: החברה לא תהיה אחראית לפי כיסוי זה, אם נכותו של המבוטח נגרמה עקב טיפול רפואי או כירורגי (אלא אם הטיפול נעשה הכרחי מסיבת היזק גופני שנגרם עקב תאונה הנכלל בביטוח זה).**

5.7. **חבות כלפי צד שלישי**

5.7.1. בכפוף להתקיימות התנאים המפורטים בסעיף 4 לעיל על כל סעיפי המשנה שבו **במצטבר**, המבטח ישפה את המבוטח בגין חבותו החוקית של המבוטח כלפי צד שלישי בגין נזקי גוף או רכוש אשר ארעו בתקופת הביטוח עקב רשלנות או מחדל במהלך צלילה אשר בגינם חב המבוטח לצד שלישי לפי פקודת הנזיקין. גבול אחריות המבטח לא יעלה על סך כולל של 300,000₪ למקרה ובסך כל לתקופת הביטוח.

5.7.2. **לא ישולמו תגמולי ביטוח לפי סעיף זה בגין חבות הנובעת ו/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 ו/או הקשורה במישרין או בעקיפין ב: מעשה מכוון, מעשה זדון או מעשה בלתי חוקי או רשלנות רבתי או עצימת עיניים.

5.7.2.5. חבות עקב משלח יד, עסק או מקצוע.

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

5.7.2.7. החריגים הכלליים המפורטים בסעיף 6 להלן.

6. הגבלות וחריגים לחבות החברה לגבי הכיסוי הביטוחי.

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי הכיסוי הביטוחי שבפוליסה בגין מקרה ביטוח או נזק שאירעו, כולם או מקצתם, במישרין או בעקיפין כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות שלהלן:

6.1. צלילה שאינה צלילה ספורטיבית.

6.2. התאבדות או ניסיון התאבדות (בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת, הפרעות נפש ו/או מחלות נפש, אלכוהוליזם, שימוש בסמים (למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא), שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך (למעט תרופות OTC), חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.

6.3. מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 6.3 לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח,

יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח ייווספו הפרשי הצמדה.

6.4. קרינה מכל סוג שהוא לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מיוננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי ו/או כתוצאה מחומרים כימיים.

6.5. השתתפות פעילה (לא השתתפות פאסיבית) של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון והמשטרה לרבות מלחמתית, צבאית, תרגילים/ אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא, או השתתפות פעילה במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה, טרור.

6.6. כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב השתתפותו מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית או כל הפרה או ניסיון להפר חוק כלשהו או התנגדות למעצר, או השתתפות בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.

6.7. הסתכנות מדעת שלא נעשתה כדי להציל נפשות.

6.8. נזק ו/או נזקים תוצאתיים מכל מין וסוג כלשהו.

6.9. היריון, לידה או הפלה לא יחשבו מקרה ביטוח.

6.10. דייג תת מיימי.

6.11. נזק שייגרם לכלי שיט או נזק שנגרם על ידו.

6.12. אי קיום התנאים להתחייבות המבוטח כקבוע בסעיף 4 לעיל, על כל סעיפי המשנה בפוליסה זו.

6.13. מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

7. הגשת תביעות

7.1. ארע מקרה הביטוח, על המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.

7.2. בכל מקרה של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה למסור לחברה את התביעה בכתב ואליה יצורפו המסמכים המקוריים שיידרשו על ידי החברה לבירור חבותה. במקרים בהם תגמולי הביטוח משולמים כהחזר הוצאות, היה ואין ביכולתו של המבוטח/מוטב להציג לחברה מסמכים מקוריים כאמור, על המבוטח/מוטב להציג העתק המסמכים המקוריים בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח/למוטב בגין מסמכים אלו, או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

7.3. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר העברה לחברה של כל מידע רפואי הנוגע למבוטח לצורך ברור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה.

7.4. החברה תהא זכאית בכל עת לבדוק בכל דרך סבירה הנראית לה את מצבו הרפואי של המבוטח והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על ידי החברה ועל חשבונה.

7.5. המבוטח ו/או המוטב יהיו חייבים להציג לחברה כל מסמך או מידע שנדרשו באופן סביר בעניין מצבו הרפואי של המבוטח וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.

7.6. הקביעה בשאלה האם אכן חל מקרה הביטוח, תתבצע על ידי רופא בהתאם למסמכים ולמידע כאמור בסעיף זה. אין באמור בכדי לגרוע מזכותה של החברה לדרוש מהמבוטח להיבדק על ידי רופא מטעמה.

8. תשלום תגמולי ביטוח

8.1. לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין מקרה הביטוח.

