

פוליסה לביטוח אחריות מקצועית לרופאי שירותי בריאות כללית (להלן: "כללית") במסגרת פעילותם בפרקטיקה פרטית

מהדורת ינואר 2025

הואיל ובעל הפוליסה אשר שמו נקוב ברשימה פנה להראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "החברה" ו/או "המבטח") בבקשה לערוך ביטוח אחריות מקצועית לרופאים ולרופאי שיניים של שירותי בריאות כללית (להלן "המבוטח" ו/או "המבוטחים") תמורת התחייבותו של בעל הפוליסה לשלם את דמי הביטוח הנקובים ברשימה, על כן הוסכם והותנה בזאת כי בכפוף לאמור בפוליסה החברה מתחייבת לשפות את המבוטח ולחלופין לפצות את צד שלישי (לפי העניין), לרבות הוצאות סבירות שתוצאנה בשל מקרה ביטוח שיגרום המבוטח לצד שלישי, בגין פעילותו 24 שעות ביממה במתן שירותים רפואיים וכמפורט להלן בגבולות הטריטוריאליים כהגדרתם בסעיף ההגדרות במשך תקופת הביטוח הנקובה בדף הרשימה, ושעליו נודע לראשונה למבוטח בתוך תקופת הביטוח והוגשה בגינו לחברה תביעה בתוך תקופת הביטוח ו/או אשר עליו יודע למבוטח ותוגש תביעה לחברה עד מועד עתידי המצוין בדף הרשימה (להלן: "תקופת דיווח מוארכת/ERP").

יובהר, בסיס הכיסוי הינו ערוב בין בסיס אירוע ובסיס תביעה, כך שכל שנת חיתום עומדת בפני עצמה לגבי מקרי ביטוח כהגדרתם בפוליסה, שאירעו בתקופת הביטוח ואשר דווחו במהלך אותה תקופת ביטוח ולא יאוחר מתום תקופת הדיווח המוארכת לגבי אותה תקופת ביטוח, כך שגם בחידוש הפוליסה לא יהיה מועד רטרואקטיבי לפוליסה שחודשה ויראו בחידוש כפוליסה עצמאית ונפרדת העומדת בפני עצמה עם תקופת דיווח מוארכת נפרדת בקשר למקרי ביטוח שיאירעו בתקופת הביטוח של אותה פוליסה שחודשה.

ככל שמקרה הביטוח הראשון שייקבע כאמור בהגדרת "מקרה ביטוח" (סעיף 1.8 להלן), יארע בתקופה ביטוח שבה כבר חלפה תקופת הדיווח המוארכת הקשורה לאותה שנת חיתום (תקופת ביטוח) שאלה יוחסו מקרה הביטוח הראשון, הרי שלא יינתן כיסוי ביטוח לאותו מקרה ביטוח, אף אם חלק ממעשי הרשלנות אירעו בתקופות מאוחרות יותר ו"הנופלים" תחת פוליסות שלגביהן טרם חלפה תקופת הדיווח המוארכת, אף אם חודשה פוליסה זו.

הוצאות משפטיות - המבטח יישא בהוצאות משפט סבירות שעל המבוטח לשאת בהן בשל מקרה הביטוח 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.

למעט אם צוין אחרת במפורש יובהר כי גבולות אחריות המבטח ביחס להרחבה במסגרת הכיסוי על פי הפוליסה, נכללים במסגרת גבולות אחריות המבטח הכלליים בפוליסה זו (הן למקרה והן לכל תקופת הביטוח), ואינם בנוסף לגבולות האחריות הכלליים כאמור.

1. הגדרות

- 1.1 **הפוליסה:** חוזה הביטוח בין המבוטח לחברה, וכל נספח ו/או תוספות שצורפו לפוליסה, וכן דף פרטי הביטוח/הרשימה.
- 1.2 **דף פרטי הביטוח/הרשימה** – המסמך המצורף לפוליסה שבו מפורטים, בין היתר, פרטי בעל הפוליסה, תקופת דיווח מוארכת, גבולות האחריות, תקופת הביטוח, ודמי הביטוח, ואשר מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
- 1.3 **בעל הפוליסה** – מי שהתקשר בשם המבוטחים לצורך עריכת פוליסת ביטוח זו.
- 1.4 **המבוטח:**
 - 1.4.1 **רופא / רופא שיניים** העובד כשכיר בכללית באחוז משרה שלא יפחת מ- 30% או רופא גימלאי של הכללית שיצא לגימלאות לאחר גיל 60 והיה שכיר בכללית עובר ליציאתו לגימלאות ב- לא פחות מ- 30% משרה בכללית.
 - 1.4.2 **רופא / רופא שיניים** שעבד ביום 31.12.24 כשכיר בכללית באחוז משרה של 25%-30% ועובד בכללית בשיעור משרה שלא יפחת מ- 25% או גימלאי שיצא לגימלאות לאחר יום 1.1.25 לאחר גיל 60 והיה שכיר בכללית ביום 31.12.24 באחוז משרה של 25%-30% ועובר ליציאתו לגימלאות עבד בכללית בשיעור של 25% לפחות.
 - 1.4.3 **רופא גימלאי של הכללית** שיצא לגימלאות לאחר גיל 60 והיה שכיר בכללית עובר ליציאתו לגימלאות ב- לא פחות מ- 25% משרה בכללית אשר פרש לגימלאות מהכללית לפני 31.12.2024.
 - 1.4.4 **חברה בע"מ**, שבעל המניות בחברה הוא רופא, כאמור בסעיף 1.4.1 או 1.4.2 או 1.4.3, שהוא בעלים של לפחות 99% מהמניות בה, והוא העובד היחיד בחברה, ומשמש גם מנהלה ואשר שמו (שם החברה+שמו) נקוב ברשימה שהועברה עובר לתחילת מועד הביטוח או במהלכה - לגבי מצטרפים נוספים אשר מועד צירופם יחל מיום קבלת עדכון הרשימה, באמצעות בעל הפוליסה למבטח.
- מוסכם כי במקרה שבו תועבר רשימת עדכון של מבוטחים בפוליסה, החברה תאשר הכנסתם של רופאים לכיסוי ביטוחי עד 4 חודשים עובר להעברת הרשימה ובלבד שהתבקשה בקשה כאמור במסגרת העברת הרשימה ומועד הבקשה לגבי תחילת הביטוח אינו לפני מועד תחילת הביטוח בפוליסה.
- במקרה של מוות, אי כשירות או פשיטת רגל/ פירוק/ חדלות פירעון – אזי עזבון המבוטח/ יורשי העזבון/ נציגיו החוקיים של המבוטח, לפי העניין, יהיו המבוטח.
- 1.5 **פרקטיקה פרטית** – כל פעילות של המבוטח במסגרת מתן שירותים רפואיים למעט פעילות המוחרגת בפרק החריגים.
- 1.6 **החברה/המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.7 **דמי הביטוח:** הפרמיה והדמים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה לפי תנאי פוליסה זו, כמפורט בדף הרשימה.
- 1.8 **מקרה ביטוח – רשלנות רפואית:** היפר חובה מקצועית אשר מקורו במעשה רשלנות, טעות או מחדל, בעת פעילות במסגרת מתן שירותים רפואיים, לרבות אחריותו השילוחית, ואשר גרם לאירוע נזק גוף ו/או נזק פיננסי טהור (כהגדרתם 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, כאמור לעיל.

