

ספטמבר 2017

לכבוד  
מנהל/ת המוסד החינוכי  
(באמצעות הרשות המקומית/המבוטח)

א.ג.נ.,

**הנדון: ביטוח תאונות אישיות לתלמידים – לשנת הלימודים תשע"ח**

כנהוג מדי שנה, אנו מתכבדים להעביר לידיכם ערכה בנושא ביטוח תאונות אישיות לתלמידים.  
ערכה זו מוגשת כשירות של החברה למשק וכלכלה של השלטון המקומי סוכנות לביטוח (1992) בע"מ למבוטחיה.

ערכה זו כוללת את המסמכים הבאים:

1. פוליסה לביטוח תאונות אישיות לתלמידים כולל גילוי נאות, החל מ- 1.9.17 עד 31.8.18.
2. שתי דוגמאות של **חוברת הגשת תביעה**, הניתנות לשכפול.  
**לתשומת לבכם, החוברת הנ"ל כוללת אישור למילוי על ידי המוסד החינוכי הנדרש בעת הגשת תביעה.**

לנוחיותכם, מסמכי הפוליסה וחוברת הגשת התביעה ניתנים להורדה גם באתר האינטרנט שלנו שכתובתו: [www.mashcal.co.il](http://www.mashcal.co.il) (תחת לשונית סוכנות הביטוח).

**לתשומת לבכם, חוברת התביעה המצ"ב של איילון חברה לביטוח בע"מ מתייחסת לתאונות שאירעו החל מיום 1.9.2016.**

תביעות בגין תאונות שאירעו עד ליום 31.8.16, יש להגיש על טפסים קודמים הנמצאים ברשותכם.  
על מנת למנוע עיכוב בטיפול בתביעה על ידי חברת הביטוח, יש לצרף לכל תביעה את כל המסמכים הרלוונטיים המפורטים בחוברת הגשת התביעה המצ"ב.

אנו עומדים לשירותכם לצורך ברורים וקבלת פרטים נוספים.  
ניתן לפנות בכל עת לדורונה לוי, רכזת ביטוחי תאונות אישיות וחבויות, בטל' 03-6235244/226.

בכבוד רב,

החברה למשק וכלכלה של השלטון המקומי  
סוכנות לביטוח (1992) בע"מ



# פוליסה לביטוח תאונות אישיות לתלמידים

(רק בישראל, כולל הרחבה לתאונות אישיות בחו"ל למוטבים השוהים בחו"ל  
מטעם המוסד החינוכי ו/או הרשות המקומית ו/או משרד החינוך)

הואיל והמבוטח פנה אל איילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח") לשם ביטוח תאונות אישיות, כמפורט להלן ושילם או התחייב לשלם למבטח את דמי הביטוח הנקובים ברשימה.

מעידה פוליסה זו כי אם תוך תקופת הביטוח יפגע מוטב על ידי תאונה, הרי אז בכפיפות לחריגים ולתנאים שבפוליסה, או שיצורפו אליה על ידי תוספות בהסכמת המבטח ישלם המבטח למוטב תגמולי ביטוח כמפורט להלן בפוליסה זאת

**המבוטח :** רשויות מקומיות (עירויות, מועצות מקומיות, מועצות אזוריות), מוסדות חינוך ורשויות חינוך מקומיות כמשמען בחוק לימוד חובה, תשי"ט - 1949, אשר צרפו את תלמידיהן להסדר ביטוח תאונות אישיות לתלמידים כמפורט בפוליסה זאת.

**מוטב :** תלמיד הנכלל בבטוח זה מכוח צירופו על ידי מבוטח להסדר בטוח תאונות אישיות לתלמידים, או הורה של תלמיד כאמור, למשך כל תקופת הביטוח אליה צורף.