8.2. תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב ובתנאי שהמוטב נותר בחיים שלושים ימים לאחר מות המבוטח. במקרה מות המוטב בטרם מותו של המבוטח ו/או במהלך התקופה שלעיל, ישולמו תגמולי הביטוח בגין מות המבוטח לעיזבונו של המבוטח ובמקרה שעיזבונו של המבוטח מגיע כולו למוטב שנפטר - ישולמו תגמולי הביטוח ליורשים 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 לנכות מכל תשלום שיתבצע כאמור את כל החובות המגיעים לה מהפוליסה, מהמשלם ו/או המבוטח ו/או המוטב בגין פוליסה זו.

9. המועד לתשלום תגמולי הביטוח

אלא אם נקבע אחרת בדף פרטי הביטוח ו/או בכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ישולמו תגמולי הביטוח בתוך שלושים ימים מהיום שהיו 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 לחברה והביטול יכנס לתוקפו תוך 3 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבטח. במקרה של ביטול הפוליסה על ידי המבוטח, יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר מועד כניסת הביטול לתוקף בניכוי הוצאות בסך 100₪.

10.2. החברה זכאית לבטל את הביטוח אם לא שולמו דמי הביטוח במועדן כאמור בסעיף 12 להלן או בהתאם לזכויות הביטול האחרות המוקנות לה על פי דין.

10.3. הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו יבוטל ו/או ייפוג בכל אחד מהמקרים הבאים על פי המוקדם מביניהם:

10.3.1. מות המבוטח.

10.3.2. על פי בקשת המבוטח בכתב בהתאם לסעיף 10.1 לעיל.

10.3.3. עקב אי תשלום דמי הביטוח במועדם בכפוף 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 למבטח הודעה מיד לאחר שנודע לו ו/או בעת הגשת תביעה, על כל ביטוח אחר שנעשה מפני הסיכונים ו/או חלק מהם המכוסים גם במסגרת פוליסה זו.

11.2. תבע המבוטח תשלום מאת המבטח עבור הוצאה בה חלה אחריות צד שלישי לכסותה על פי דין או לפי הסכם לרבות הסכם ביטוח (להלן וביחד: **"הצד השלישי"**), ותשלום כאמור שולם על ידי המבטח, יהא המבטח זכאי לשובב את הסכומים ששולמו על ידו מאת הצד השלישי כאמור ובמקרה כאמור, תעבור למבטח כל זכות שהיתה או ישנה למבוטח כנגד צד שלישי וזאת בגובה סכום תגמולי הביטוח ששולמו על ידי המבטח למבוטח, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית. המבוטח ישתף פעולה עם המבטח ויעשה כל פעולה נדרשת על מנת לאפשר קבלת הסכומים אשר שולמו על ידי המבטח והיו באחריות צד שלישי.

12. תשלום דמי הביטוח ותשלומים נוספים

12.1. דמי הביטוח וכל תשלומים אחרים לחברה מהמשלם ו/או מהמבוטח בקשר לפוליסה, ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים המפורטים בדף פרטי הביטוח.

12.2. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע לחברה במועד הקבוע בפוליסה (להלן - "הסכום שבפיגור"), אזי 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, יתווספו לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - הפרשי הצמדה וריבית על-פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מהמועד שנקבע לתשלום דמי הביטוח ועד לפירעון בפועל של הסכום שבפיגור אצל החברה.

12.3. המשלם ו/או המבוטח לפי העניין יהיו חייבים לשלם לחברה, 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 חייבת לשלמם לפי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד.

13. תנאי ההצמדה

סכומי הביטוח ודמי הביטוח יהיו צמודים למדד הידוע במועד בו בוצע התשלום בפועל.
סכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמד לשיעור עליית המדד מן המדד שקבוע בדף פרטי הביטוח ("המדד היסודי") לבין המדד הידוע שפורסם לאחרונה לפני מועד תשלום התביעה.
אם במשך תקופת הביטוח יגדלו סכומי הביטוח לבקשת המבוטח (שלא כתוצאה מעליית המדד), תהווה הגדלה כאמור סכום ביטוח נוסף עליו יחולו תנאי ההצמדה שלעיל והמדד היסודי בגין ההגדלה יהיה המדד הידוע שפורסם לאחרונה לפני הגדלת סכום הביטוח.
הוראה זו תחול בשינויים המחוייבים גם לגבי דמי הביטוח המשולמים.

14. הודעות והצהרות

14.1. כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי המשלם, המבוטח, המוטב, או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב אך ורק במשרדי החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.

14.2. על המבוטח ו/או המשלם להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח/ המשלם, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

15. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
אם עילת התביעה הנה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה כאמור בכיסוי ביטוחי לנכות מלאה או חלקית עקב תאונה כמפורט לעיל, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

16. הוראות החוק

על פוליסה זו יחולו הוראות חוק הביטוח.

סטוד'הראל b15043/15045

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