בכל מקרה לא תחול על החברה אחריות כלשהי לפי פוליסה זו בגין כל תביעה שתוגש כנגד המבוטח, והנובעת ממקרה ביטוח שאירע, לפני תאריך תחילת הביטוח המצוין בדף הרשימה לפוליסה זו.

בקשר עם קביעת מועד הרשלנות, שלא ניתן לקבוע במדויק באיזה מועד נגרמה הרשלנות ובמקרה של סידרת מיקרי ביטוח הקשורים זה לזה והנובעים זה מזה ו/או מאותה סיבה או שבוצעו במסגרת טיפול באותה מחלה, ייחשב מועד מקרה הביטוח לצורכי הביטוח למועד שארע / בוצע במועד המוקדם ביותר שבו התחיל הטיפול, ובקשר עם מספר או סדרה של מעשי רשלנות רפואית הקשורים זה בזה והנובעים זה מזה ו/או מאותה סיבה ייחשבו כאילו בוצעו במועד ביצוע מעשה הרשלנות הרפואית הראשון (להלן: "סידרת מיקרי ביטוח")

1.9 תביעה: מסירת הודעה בכתב ע"י המבוטח למבטח, וזאת תוך זמן סביר מקבלתה, ביחס לכל דרישה (לרבות בקשה לקבלת חומר רפואי או מידע אחר המתייחס לפעילות מבוטחת 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 אלה נודעו למבוטח בכל דרך אחרת.

1.10 נזק לגוף: נזק גופני, נזק נפשי, חולי, פגיעה גופנית מחלה או מוות שנגרמו לצד שלישי.

1.11 נזק פיננסי טהור: נזק כספי ישיר שנגרם למטופל בעקבות מקרה ביטוח.

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: הוצאות משפטיות כהגדרתן בחלק המבוא.

1.14 גבולות טריטוריאליים:

מדינת ישראל והשטחים המוחזקים על ידי צה"ל; שטחי יישובים ישראליים וכן שטח בסיסים ו/או עמדות צה"ל בתחום "האוטונומיה" ייחשבו כשטחים מוחזקים לצורך פוליסה זו (שטחים המכונים "B" ו-"C").

מבלי לגרוע מהאמור לעיל, 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 למקרה ביטוח.

ב. הסכום הנקוב ברשימה כגבול האחריות לסך כל תגמולי הביטוח שישולמו בגין כל מקרי הביטוח על פי פוליסה זו.

1.16 תקופת ביטוח: פרק הזמן הנקוב ב"דף הרשימה" לפוליסה; ואולם תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תחל ממועד קבלת הבקשה בחברה להוספתו לרשימת המבוטחים כפי שהועברה על ידי בעל הפוליסה ובכפוף להגדרתו כמבוטח כאמור לעיל, ועד ליום תום עבודתו עבור קופת חולים כללית כאמור בהגדרת המבוטח ולא יאוחר ממועד תום תקופת הביטוח המצויינת ברשימה או במקרה של ביטול מוקדם של הפוליסה או של הכיסוי הניתן למבוטח כלשהו במסגרת הפוליסה, לגבי אותו מבוטח יהיה זה פרק הזמן ממועד תחילת הביטוח ועד מועד היכנס הביטול לתוקף המוקדם מבניהם.

יודגש כי ככל שנדרשו שינויים על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או תוספות במהלך תקופת הביטוח, יחל הכיסוי לגבי אותם שינויים/ תוספות החל ממועד השינוי בפועל ועד לתום תקופת הביטוח/ ביטול הפוליסה (לפי העניין).

לעניין הוספת מבוטחים – מוסכם כי במקרה שבו תועבר רשימת עדכון של מבוטחים בפוליסה, החברה תאשר הכנסתם של רופאים לכיסוי ביטוחי עד 4 חודשים עובר להעברת הרשימה ובלבד שהתבקשה בקשה כאמור במסגרת העברת הרשימה ומועד הבקשה לגבי תחילת הביטוח אינו לפני מועד תחילת הביטוח בפוליסה.

1.17 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 בדף הרשימה כתקופת הדיווח המוארכת.

1.18 תגמולי ביטוח: כל תשלום לשיפוי ו/או לפיצוי שבו חבה החברה על פי פוליסה זו.

1.19 שכר טרחה: שכר טרחת עורך דין לניהול הליכים משפטיים, לפי העניין – פי 3 משכ"ט הקבוע בתקנות הסניגוריה הציבורית (שכר טרחה לסניגורים ציבוריים), תשנ"ו-1996 או פי 3 משכ"ט הקבוע בכללי לשכת עורכי הדין (תעריף מינימלי מומלץ), תש"ס-2000, או כללי תעריף מינימלי של שכר טרחת עורכי הדין כפי שהדין יחייב מפעם לפעם, או שכר טרחת עורך-דין על פי התעריפים המינימליים המקובלים אצל עורכי דין שעמם התקשרה החברה לשם ייצוג מבוטחים בהליכים אזרחיים/פלייליים/ משמעתיים – הגבוה מביניהם.

1.20 הוצאות הגנה (להרחבה לשירותים משפטיים): שכר טרחה כהגדרתו בסעיף 1.19 לעיל 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 עלות הוצאת ערבות בנקאית כדרישת החברה, בהתאם לאמור בסעיף 3.4.5.5 להלן. אגרות, העתק פריטי-פל, שכר עדים ו/או שכר מומחים כפי שיקבע בית המשפט שהמבוטח יישא בהם בקשר להליכים הפלייליים וגם או מנהליים או להליכי הערעור – למעט קנס, פיצוי או תשלום עונשין המוטלים בגזר דין ו/או בפסק דין.

1.21 מדד: מדד המחירים לצרכן המפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

1.22 חוק חוזה הביטוח: חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

1.23 פקודת הנזיקין: פקודת הנזיקין [נוסח חדש], על כל תיקוניה.