**תקופת הביטוח:** 31.8.2018 - 1.9.2017

## תנאים לתשלום תגמול תאונות אישיות לתלמידים

הגדרות	1. הגדרות
"חוק לימוד חובה"	חוק לימוד חובה התשי"ט - 1949, כפי שיעודכן מעת לעת.
"תלמיד"	מי שחל עליו חוק לימוד חובה וצורף להסדר ביטוח זה.
"מוסד-חינוך"	בהתאם להגדרתו בחוק לימוד חובה.
"תאונה"	אירוע פיזי, חיצוני, גלוי לעין, בלתי צפוי, הגורם להיזק גופני.
"הנפגע"	תלמיד ו/או הורה אשר הינו מוטב שנגרם לו היזק גופני בתאונה.
"הורה"	הורה או בן משפחה של התלמיד הנוטל חלק, ללא קבלת שכר בפעילות רשמית של המוסד החינוכי כי המתקיימת בשטח המוסד החינוכי או מחוץ לתחומי המוסד החינוכי, כמלווה ו/או כמשגיח בטוילים, ו/או כמלווה ו/או כמשגיח מטעם ו/או במסגרת המוסד החינוכי (פעילות ספורטיבית, הצגות, סרטים, ביקור באתרים, מוזיאונים, מילוי מקום של עובדי רשות ו/או עובדי המוסד החינוכי השובתים מעבודתם, אירגון פעילות תרבותית ו/או חברתית מטעם המוסד החינוכי וכיו"ב), אך ורק בעת פעילותו כאמור לעיל ובקשר אליה.
"היזק גופני"	<b>מובהר בזאת שהכיסוי כאמור לעיל, מוגבל אך ורק לפעילותו של ההורה או בן המשפחה מטעם המוסד החינוכי וכן פעילותו של מי שנבחר לשמש כחבר ועד הורים ישובי ו/או ארצי, אך ורק בזמן השתתפותו בפעילות הקשורה לתפקידו כאמור לעיל. ההגבלה הנ"ל לא תחול על פעילותו של הורה או בן משפחה במילוי מקום של עובדי הרשות ו/או עובדי המוסד החינוכי השובתים מעבודתם.</b> מוות או נכות, חלקית או מלאה, קבועה או זמנית, כתוצאה מתאונה.
"סכום הביטוח הבסיסי"	סכום בסך 402,000 ₪ (במילים: ארבע מאות ושניים אלף ₪), על פיו מחושבים תגמולי הביטוח בגין הכיסויים הכלולים בפוליסה זאת, כמפורט בתנאי הפוליסה.
"תגמול תאונות אישיות נכות"	התחייבות המבטח לשלם תגמולי ביטוח לנפגע שנגרם לו היזק גופני כמותנה בפוליסה זאת. דרגת אי - כושר פיזי על פי המבחנים הקבועים בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשטי"ז - 1956 על כל תיקוניהם (להלן - "התקנות") <b>למעט תקנה 15 ו/או 16 לאותן תקנות, למעט דרגת נכות כאמור אשר נמוכה מ- 5% ולמעט דרגת נכות בגין צלקות אסתטיות</b> (בכפוף לאמור בסעיף 4 ג' להלן).
"נכות זמנית"	<b>למען הסר ספק מובהר בזאת כי נכות נפשית (בלבד) מהטרדה מינית, שלא נובעת מנזק פיזי תאונתי אינה בגדר "נכות" כהגדרתה בפוליסה.</b> תקופת אי כושר פיזי אשר כתוצאה ממנה היה הנפגע על פי אישור רופא מומחה בתחום הפגיעה או מוסד רפואי מוכר שם אושפז או טופל הנפגע רתוק למיטתו או לביתו או למוסד רפואי או למוסד שיקומי או למוסד סיעודי או נזקק למכשור רפואי מיוחד או קבל טפול רפואי או שיקומי (להלן - "תקופת אי כושר פיזי"), אשר עקב כך נעדר מהמוסד החינוכי בתקופת לימודים סדירים, ובתקופה שבה לא מתקיימים לימודים היה נעדר מהמוסד החינוכי אילו היו מתקיימים הלימודים. היה הנפגע הורה, תקופת אי כושר פיזי אשר עקב כך נעדר מעבודתו, היה הנפגע הורה, שאיננו עובד בין באופן קבוע ובין באופן זמני תקופת קיום אי הכושר הפיזי. למען הסר ספק מובהר בזה כי טפול רפואי או שקומי כולל גם טפולים פיזיותרפיים טפולים נפשיים והתעמלות רפואית.

**א. כיסוי תלמיד נפגע :**

המבטח ישלם תגמול תאונות אישיות לתלמיד שנגרם לו היזק גופני שאירע במקום כלשהו בשטח מדינת ישראל והשטחים המוחזקים, בכל שעה משעות היממה בין שיש לה קשר לפעילות המוסד החינוכי ובין אם לא, כמפורט להלן :-

1. במוות - סכום השווה ל- 150,750 ש"ח.

2. בנכות מלאה וקבועה - סכום הביטוח הבסיסי בתוספת "מענק חומרה" בשיעור 50% מסכום הביטוח הבסיסי. הסכום לנכות מלאה (100%) וקבועה כולל "מענק חומרה" הינו בסך 603,000 ש"ח.

3. א. בנכות חלקית וקבועה - תגמול שיחושב על פי האחוזים הקבועים לאותה נכות על פי התקנות, המחושב מסכום הביטוח הבסיסי ומבלי לגרוע מכלליות האמור בנכויות מצטברות עפ"י סעיפים מס' 11, 12 ב ו 19 לתקנות. **לא ישולם תגמול לגבי נכות חלקית קבועה אשר דרגת הנכות הקבועה לגביה על פי התקנות נמוכה מ- 5%.**

ב. לגבי נכות אשר האחוזים הקבועים לגביה בסעיף 3 (א) לעיל הם 80% או אחוזים גבוהים מ- 80%, ישולם בנוסף לסכום התגמול לפי סעיף 3 (א) לעיל גם "מענק חומרה" בשיעור 50% מסכום התגמול לפי סעיף 3 (א) לעיל.

4. בנכות זמנית - סכום יומי השווה ל- 213 ש"ח לכל יום החל מהמועד בו התקיים המצב הנ"ל, בתנאי שלנפגע תהיה נכות זמנית במשך 90 יום רצופים לפחות, ובלבד שהתקופה עברה ישולם כאמור לא תעלה בחשוב מצטבר על ששה חדשים.

בכפוף לאמור לעיל, בימים אשר בהם היה התלמיד הנפגע מאושפז בבית חולים, יהיה הנפגע זכאי לתוספת בשיעור 50% מהסכום היומי לכל יום אישפוז.

5. החזר עבור הוצאות רפואיות שהוצאו בפועל בגין מקרה הבטוח, אשר אינן מכוסות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994 על כל תנאיו,

**אך למעט :**

1. הוצאות רפואיות אשר שולמו או עומדות להיות משולמות מכל מקור אחר.
2. הוצאות בגין טיפולי שיניים.
3. הוצאות בגין יעוץ רפואי לקביעת אחוזי נכות.

**הכיסוי הנ"ל מוגבל לסך 10% מההוצאה הרפואית בפועל לכל מקרה הבטוח או 10% מהתגמול לו זכאי הנפגע, הנמוך מביניהם.**

6. כללי ההצמדה של הסכומים המפורטים בסעיף 2. א. זה הינם בהתאם לסעיף 7 לפוליסה זאת.

**ב. כיסוי הורה נפגע :**

כיסוי תאונות להורים - המבטח ישלם תגמול תאונות אישיות בגין הורה במקרה מוות, נכות קבועה מלאה או חלקית ונכות זמנית שנגרמו להורה כתוצאה מתאונה כדלקמן :

1. במוות סכום השווה ל- 150,750 ש"ח .

2. בנכות מלאה וקבועה - סכום הביטוח הבסיסי.

3. בנכות חלקית וקבועה תגמול שיחושב על פי האחוזים הקבועים לאותה נכות על פי התקנות המחושב מסכום הביטוח הבסיסי, ומבלי לגרוע מכלליות האמור בנכויות מצטברות עפ"י סעיפים מס' 11, 12 ב ו 19 לתקנות.

4. בנכות זמנית - סכום יומי השווה ל- 213 ש"ח לכל יום החל מהמועד בו התקיים המצב הנ"ל, בתנאי שלנפגע תהיה נכות זמנית במשך 45 יום רצופים לפחות, ובלבד שהתקופה עברה ישולם כאמור לא תעלה בחשוב מצטבר על 3 (שלשה) חודשים.

5. כללי ההצמדה של הסכומים המפורטים בסעיף 2. ב. זה הינם בהתאם לסעיף 7 לפוליסה זאת.

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

מוסכם בזאת כי הפוליסה מורחבת לכסות מקרי ביטוח הנובעים מהיזק גופני המתרחש בחו"ל, לרבות תאונות דרכים, בהם נפגע תלמיד ו/או הורה מבוטח בעת שהייתם בחו"ל מטעם המוסד החינוכי ו/או הרשות המקומית ו/או משרד החינוך.