2. חריגים – הגבלות לחבות החברה–

פוליסה זו אינה מכסה חבות שנגרמה בגין אחד הסעיפים הבאים:

- 2.1 תביעה הנובעת מרשלנות רפואית שלא בוצעה במהלך תקופת הביטוח.
- 2.2 תביעה שהוגשה נגד המבוטח לאחר תום תקופת הדיווח המוארכת.
- 2.3 במסגרת פעילותו של המבוטח עבור ו/או מטעם מדינת ישראל ו/או מוסדותיה, כולל חברות קשורות ו/או מסונפות ו/או בתי חולים ממשלתיים ו/או בתי חולים עירוניים ו/או בתי חולים ציבוריים לרבות הדסה ושערי צדק ו/או תאגידי בריאות (קרן מחקרים) ו/או שר"פ בכל אחד מבתי החולים ו/או ע"י גוף ממשלתי, למעט עבודה כיועץ ולא כמטפל בוועדת ממשלתיות (כגון וועדות המל"ל, משרד הבריאות משרד הביטחון ומשרד המשפטים), ו/או קופת חולים כלשהי בין במישרין, בין בעקיפין ובין מטעם קופת חולים כלשהי כולל חברות בנות או קשורות לרבות בתי החולים ומרפאות רשת אסותא ורשת מדיקה ו/או כל פעילות הקשורה לאינסקור בע"מ ו/או פמי בע"מ. חריג זה לא יחול על שירותים או טיפולים במסגרת שב"ן מכבי, שב"ן לאומית וכללית מושלם.
- 2.4 עבודה עבור כל גוף בעל רישיון להפעלת בית חולים או קליניקה בעלת רישיון לביצוע ניתוחים.
- 2.5 עבודה עבור כל גוף או אדם המשווק או המתווך בעבור רווח שירותים ו/או טיפולים רפואיים בתחום הכירורגיה הפלסטית אסתטית ו/או האסתטיקה הלא כירורגית.
- 2.6 עבודה עבור כל גוף אשר רכש ביטוח המכסה את המבוטח בגין אחריותו המקצועית ביחס לתביעות הנובעות מרשלנות רפואית שבוצעה במסגרת מתן השירותים או הטיפולים עבור או מטעם אותו גוף כאמור. למרות האמור פוליסה זו תהווה רובד שני לארגון רפואי שאינו מוחרג בסעיף 2.3, מעבר לכיסוי ו/או לגבול האחריות שבה בוטח המבוטח לאותו כיסוי או זכאות.
- 2.7 תביעה הנובעת מאובדן שנגרם, או נובע, בין אם במישרין או בעקיפין, למתן שירות כלשהו המהווה יעוץ ו/או עצה בעלי אופי מסחרי, כלכלי או משפטי של המבוטח.
- 2.8 ניסויים קליניים.
- 2.9 מחוץ לגבולות הטריטוריאליים המוגדרים בסעיף ההגדרות.
- 2.10 תביעה המכוסה במסגרת פוליסה לחבות צד שלישי.
- 2.11 תביעה המכוסה במסגרת פוליסת חבות מעבידים. ואולם, חריג זה לא יחול על תביעה הנובעת מרשלנות רפואית שבוצעה במסגרת מתן שירותים לעובד כמטופל של המבוטח.
- 2.12 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. חריג זה לא יחול היה ובטעות ובאופן מקרי לא הוחתם המטופל על הטופס הנדרש.

- 2.13 כל מקרה ביטוח הקשור לטיפולים לתיקון הראיה, אלא אם צוין בטופס ה"הסכמה מדעת" של המטופל כי הטיפול עלול לגרום לאבדן ראיה או עיוורון. חריג זה לא יחול היה ובטעות ובאופן מקרי לא הוחתם המטופל על הטופס הנדרש.
- 2.14 כל מקרה ביטוח הקשור לתיווך ע"י המבוטח עבור תמורה/מתן טובת הנאה, או אפשרות לקבלת תמורה / מתן טובת הנאה בקשר עם טיפולים/ניתוחים מכל סוג שהוא.
- 2.15 תוך חריגה בודיעין מתחום הכשרתו המקצועית ו/או תחום העיסוק כהגדרתו ברישומי ההסתדרות הרפואית בישראל או הכשרתו הרפואית המותרת .
- 2.16 מקרה ביטוח שמקורו במעשה לא ישר, מרמה, מעשה פלילי, מעשה מכוון או מעשה בזדון שביצע המבוטח, או שבוצע בהנחייתו, או כל הפרה מכוונת של החוק.
- 2.17 מתן שירותים מקצועיים האסורים על פי דין, או מתן פעולה טיפולית כלשהי האסורה על פי דין.
- 2.18 בעת שהמבוטח היה תחת השפעת סמים.
- 2.19 מעשה מגונה של מבוטח, התנהגות מינית פסולה, וכל מעשה המהווה עבירה כנגד המוסר ועבירה על פי פרק י', סימן ה' בחוק העונשין, תשל"ז-1977 – "עבירות מין", או מעשה המהווה הפרה של החוק למניעת הטרדה מינית תשנ"ח-1998. ואולם, החברה תגן מפני תביעה ותשלם הוצאות הגנה בגין אירוע כאמור בחריג זה, כל עוד וככל שלא הורשע המבוטח או הגיע להסדר פשרה עם צד התביעה, ובכפוף להתחייבות המבוטח, כאמור בסעיף 3.4.5.2 בשינויים המחויבים; הרחבה זו תחול רק במקרים בהם התביעה אינה מוחרגת מכוח חריג אחר המצוין בפוליסה.
- 2.20 מקרה ביטוח שמקורו 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.
- 2.21 מקרה ביטוח שמקורו במוצר שהמבוטח ייצר, הפיק, מכר, טיפל בו, שיווק, סיפק, הפיק או נפטר ממנו, ושאינו מסופק במסגרת השירותים המקצועיים שהמבוטח נותן במסגרת עיסוקו המבוטח.
- 2.22 מתן טיפול, שירות, הליך, שימוש או מסירה בקשר לכל חומר – תכשיר רפואי, חומר נרקוטי, תרופה, סם, חומר משכר וכדומה, לרבות מתן מרשם, שימוש או מסירה, אסורה על פי החוק או על פי התקנות שפרסם משרד הבריאות או רשות מוסמכת אחרת, שעה שהמבוטח ידע שאותה פעולה אסורה.
- 2.23 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.
- ואולם, 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. כמו כן, חריג זה לא יחול על שימוש במכשור רנטגן,

C.T., MRI , ובדיקות נוספות כאמור המבוצעות

במסגרת מכון לרפואה גרעינית לצורכי אבחון כחלק מהטיפול הרפואי, ובלבד שמבוצע במוסד מוסמך לבצע בדיקות כאמור בהתאם לדין ואך ורק במסגרת עיסוק המבוטח. 2.24 הוצאות שהוציא המבוטח לתיקון ו/או השבה לקדמות של העבודה עצמה שביצע, ותקבולים שנתבע המבוטח להחזיר ללקוחותיו.