**ד. כיסוי הוצאות חילוץ :**

נוסף לאמור לעיל, יחזיר המבטח הוצאות חילוץ נפגעים הנתונים במצוקה בכל אמצעי שהוא כולל מסוקים שנתבעו מהורי הנפגע ושולמו על ידם, וזאת עד לסך כולל של 235,100 ש"ח למקרה ובסה"כ לתקופה לכל התלמידים המבוטחים בפוליסה זאת, ובלבד שהמבטח לא יהיה אחראי עבור הוצאות חילוץ אשר הנפגע זכאי לקבלם ממקור אחר על פי הסדר החל על כלל התלמידים המבוטחים, לעניין ס"ק זה בלבד, ככל שהוצאות החילוץ הינם בגין חילוץ במסוקים, תחשב מדינת ישראל כמוטבת נוספת בפוליסה.

**ה. תשלום תגמולי ביטוח :**

1. תשלומים כאמור לעיל ישולמו בתשלום חד - פעמי בשקלים חדשים, כדלקמן :

במקרה מוות - תוך 30 יום לאחר הגשת תעודת פטירה.

במקרה נכות - תוך 30 יום לאחר קביעה של אחוזי הנכות.

תגמול יומי - תוך 30 יום מתחילת תקופת הזכאות לתשלום על פי הפוליסה ובלבד שיומצאו במועד האסמכתאות לזכאות.

הוצאות חילוץ - תוך 30 יום ממועד התשלום על ידי הורי הנפגע ובלבד שיומצאו במועד האסמכתאות לזכאות.

2. במקרה של נכות מוכחת קבועה מלאה או חלקית המבטח ישלם לנפגע מקדמות או יתן התחייבות כספית שתאפשר לנפגע לקבל שירות רפואי שיזדקק לו עקב התאונה וזאת בגבולות הסכום המירבי שיהיה זכאי לקבל מכוח חוזה ביטוח זה. המבטח יהיה זכאי לנכות מהתשלום הסופי לנפגע מקדמות ששולמו לו כאמור לעיל.

3. היה הנפגע קטין - ישלם המבטח את התגמול לו זכאי הנפגע להוריו של הנפגע. אם מתגורר הנפגע עם אחד מהוריו בלבד, ישולם התגמול לאותו הורה. נתמנה לנפגע אפוטרופוס מכוח הדין - ישולם התגמול לאפוטרופוס.

4. במקרה מותו של תלמיד נפגע, ישלם המבטח את סכום התגמול המוסכם להוריו של הנפגע. אם התגורר הנפגע לפני פטירתו עם אחד מהוריו דרך קבע - ישולם התגמול לאותו הורה.

5. במקרה מוות של הורה נפגע ישלם המבטח את סכום התגמול המוסכם ליורשים החוקיים.

### 3. חריגים לכיסוי:

#### המבטח לא יחויב בתשלום תגמול תאונות אישיות בשל תאונה שנגרמה:

א. על ידי תאונת דרכים בארץ או בחו"ל כמשמעה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה - 1975. אולם חריג זה לא יחול על תאונות דרכים בחו"ל בהם נפגע תלמיד ו/או הורה מבטח בעת שהייתם בחו"ל מטעם המוסד החינוכי ו/או הרשות המקומית ו/או משרד החינוך.

ב. כתוצאה ממלחמה, פלישה, פעולת אויב זר, מעשה איבה, פעולה מלחמתית (בין אם הוכרזה מלחמה בין אם לאו), מלחמת אזרחים, התקוממות, מהפכה, מרד, מרי, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו שלא כדין, מעשי חבלה וטרור.

ג. במהלך פעילות צבאית בה נטל הנפגע חלק ואשר בגינה הוא זכאי לתגמול על פי דין.

ד. כתוצאה מתאונת עבודה שבגינה זכאי הנפגע לפיצוי מהמוסד לביטוח לאומי. חריג זה לא יחול על זכאות כמתנדב לפיצוי מהמוסד לביטוח לאומי.

ה. כתוצאה מרשלנות רפואית ו/או נזק ו/או פגיעה אשר נגרמו כתוצאה ישירה של טיפול רפואי.

ו. ממחלה, בתנאי שהמחלה איננה נובעת מתאונה המכוסה על פי הפוליסה.

ז. לנפגע שגילו במועד התאונה 14 שנים ומעלה כתוצאה ישירה מהשתתפותו הפעילה בביצוע מעשה עבירה בדרגת פשע.

ח. במסגרת ו/או כתוצאה מרעידת אדמה.