2.25 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 הנזק:

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 בסעיפי המשנה של סעיף זה לעיל, על 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 בגין כל פעולה שננקטה בקשר עם פיקוח, מניעה, דיכוי או צמצום בכל דרך, של כל מעשה שנמנה על אחד 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.

אולם החריג לא יחול על שירות רפואי שניתן באופן פרטי, למי שנפגע עקב הנסיבות כאמור בחריג זה.

2.26 פרעות, מהומות, שביתות אלימות או השבתות וסכסוכי עבודה.

2.27 פגיעה בפרטיות או השמצה, הוצאת דיבה או הוצאת שם רע - שלא בתום לב.

- 2.28 נזק או אבדן הקשור לזיהום סביבתי מכל סוג שהוא, או הנובע ממנו, לרבות זיהום אויר, מים או קרקע.
- 2.29 נזק אישי (personal injury) מכל סוג שהוא, לרבות נזק רגשי שאינו נזק נפשי, עוגמת נפש, העלבת אדם או מעצר שווא. אין באמור כדי לגרוע מהכיסוי הביטוחי בגין נזקי גוף כהגדרתם בסעיף ההגדרות.
- 2.30 תביעה כלשהי הנובעת מאי יכולתו של המבוטח לסלק את חובותיו.
- 2.31 אירוע סייבר – אירוע סייבר משמעותי - כל מעשה בלתי מורשה באמצעות גורם חיצוני, שהביא, בין היתר, לחסימה, לעיוות, למחיקה, לשינוי, להשחתה של כל או חלק מהנתונים האלקטרוניים (לרבות וירוס מחשב אך לא מוגבל), או חוסר אפשרות לשימוש ו/או צפיה בנתונים אלו – חלקם או כולם.
- 2.32 הטלת קנסות, פיצויים במסגרת הליך פלילי, פיצויים עונשיים או פיצויים לדוגמה, נזקים כפולים, מסים וכל סוג אחר של נזקים שאינם במסגרת שיפוי על הנזק.
- 2.33 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.
- 2.34 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.
- 2.35 אובדן או נזק לרכוש כלשהו, או כל אובדן או הוצאות הנובעים מכך.
- 2.36 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 צורן. אולם, חריג זה לא יחול על תביעה הנובעת מרשלנות רפואית של המבוטח שבוצעה במסגרת מתן טיפולים ו/או שירותים רפואיים ו/או דנטליים למטופלים הסובלים ממחלות הנובעות או הקשורות באזבסט ו/או צורן.
- 2.37 נזק שנגרם מסירוב של המבוטח לספק טיפול לצד ג' בניגוד להוראות הדין ולכללי האתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל.
- 2.38 תביעה ייצוגית מכל סוג.
- 2.39 מגיפה - כל הפסד, נזק (לרבות נזק פיננסי טהור, נזק גוף, נזק נפשי), חבות כלשהי, הוצאה מכל סוג שהיא (לרבות הוצאה מניעתית), קנסות, עונשים או כל סכום אחר (להלן: "נזק") הנגרם במישרין ו/או בעקיפין ו/או בקשר עם ו/או כתוצאה מאיזה מהדברים המצוינים להלן, בין אם אירעו בפועל ובין אם לאו, לרבות אם הנזק נבע כתוצאה מחשש או איום לאותם דברים המצוינים להלן:
- וירוס הקורונה (COVID-19) לרבות כל מוטציה או וריאציה שלו
מגיפה שהוכרזה על ידי ארגון הבריאות הבינלאומי או על ידי רשות ממשלתית אחרת.
- 2.40 תביעה הנובעת ממתן, בידועין, של שירותים מקצועיים האסורים על פי דין.

3. הרחבות נוספות

3.1 הרחבה לתקופת דיווח מוארכת – ERP

הפוליסה תורחב לכלול תקופת דיווח מוארכת, במקרה של ביטול הפוליסה – ובלבד שהעילה לביטול הפוליסה אינה ניסיון להונות את החברה או אי תשלום דמי הביטוח – תכסה החברה תביעות שמקורן במקרה ביטוח, המכוסה במסגרת הפוליסה, שנגרם בתקופת הביטוח; ובתנאי שתביעות או הודעה על האפשרות לתביעות אלה הובאו לידיעת המבוטח לראשונה בתוך 15 שנים מתום הפוליסה והוגשה לחברה בגינו תביעה בתוך התקופה האמורה, ובמקרה של רשלנות כלפי קטין – 15 שנים ממועד הגיעו של הקטין לבגרות.

יודגש כי על המבוטח ליידע את החברה ו/או מי מטעמה, כפי שצויין בדף הרשימה, בעניין התביעה וגם בעניין אפשרות לתביעה, בתוך זמן סביר – ולהעבירה לידיהם – בתוך זמן סביר מקבלתה ו/או בתוך זמן סביר מידיעתו על האפשרות להתהוותה. כיסוי זה יהיה תקף ובלבד שלא קיים למבוטח כל ביטוח אחר המכסה את אותו מקרה ביטוח. אם היה למבוטח 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 בתביעה כלשהי, ייקבע מועד זה לתאריך המוקדם ביותר שבו נתן המבוטח שירות מקצועי רפואי לניזוק.

יודגש כי גבול אחריות החברה בעבור תביעות שתפתחנה בתקופת הדיווח המוארכת בהתאם להרחבה זו, הוא גבול האחריות שנותר בתקופת הביטוח הנוכחית של פוליסה זו.

3.2 הרחבה לפעילות מחוץ לגבולות הטריטוריאליים כהגדרתם בסעיף ההגדרות

3.2.1 למרות האמור בהגדרות לגבולות הטריטוריאליים בפוליסה ולחריג 2.9, פוליסה זו מורחבת לכסות (בכפוף לתנאים ולחריגים האחרים של הפוליסה) גם מקרי ביטוח שיארעו במהלך פעילותו של המבוטח בכל רחבי העולם, למעט ארצות הברית וקנדה ולמעט המדינות שחלים עליהם החוקים של ארצות הברית וקנדה ובכפוף לתנאים הבאים:

3.2.2 המבוטח עוסק בפעילותו כאמור בהרחבה זו, שלא על בסיס קבוע.

3.2.3 כל התביעות יהיו כפופות לדין הישראלי ותחת סמכות שיפוט בישראל – תביעה שהוגשה לערכאות כלשהן מחוץ לגבולות הטריטוריאליים כהגדרתם בסעיף ההגדרות או על פי דין זר, לרבות תביעה "אימוץ" / אכיפה של פסק דין זר לבית המשפט בישראל, לא תכוסה במסגרת הפוליסה.

יובהר, כי הרחבה זו אינה חלה על הרחבת שירותים משפטיים שלהלן.

3.3 אחריות צולבת / שיבוב

3.3.1 פוליסה זו תחול בנפרד על כל אחד מיחיד המבוטח כאילו פוליסה זו, על תנאיה וחריגיה, הוצאה אך ורק על שמו בנפרד מקיומם של מבוטחים האחרים. אחריותו של המבוטח לפצותו על כל המבוטחים באופן קולקטיבי לא תעלה על גבול האחריות המצוין ב"רשימה" לפוליסה.

3.3.2 המבוטח לא יממש את זכויות השיבוב כנגד מי מבני המשפחה של המבוטח.

3.4 הרחבה לשירותים משפטיים

3.4.1 שירותים משפטיים בקשר עם עילות תביעה הקשורות לרשלנות רפואית המכוסה

בפוליסה

בכפוף לתנאים ולחריגים המפורטים להלן, המבטח, על פי בקשת המבוטח, יעניק למבוטח שירותים משפטיים בקשר עם עילות תביעה הנובעות ו/או קשורות במישרין לרשלנות רפואית מקצועית שבוצעה לראשונה על ידי המבוטח במהלך תקופת הביטוח. השירותים המשפטיים כמפורט להלן יינתנו בקשר עם פעילות המבוטח במסגרת עבודתו בפרקטיקה הפרטית ו/או במסגרת עבודתו בשירותי בריאות כללית ובלבד שאינם חוסים תחת אחריותה של קופת חולים כללית במתן מימון / כיסוי לאמור.

3.4.1.1 עניינים משמעתיים

- 3.4.1.1.1 ייעוץ משפטי וסיוע בהופעה בפני ועדות בדיקה וועדות חקירה מקצועיות.
- 3.4.1.1.2 סיוע משפטי והגנה משפטית בהליכים משמעתיים על פי כל חוק, תקנה, או הוראה החלים על עיסוקו המקצועי של המבוטח.
- 3.4.1.1.3 סיוע משפטי והגנה משפטית בהליכים הנובעים מחוקים, תקנות או נוהג מקובל של איגוד מקצועי החלים על עיסוקו המקצועי של המבוטח.
- 3.4.1.1.4 סיוע משפטי והגנה משפטית בהליכים משמעתיים על פי חוקים, תקנות או נוהג מקובל של המוסד בו המבוטח מועסק, לרבות אך לא רק בהליכים לבחינת כשירותו וכישוריו המקצועיים של המבוטח.

3.4.1.2 עניינים פליליים

- 3.4.1.2.1 ייעוץ משפטי וסיוע בחקירות משטרה או בכל חקירה של רשות רשמית אחרת, לרבות חקירות לבירור סיבות המוות.
- 3.4.1.2.2 ייעוץ משפטי והגנה משפטית בהליכים פליליים.

3.4.1.3 הליכים על פי חוק איסור לשון הרע ו/או חוק הגנת הפרטיות

סיוע משפטי והגנה משפטית בהליכים פליליים או אזרחיים שננקטים נגד המבוטח שעילתם לשון הרע ו/או הפרת הפרטיות.

3.4.1.4 דיני עבודה

סיוע וייצוג משפטי בהליכים שננקטים נגד המבוטח מכוח דיני עבודה והנובעים מהעסקתו של המבוטח כשכיר על ידי שירותי בריאות כללית, זאת בכפוף תמיד לבקשה מפורשת של ההסתדרות הרפואית בישראל למתן סיוע וייצוג כאמור.

3.4.2 שירותים משפטיים בקשר עם הליכים הקשורים לעיסוקו כרופא, ואשר אינם מכוסים

תחת ההרחבה של "שירותים משפטיים בקשר עם עילות תביעה הקשורות לרשלנות

רפואית המכוסה בפוליסה"

בכפוף לתנאים והחריגים המפורטים להלן, המבוטח, על פי בקשת המבוטח, יעניק למבוטח שירותים משפטיים בקשר עם הליכים הנובעים ו/או הקשורים לאירועים אחרים שאינם רשלנות רפואית ואשר אירעו לראשונה במסגרת פעילותו המקצועית רפואית של המבוטח במהלך תקופת הביטוח והקשורים לעיסוקו כרופא, הן במסגרת פעילות המבוטח בפרקטיקה הפרטית ו/או עבודתו בשירותי בריאות כללית ובלבד שאינו זכאי לכך מטעם אחריותה של שירותי בריאות כללית.

3.4.2.1 עניינים משמעותיים

- 3.4.2.1.1 ייעוץ משפטי וסיוע בהופעה בפני ועדות בדיקה וועדות חקירה מקצועיות.
- 3.4.2.1.2 סיוע משפטי והגנה משפטית בהליכים משמעותיים על-פי כל חוק, תקנה או הוראה החלים על עיסוקו המקצועי של המבוטח.
- 3.4.2.1.3 סיוע משפטי והגנה משפטית בהליכים הנובעים מחוקים, תקנות או נוהג מקובל של איגוד מקצועי החלים על עיסוקו המקצועי של המבוטח.
- 3.4.2.1.4 סיוע משפטי והגנה משפטית בהליכים משמעותיים על פי חוק, תקנות או נוהג מקובל של המוסד בו המבוטח מועסק, לרבות אך לא רק הליכים לבחינת כשירותו וכישוריו המקצועיים של המבוטח.

3.4.2.2 עניינים פליליים

- 3.4.2.2.1 ייעוץ משפטי וסיוע בחקירות משטרה או בכל חקירה של רשות רשמית אחרת, לרבות חקירות לבירור סיבות המוות.
- 3.4.2.2.2 ייעוץ משפטי והגנה משפטית בהליכים פליליים.

3.4.2.3 הליכים על פי חוק איסור לשון הרע ו/או חוק הגנת הפרטיות

סיוע משפטי והגנה משפטית בהליכים פליליים או אזרחיים שננקטים נגד המבוטח שעילתם לשון הרע ו/או הפרת הפרטיות.