### 4. ועדת חריגים:

א. תכונן ועדת חריגים ארצית בת 4 או 7 חברים (להלן) "הועדה" אשר נציגים בה ימונו כלהלן:

1 או 2 נציגים - על ידי משרד החינוך והתרבות ("המדינה")  
1 או 2 נציגים - על ידי החברה למשק וכלכלה של השלטון המקומי בע"מ ("החברה")

1 או 2 נציגים - על ידי נציגות ההורים הארצית  
1 נציג - על ידי המבטח.

הועדה תקיים דיוניה כאשר יהיו נוכחים בדיון לפחות שני נציגים שאינם נציגי המבטח ונציג אחד של המבטח ותקבל החלטותיה ברוב דעות.

ב. הועדה רשאית, על פי שיקול דעתה, להגדיל התגמול הנקוב בסעיף 2 (א) (3) לעיל עד 15% מהתגמול על פי אחוזי הנכות (כולל "מענק החומרה") ובלבד שסכום התגמול המוגדל (כולל "מענק החומרה") המירבי לא יעלה על הסכום הקבוע בסעיף 2 (א) (3) (ב) לעיל, וכן לפעול לפי סמכותה לפי סעיף 6 (ג) לפוליסה.

ג. הועדה רשאית לקבוע כי צלקת אסתטית, תזכה את הנפגע בדרגת נכות שתיקבע על פי שיקול דעתה הבלעדי ובלבד שלא תעלה על דרגת הנכות הקבועה בתקנות.

ד. ועדת החריגים תהיה מוסמכת לאשר לנפגע מימון חלקי או מלא על חשבון המבטח, מטעמים סוציאליים, להוצאות בגין חוות דעת רפואית אשר נדרשה לצורך הוכחת זכאותו לתגמולי הביטוח, אישור הועדה יכול שיהיה בגין הוצאה שכבר הוצאה, או מראש.

### נוהל תביעות:

א. הנפגע - באמצעות הוריו ו/או אפוטרופסיו יפנו למבטח ו/או לסוכן הביטוח בטופס תביעה ממולא וחתום אליו יצורפו מסמכים רפואיים מתאימים התומכים בתביעה.

ב. על פי דרישת המבטח יופנה הנפגע לרופא המבטח, הנפגע ימציא לרופא כל מידע רפואי שיידרש, יעמיד עצמו לכל בדיקה רפואית, ויחתום - על פי דרישת המבטח - על כתב ויתור על סודיות רפואית לשם ברור עברו הרפואי.

ג. היה והופנה הנפגע לרופא עפ"י דרישת המבטח יוזמן הנפגע לבדיקה רפואית ע"י המבטח.

ד. היה ונגרם היזק גופני בתאונה להורה נפגע יופעל נוהל זה בשינויים המחויבים.

ה. בתום הברור הרפואי ומשנקבעה הנכות - ישולם סכום הפיצויים לנפגע לאחר שהתחייב בשטרי פטורין.

### "רופא המבטח"

א. המבטח ימנה לפי שיקול דעתו ובאופן סביר ועל חשבון רופאים מומחים בתחומי ההתמחות הדרושים לבצוע בדיקות מטעמו בהתאם לסוג ומהות הפגיעה, בערים ירושלים, תל - אביב, חיפה ובאר שבע ובערים מרכזיות נוספות.

ב. קביעת הנכות לנפגע ע"י הרופא לא תהווה - בכל דרך - ראייה בהליך משפטי בדבר מצבו הרפואי של הנפגע.

ג. על פי פניית הנפגע ו/או ביוזמתה היא, רשאית ועדת החריגים למנות רופא נוסף לשם קביעה חוזרת של הנכות ולהחליט קביעתו של מי לקבל.

קבעה הועדה כאמור, תהיה קביעתה סופית.

### הצמדת סכומי ביטוח ודמי ביטוח

דמי הביטוח וסכומי הביטוח אינם צמודים וישארו קבועים. למרות האמור לעיל, אם מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ביום 1 ביולי שלפני תחילת שנת הביטוח (מדד ההתאמה), יהיה גבוה ב- 5% או יותר בהשוואה למדד הבסיס שהינו המדד הידוע ביום 1.7.2016, אזי דמי הביטוח וסכומי הביטוח בפוליסה ישתנו בהתאם לשינוי שבין מדד ההתאמה למדד הבסיס.

למרות האמור לעיל, בקרות מקרה ביטוח יהיו תגמולי הביטוח להם זכאי הנפגע צמודים למדד המחירים לצרכן ממועד קרות מקרה הביטוח עד למועד תשלומם בפועל על פי הוראות כל דין, ואין בהוראה זאת כדי לגרוע מהוראות סעיף 28 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 החלות על פוליסה זאת.