3.4.2.4 דיני עבודה

סיוע וייצוג בהליכים כנגד המבוטח מכוח דיני עבודה ו/או הסכמים אישיים והנובעים מהעסקתו של המבוטח כשכיר על ידי שירותי בריאות כללית, זאת בכפוף תמיד לבקשה מפורשת של ההסתדרות הרפואית בישראל.

סיוע וייצוג משפטי של המבוטח בהליכים מכוח דיני עבודה והנובעים ו/או הקשורים באופן ישיר להעסקתו של המבוטח כשכיר על ידי שירותי בריאות כללית, זאת בכפוף תמיד לבקשה מפורשת של ההסתדרות הרפואית בישראל למתן סיוע וייצוג כאמור.

אולם, לא יינתנו שירותים משפטיים בקשר עם הליכים הנובעים ו/או הקשורים לעניינים הבאים:

- מחלוקות במסגרת הסכמי עבודה קיבוציים/קולקטיביים
- הליכים בבית דין לעבודה שננקטים על ידי מבוטח אחד כנגד מבוטח אחר.

3.4.2.5 משבר תקשורת

שירותיו של מומחה ביחסי ציבור שימונה על ידי המבוטח או מי מטעמו, כולל תכנון וניהול פעילות יחסי ציבור במטרה להגן, לשקם או להשיב את המוניטין המקצועי של מבוטח בתגובה לפרסום שלילי הנוגע לעיסוקו של המבוטח במקצוע הרפואה במשך תקופת הביטוח.

3.4.3 מתן ייצוג משפטי במסגרת דחיית כיסוי ביטוחי הנובע מקביעת מועד אירוע הקשור לסידרת מיקרי ביטוח.

במקרה של דחיית כיסוי הנובעת מקביעת מועד אירוע שלא ארע בתקופת הביטוח, כתוצאה מהגדרת סידרת מיקרי ביטוח כמוגדר בפוליסה בסעיף 1.8 מקרה ביטוח – רשלנות רפואית.

ובמקביל לאמור לעיל, יידחה הכיסוי הביטוחי גם על ידי המבוטח (גם אם מדובר באותו מבוטח) שלגביו נקבע מועד הביטוח כאמור לעיל בטענה כי אין המדובר במועד הנכון אלא מועד מקרה הביטוח מיוחס לטענתו בתקופת הביטוח הנקובה בפוליסה זו.

יובהר כי מתן סיוע משפטי בהרחבה זו אינו מהווה הכרה בכיסוי הביטוחי.

3.4.4 תנאים וחריגים להרחבה לשירותים משפטיים

3.4.4.1 החברה או מי מטעמה, כפי שצוין בדף הרשימה (לצורך הרחבה זו בלבד, להלן ביחד: "החברה"), תעמיד למבוטח עורך דין, שייבחר מרשימת עורכי הדין שהוסכמה בינה לבין בעל הפוליסה, לשם ייעוץ או הגנה בהליכים משפטיים כאמור לעיל, שהוגשו נגד המבוטח.

3.4.4.2 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 ותישא גם בהוצאות הערעור כאמור, בכפוף 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.

3.4.4.3 אם המבוטח לא יהיה מעוניין בשירותיו של עורך דין מרשימת עורכי הדין שהוסכמה בינה לבין בעל הפוליסה, בהתאם לאמור לעיל, יהא רשאי המבוטח 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 בהוצאות משפטיות (כהגדרת מונח זה בסעיף 1.20 לעיל) ובהוצאות הערעור ששילם המבוטח כאמור, אך בכל מקרה החברה לא תשפה את המבוטח מעל גבול / סכום הביטוח המצוין ברשימה עבור שירותים משפטיים;

לעניין אישור החברה – החברה לא תסרב לאשר עורך דין, אלא משיקולים עניינים בלבד.

3.4.4.4 המבוטח ימציא לידי החברה כל מכתב, דרישה, תביעה, תביעה פלילית או מנהלית, הזמנה או הודעה משפטית או מנהלית, תוך זמן סביר לאחר קבלתם לידי; וכן ייתן הודעה בכתב לחברה תוך זמן סביר כאשר ייוודע לו כי עומדים להתקיים הליכים משפטיים, מנהליים או פליליים, חקירה מנהלית או משפטית או חקירת סיבת מוות, בקשר לארוע כלשהו העלול לגרום למקרה ביטוח על פי פוליסה זו.

3.4.5 סייגים להרחבה לשירותים משפטיים -

על אף האמור בסעיפים 3.4.4.1-3.4.4.4 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.

3.4.5.1 יודגש, כי אם החברה בחרה להעמיד למבוטח עורך דין או לממן לו עורך דין שייבחר בהתאם לאמור בהרחבה זו; ובמהלך ההליך (לרבות בזמן חקירת המבוטח) או בסופו התברר כי המבוטח פעל תחת הסייגים המפורטים בסעיף 3.4.5.3.4.5 לעיל בהרחבה זו או תחת חריג עבירות מין/ הטרדה מינית המופיע בסעיף 2.199 לעיל, רשאית 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.

3.4.5.2 לעניין הרחבה זו, וככל שמדובר באמור בסעיף 3.4.5.1 ואף אם נחשד המבוטח כי פעל תחת הסייגים המצוינים בסעיף 3.4.5.1, יפעלו הצדדים לפני מתן הייצוג ו/או העמדת עורך הדין כלהלן:

3.4.5.3 המבוטח יאשר בכתב כי נמסרו לו התנאים המפורטים בסעיף 3.4.3 לעיל, והוסבר לו כי השירותים המשפטיים יוענקו לו בכפוף לחובתו לשפות את החברה בגין כל הוצאותיה אם יתקיימו התנאים המפורטים בסעיף 3.4.5.1 לעיל.

- 3.4.5.4 המבוטח יסמך את בא כוחו, באמצעות יפוי כוח בלתי חוזר, להודיע לחברה בדבר כל התפתחות מהותית בחקירה ובתיק, וכן עם סיומם של ההליכים.
- 3.4.5.5 על פי בקשתה של החברה, יספק המבוטח ערבויות בנקאיות מתאימות להבטחת השיפוי כאמור בסעיף 3.4.5.3 לעיל, שבעלותן תישא החברה. המבוטח יהא רשאי להציע לחברה בטוחות אחרות, לשביעות רצונה של החברה.
- 3.4.5.6 אם המבוטח ימלא אחר התנאים המפורטים בסעיפי המשנה כאמור לעיל, יהא זכאי לשירותים משפטיים.
- 3.4.5.7 אם יש למבוטח ביטוח אחר המכסה את ההגנה בפני הליכים פליליים או משמעותיים או הגנה 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.