# פוליסה לביטוח תאונות אישיות - גילוי נאות

חלק א': ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	"פוליסה לביטוח תאונות אישיות לתלמידים" (רק בישראל, כולל הרחבה לתאונות אישיות בחו"ל למוטבים השוהים בחו"ל מטעם המוסד החינוכי ו/או הרשות המקומית ו/או משרד החינוך)
	2. שם בעל הפוליסה	רשויות מקומיות (עיריות, מועצות מקומיות, מועצות אזוריות), מוסדות חינוך ורשויות חינוך מקומיות
	3. הכיסויים בפוליסה	1. מוות עקב היזק גופני כתוצאה מתאונה, כהגדרתו בפוליסה. 2. נכות מלאה וקבועה עקב היזק גופני כתוצאה מתאונה, כהגדרתו בפוליסה. 3. נכות זמנית עקב היזק גופני כתוצאה מתאונה, כהגדרתו בפוליסה. 4. החזר הוצאות רפואיות שאינן מכוסות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. 5. הוצאות חילוץ. 6. הרחבה מיוחדת לכיסוי תאונות אישיות לרבות תאונות דרכים בחו"ל, למוטבים השוהים בחו"ל מטעם המוסד החינוכי ו/או הרשות המקומית ו/או משרד החינוך כהגדרתו בפוליסה.
4. משך תקופת הביטוח	כנקוב ברשימה.	
5. תנאים לחידוש אוטומטי	אין חידוש אוטומטי	
6. תק' אכשרה	אין	
7. תק' המתנה	אין	
8. השתתפות עצמית	נכות זמנית מתאונה: בתנאי שלנפגע תהיה נכות זמנית 90 ימים רצופים לפחות.	
שינוי תנאים	9. שינוי תנאי פוליסה במהלך תקופת הביטוח	אין שינוי בתנאים.
	10. סכום הפרמיה	49 ₪
פרמיות	11. מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה.
	12. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	אין
תנאי ביטוח	13. תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח / מבטח	אין
	חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קיים
15. סייגים וחריגים לחבות המבטח		יש. ראה חריגים כלליים לפוליסה בסעיף 3 לפוליסה

## ביטוח נכות

סעיפים לפירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר
שחרור מתשלום פרמיה	אין
קיזוז או השתתפות בתשלומי הביטוח	אין
תגמול בגין נכות זמנית	כהגדרתה בפוליסה
קביעת נכות צמיתה	כהגדרתה בפוליסה
אופן קביעת אחוז הנכות	על פי המבחנים הקבועים בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז - 1956 על כל תיקוניהם, בכפוף לחריגים המפורטים בהגדרת "נכות" בפוליסה.

## חלק ב' - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש החברה	ממשק עם סל הבסיס ו/או הרובד הביטוחי	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
מוות כתוצאה מתאונה	תגמול במקרה של מות המבוטח כתוצאה מתאונה.	פיצוי	לא רלוונטי	מוסף	אין
נכות קבועה מלאה או חלקית כתוצאה מתאונה	תגמול במקרה שהמבוטח יהפוך לבעל נכות מלאה וקבועה או נכות חלקית וקבועה כתוצאה מתאונה.	פיצוי	לא רלוונטי	מוסף	אין
נכות זמנית מתאונה	תגמול במקרה שתיגרם למבוטח נכות זמנית, כתוצאה מתאונה כמפורט בפוליסה.	פיצוי	לא רלוונטי	מוסף	אין
החזר הוצאות רפואיות	החזר הוצאות רפואיות שאינן מכוסות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994 בהתאם לתנאי הפוליסה	פיצוי	לא רלוונטי	מוסף	אין

### הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

**ביטוח תחליפי** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").

**ביטוח משלים** - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או לשב"ן. כלומר: ישולמו תגמולים שהם הפרש בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

**ביטוח מוסף** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים



החברה למשק וכלכלה  
של השלטון המקומי  
סוכנות לביטוח (1992) בע"מ

# חברת הגשת תביעה ביטוח תאונות אישיות לתלמידים

---

למבוטחים באמצעות  
החברה למשק וכלכלה של השלטון המקומי  
סוכנות לביטוח (1992) בע"מ

מתייחס לתאונות שארעו

החל מ- 1.9.2016



החברה למשק וכלכלה  
של השלטון המקומי  
סוכנות לביטוח (1992) בע"מ

## **חוברת הגשת תביעה - ביטוח תאונות אישיות לתלמידים**

### **מבוטח/ת יקר/ה,**

לרשותך חוברת הגשת תביעה מטעם "איילון חברה לביטוח בע"מ" הנדרשת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך על פי פוליסת ביטוח תאונות אישיות לתלמידים.