3.5 הרחבה למקרה ביטוח כתוצאה מאירוע סייבר

למרות האמור בחריג 2.31 (סייבר), הפוליסה מורחבת לכסות מקרה ביטוח שאירע כתוצאה מאירוע סייבר בהתאם לגבולות האחריות המצוינים בדפי הרשימה.

4. תנאים כלליים לכל חלקי הפוליסה

4.1 חובות המבוטח

4.1.1 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 להמלצותיהם.

4.1.2 המבוטח ינהל – וישמור – רשומות מדויקות ומפורטות של השירותים המקצועיים שנתן לאורך תקופה של חמש עשרה שנים לפחות מתאריך מתן השירותים המקצועיים, ובמקרה של קטינים – ישמור אותם לתקופה של עשר שנים לפחות לאחר תאריך הגעת הקטין לבגרות.

4.1.3 המבוטח ינהל – וישמור – רשומות מדויקות ומפורטות של תרופות, התקנים וציוד שסופקו בקשר עם שירותים מקצועיים, בכל הנוגע לאחזקתם, לשליטה בהם ולניסיון עמם; הרשומות תעמודנה, תוך זמן סביר ולא יאוחר מ-14 ימים מדרישתה, לרשות החברה או מי מטעמה, כפי שצוין בדף הרשימה, או נציגיהם 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.

4.1.4 המבוטח יודיע לחברה או מי מטעמה, כפי שצוין בדף הרשימה, בתוך זמן סביר על כל שינוי בנסיבות שהתרחש במהלך תקופת הביטוח, ויש בו כדי להשפיע באופן מהותי על הסיכון.

4.2 תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

4.2.1 דמי הביטוח והדמים האחרים המגיעים מן המבוטח לחברה בקשר לפוליסה ישולמו במועדים שהוסכם עליהם בכתב בין המבוטח לחברה.

4.2.2 לא שולם הסכום שבפיגור במועד שנקבע (כאמור לעיל) ואף לא בתוך 30 ימים לאחר שהמבטח דרש זאת בכתב מן המבוטח, רשאי המבטח להודיע למבוטח, בכתב, שהביטוח יתבטל כעבור 60 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

4.2.3 אין בביטול הביטוח על פי תנאי זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור השייך לתקופה שעד לביטול האמור.

4.3 איסור הודאה

שום הודאה (ADMISSION), הצעה, הבטחה, התחייבות או פיצוי כלשהו, לא ייעשו ולא יינתנו על ידי המבוטח, או מי מטעמו, בלי הסכמתו מראש ובכתב של המבטח, בקשר עם כל מקרה אשר בגינו תיתכן תביעה המכוסה על פי פוליסה זו. אין הוראות תנאי זה חלות על מסירת עובדות במשטרה או לכל גורם מוסמך על פי דין, לפי דרישתם, וכן על מתן עדות במשפט.

4.4 אמצעים להקלת הסיכון

ככל שצוין במפורש בפוליסה או בכל דרך אחרת, שעל המבוטח לנקוט באמצעים למניעת סיכון ו/או להקלת סיכון המבטח לרבות יישום המלצות ניהול הסיכונים שגובשו על ידי החברה או מי מטעמה, וסופחו לפוליסה מעת לעת (להלן: "האמצעים"), חלה חובה על המבוטח לנקוט בהתאם וליישם את ההמלצות. לא 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 לתנאי סעיפים 18, 19 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.

4.5 אי קיום תנאי הפוליסה על ידי מבוטח

אי קיום תנאי הפוליסה על ידי המבוטח לא יגרע או יפחית מחבות המבטח לשפות כל מבוטח אחר במסגרת פוליסה זו בכפוף לתנאים הבאים:

4.5.1 המבטח יהא רשאי לתבוע מהמבוטח שלא קיים את תנאי הפוליסה השבה של סכום השיפוי ששולם על ידי המבטח בדרך של שיפוי או לקראת שיפוי של אותו אדם או ישות.

4.5.2 כל שאר האנשים או הישויות העונים להגדרת המבוטח מסכימים וינקטו בכל הצעדים הסבירים שידרש המבטח על מנת לסייע למבטח להשיב את הסכומים ששולמו על ידו למבוטח הנ"ל.

4.6 חובת זהירות ושמירת תנאי בטיחות

4.6.1 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 זולתו, עלול להוות מקרה ביטוח, עליו לנקוט בכל האמצעים הסבירים הדרושים על מנת למנוע את המעשה או המחדל.

4.6.2 בעת בחירת עובדים ו/או 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 ומקרי ביטוח, ולקיים את חיובי החוק או חובות ותקנות אחרות המוטלות על ידי רשות מוסמכת. כן עליו לנקוט אמצעים נאותים להחזקת מקומות העבודה, הדרכים, המכונות והמתקנים בתנאים נאותים ותקינים.

4.6.3 אם יתגלו פגם או סכנה כלשהם, יעשה המבוטח את הצעדים הסבירים הדרושים לתיקונם או לסילוקם תוך זמן סביר ובהתאם לרמת הבהילות.

4.7 כתובת למשלוח הודעות

4.7.1 הודעה למבוטח:

הודעה של החברה למבוטח בכל הקשור לפוליסה זו תישלח לפי מענו האחרון הידוע למבטח.

4.7.2 הודעה לחברה:

הודעה של המבוטח לחברה תימסר למשרדה הראשי של החברה, או לכל מען אחר בישראל שעליו הודיעה החברה בכתב למבוטח, מזמן לזמן.

4.8 בעל פוליסה

כל משא ומתן עם המבטח בשם כל המבוטחים ו/או בקשות ו/או שינויים ו/או תוספות ינוהלו ע"י בעל הפוליסה. די יהיה בחתימת בעל הפוליסה 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; וכן כל הודעה שישלח המבטח לבעל הפוליסה בלבד, למעט תביעות בהם יפעל המבטח ישירות אל מול המבוטח הנתבע, ויראו בכך כאילו נשלחה הודעה לכל אחד מיחיד המבוטח.

מובהר בזה כי אין באמור בתנאי זה כדי לשחרר מבוטח כלשהו, הנכלל בשם המבוטח בפוליסה, מחובותיו על פי פוליסה זו; ואין באמור בתנאי זה כדי לשלול מן המבטח זכות כלשהי על פי פוליסה זו כלפי כל אחד מהמבוטחים יחד ו/או לחוד.