**על מנת שתביעתך תטופל ביעילות ובמהירות האפשרית, נבקשך למלא ולצרף את כל המסמכים הרלוונטיים הנדרשים בחוברת הגשת התביעה.**

**לתשומת לבך, אי הגשת מלוא המסמכים הנדרשים בחוברת הגשת התביעה לצורך בירור החבות, עשויה לעכב את הטיפול בתביעתך.**

**את חוברת הגשת התביעה והמסמכים המלאים יש לשלוח אל החברה למשק וכלכלה של השלטון המקומי סוכנות לביטוח (1992) בע"מ, רחוב הארבעה 19, תל אביב 6473919.**

ניתן גם לשלוח למשרדי איילון חברה לביטוח בע"מ.

נשמח לסייע לך בהגשת התביעה כמו גם בבירור ראשוני של הזכאות בהתאם לתנאי הפוליסה.

**אנו עומדים לרשותך בימים א', ב', ד', ה' בין השעות 09:00 - 13:00 בטלפון 03-6235252.**

בברכה,

החברה למשק וכלכלה של השלטון המקומי  
סוכנות לביטוח (1992) בע"מ



## רשימת המידע והמסמכים הנדרשים מהתובע לצורך בירור התביעה

### מבוטח נכבד שים לב!

על מנת למנוע עיכוב בטיפול בתביעתך, יש לצרף לתביעה את כל המסמכים הרלוונטיים ברשימה שלהלן

- חוברת תביעה מלאה וחתומה הכוללת:
  - אישור לימודים במוסד החינוכי ואישור היעדרות מלימודים במוסד החינוכי - עמוד 3 לחוברת התביעה.
  - כתב ויתור על סודיות רפואית - עמוד 4 לחוברת התביעה.
- צילום תעודת זהות של התובע. אם מדובר בקטין - צילום תעודת זהות של שני ההורים כולל הספח בו מופיעים פרטי התובע.
- אם מדובר בהורה יחיד - תצהיר אפוסטרופוס חתום על ידי ההורה.
- מסמכים רפואיים מיום התאונה.
- מסמכים רפואיים עדכניים בתחום הפגיעה, בדיקות, צילומי רנטגן, הכל בהתאם לסוג הפגיעה.
- מסמכים מהמשטרה, מגן דוד, המוסד לביטוח לאומי וכד', ככל שהיתה מעורבות שלהם באירוע.
- אם התביעה מטופלת על ידי עורך דין - יפוי כוח חתום במלואו.



לסיוע בהגשת תביעה לחברת הביטוח ובירור ראשוני של הזכאות בהתאם לתנאי הפוליסה, ניתן לפנות  
אל החברה למשק וכלכלה של השלטון המקומי סוכנות לביטוח (1992) בע"מ, רח' הארבעה 19, תל אביב 6473919,  
טלפון לביטוחים 03-6235252 בימים א', ב', ד', ה' בין השעות 09:00-13:00.

## חוברת הגשת תביעה לביטוח תאונות אישיות תלמידים הכוללת 4 עמודים

טופס זה מיועד למבוטחי סמשכ"ל

מספר פוליסה	מתייחס לתאונות שארעו החל מ-01/09/2016
-------------	--

1. פרטי הנפגע			
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	ת. לידה
כתובת		כתובת מייל	
טלפון		טלפון נייד	

2. המוסד החינוכי בו למד הנפגע במועד התאונה			
שם המוסד	כתובת	מס' טלפון	סמל מוסד

3. התאונה			
מקום הארוע	תאריך האירוע	שעה	במסגרת שעות לימוד <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
תאור מפורט של התאונה/אירוע			

4. תאור ההיזק (להלן "הפגיעה") וצורך מסמכים רפואיים			
מהות הפגיעה (יש לצרף מסמכים רפואיים)			
טיפול ראשוני ניתן ע"י (יש לצרף מסמכים רפואיים)			
פניה לקופ"ח/מוסד רפואי אחר	שם קופ"ח/מוסד אחר	רופא מטפל	
אשפוז בבי"ח	עד תאריך	מתאריך	עד תאריך
הנפגע נעדר מבית הספר בהוראת רופא מתאריך _____ עד תאריך _____ (נא לצרף אישור רפואי) לתשומת ליבך, היעדרות מהמוסד החינוכי מתחת ל-90 ימים רצופים לא מזכה בתגמולי ביטוח בגין נכות זמנית/אי כושר במידה והיתה העדרות מהמוסד החינוכי של מעל 90 ימים רצופים נא לצרף אישור רפואי בגין ימי ההעדרות מרופא בתחום הפגיעה או מהמוסד הרפואי בו אושפז או טופל הנפגע.			

5. עדים לתאונה			
שם	כתובת	טלפון	
שם	כתובת	טלפון	
האם הילד נפגע בתאונה בעבר? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, ציין/ני - תאריך _____ מהות הפגיעה _____			

6.				
אני הח"מ מבקש כי תיבדק התביעה לפיצוי בגין הפגיעה הנ"ל וישולם הפיצוי המגיע על פי פוליסת תאונות אישיות לתלמידים. נבקש להעביר את תגמולי הביטוח, אם וככל שמגיעים,				
לבנק	מס' סניף	שם הסניף	מס' חשבון	ע"ש
חתימת ההורים או אפוטרופוס או אדם אחר שבמשמרתו נמצא הילד				
שם	ת.ז.	תאריך	חתימה	
שם	ת.ז.	תאריך	חתימה	

אין לעכב את מסירת ההודעה אם  
התלמיד טרם חזר לבית הספר!

תאריך חתימת התלמיד במידה והתלמיד בגיר (גיל 18 ומעלה)

למילוי על ידי המוסד החינוכי / הרשות המקומית

מבוטח נכבד שים לב! צירוף טופס זה בעת הגשת תביעה ימנע עיכוב בטיפול בתביעתך

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד  
איילון חברה לביטוח בע"מ

הנדון: אישור לימודים במוסד החינוכי ואישור היעדרות מלימודים במוסד החינוכי עקב תאונה

הריני לאשר כי התלמיד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_  
למד כתלמיד מן המניין במוסד החינוכי (שם המוסד) \_\_\_\_\_  
במועד תאריך האירוע \_\_\_\_\_ (יש לציין תאריך).

כתובת המוסד החינוכי \_\_\_\_\_  
סמל מוסד \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_  
התלמיד למד במוסד החינוכי מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_

על פי רישומי המוסד החינוכי, כתוצאה מהאירוע נעדר התלמיד מהלימודים  
מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_

בכבוד רב,

חתימה +חותמת

שם החותם ותפקידו במוסד החינוכי/הרשות המקומית

**טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות**

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
רחוב	מס' בית	עיר	מיקוד
			טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לכל חב' ביטוח ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או למשרד החינוך ו/או לשירות בתי הסוהר ו/או למשרד הפנים ו/או למינהל האוכלוסין ו/או למשרד העלייה והקליטה ו/או לשרות הפסיכולוגי ו/או למשרד הבריאות ו/או למכון מור ו/או מכון מור מאר ו/או בי"ח גהה ו/או למרפאות לבריאות הנפש ולכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור לאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת. כמו כן אני נותן רשות לכל אחת מחברות הביטוח וכן ל"אבנר" למסור חומר ו/או מידע המתייחסים לביטוחים ולתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות שעברתי כולל מצב התביעה, סכום הסילוק ומועדו.

אני משחרר בזה את כל המוסדות דלעיל ועובדיהם לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.  
למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור סודיות זה על המוסדות הבאים:

חלק ב			
שם קופ"ח	סניף	מס' חבר	שם המוסד
שמות נותני השירותים			
רופאים		מכונים/מעבדות	
1. _____	1. _____	2. _____	2. _____
2. _____	2. _____	3. _____	3. _____
3. _____	3. _____	4. _____	4. _____
4. _____	4. _____		

מס' אישי בצה"ל	קופ"ח קודמת	מרפאה קודמת
----------------	-------------	-------------

במקרה של קטין	שם האם	ת.ז.	שם האם	ת.ז.
---------------	--------	------	--------	------

תאריך	עד לחתימה (עו"ד/סוכן ביטוח/עו"ס) יש לציין מספר רישיון)	חתימה (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
-------	--	--