4.9 הודעה על מקרה ביטוח וברור חבות המבטח

4.9.1 על המבוטח להודיע למבטח או למי מטעמו כפי שצויין בדף הרשימה (לעניין תנאי זה, להלן ביחד: "החברה"), על קרות מקרה ביטוח תוך זמן סביר ולא יאוחר מ- 7 ימים לאחר שנודע לו עליו, כאמור בסעיף 22 לחוק חוזה הביטוח.

4.9.2 כל תביעה של המבוטח לשיפוי, כמו גם לתשלום תגמולי ביטוח, על פי הפוליסה, תוגש באמצעות טופס תביעה שתמציא החברה למבוטח על פי בקשתו.

4.9.3 על המבוטח למסור לחברה, בתוך זמן סביר מעת שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות והיקפה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לה להשיגם באופן סביר ככל שיוכל. בנוסף, חייב המבוטח להודיע לחברה על כל חקירה, תביעה, דרישה או הליך משפטי הנוגעים למקרה הביטוח, או יכולים להגיע לכדי מקרה ביטוח כאמור בעתיד.

4.9.4 מבלי לגרוע מהאמור בתנאי 4.9.3, המבוטח יעביר לחברה כל מכתב, הזמנה לדיון, הודעה על דיון, צו והליך כלשהו בקשר עם תביעה המוגשת נגדו בהליך אזרחי או פלילי, בקשר עם כל מקרה אשר בגינו תיתכן תביעה המכוסה על פי פוליסה זו, מיד עם קבלתם.

4.9.5 בהודעה כאמור יש למסור את הפרטים הידועים, לרבות, אך לא בלבד, הפרטים הבאים הידועים לו:

- (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.

- 4.9.6 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 יסמך 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.
- 4.9.7 לא קוימה חובה לפי תנאים 4.9 (הודעה על קרות מקרה הביטוח), או 4.3 (איסור הודאה), או שנעשה דבר כאמור בתנאי 4.9.9 (מניעה או הכבדה על בירור חבות המבטח), או שהמבוטח מסר למבטח עובדות כוזבות, או שהעלים ממנו עובדות הנוגעות למקרה הביטוח, או בנוגע לחבות המבטח, והדבר נעשה בכוונת מרמה, פטור המבטח מחבותו.
- 4.9.8 לא קוימה חובה מבין החובות המצוינות בסעיף 4.9.7, אם כי שלא בכוונת מרמה, וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין המבטח חייב בתגמולי הביטוח, אלא במידה בה היה חייב בהם, אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- 4.9.8.1 החובה לא קוימה, או קוימה באיחור, מסיבות מוצדקות;
 - 4.9.8.2 אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטח את בירור חבותו, ולא הכביד על הבירור.
 - 4.9.9 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.
 - 4.9.10 נגרם מקרה הביטוח על ידי המבוטח במתכוון – פטור המבטח מחבותו.
 - 4.9.11 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.
 - 4.9.12 הוציא המבוטח, בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, הוצאות סבירות למניעת הנזק או להקטנתו, או שהתחייב לשם כך בהתחייבויות סבירות, חייב המבטח לשפותן, 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 לגבולות האחריות.

4.10 טיפול בתביעות

4.10.1 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, וכן לתבוע ולקבל בשם המבוטח שיפוי, פיצוי, השתתפות ו/או דמי נזק. למבטח יהיה שיקול דעת בנוגע לניהול כל ההליכים או בנוגע לסידור או ליישוב כל תביעה, ועל המבוטח למסור לו את כל המידע שיש לו, ולהושיט לו כל עזרה שתידרש ממנו בקשר עם העניינים הנדונים בתנאי זה.

המבטח מתחייב לפעול בשיתוף פעולה עם המבוטח, במאמץ לשמור על האינטרסים הלגיטימיים של המבוטח, לרבות שמו הטוב.

4.10.2 תשלום תגמולי ביטוח יהיה בהתאם לסעיף 68 לחוק חוזה הביטוח, כאמור להלן:

"בביטוח אחריות רשאי המבטח – 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 המבוטח תעמוד לו גם כלפי הצד השלישי".

4.10.3 אם סך התביעה חורג מגבולות האחריות של המבטח, יפעלו המבטח והמבוטח בתיאום הדדי; ובלי לגרוע מכלליות האמור, למבוטח תינתן זכות להשתתף בניהול ההגנה באופן פעיל.

4.11 תשלום סכום גבול האחריות / בפשרה

4.11.1 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 (כאמור בתנאי 4.12 להלן); ובמקרה כזה יוותר המבטח על ניהול תביעה או תביעות כאלה ועל הפיקוח עליהן, ויראו באמור כתשלום מלא של כל גבולות האחריות המתאימים בפוליסה, למעט תשלומים והוצאות משפט סבירות שישולמו מעבר לגבולות האחריות.

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

4.11.2.1 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 על ידי המבטח לסיימו בפשרה;

4.11.2.2 הוקטן סכום הפיצוי, ונשא המבוטח 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 את המבוטח בגין הוצאות הגנה סבירות, אך בשום מקרה לא יותר מהסכום הכולל שהיה משלם המבטח במסגרת הפשרה.

4.11.2.3 מובהר, כי לעניין סכום או סכומים שכבר שולמו בתור תגמולי ביטוח, יחושב הסכום בכפוף לאמור בתנאי 4.12 - "הקטנת גבול האחריות לאחר תביעה / נזק" להלן.

4.12 הקטנת גבול האחריות לאחר תביעה / נזק

4.12.1 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.

4.12.2 אם התחייב המבטח בכתב לתשלום פיצויים לצד שלישי, או אם שילם המבטח לצד שלישי פיצויים או אם שיפה המבטח בתגמולי ביטוח את המבוטח בגין מקרה ביטוח, יוקטנו סכומי הביטוח 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 המבוטח מהמועד בו שולם או ממועד מתן ההתחייבות, במוקדם שבמועדים.

4.13 המרת מטבע וחישוב השיפוי

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

4.13.1 אם סכומי הביטוח או גבולות האחריות נקובים בשקלים חדשים, ייערך החישוב - 4.13.1.1 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 הגשת התביעה;

4.13.1.2 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 המדד הידוע שפורסם בסמוך לפני מועד תום תקופת הביטוח הנקוב ברשימה;

4.13.1.3 לגבי תגמולי הביטוח, על פי השינויים שיחולו במדד, בין המדד הידוע שפורסם בסמוך לפני קרות מקרה הביטוח לבין המדד הידוע שפורסם בסמוך לפני תשלום בפועל לניזוק או למבוטח (לפי העניין);

4.13.1.4 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 תשלום או פירעונם בפועל (לפי העניין).

4.13.2 אם סכומי הביטוח או גבולות האחריות וההשתתפות העצמית נקובים בדולרים של ארצות הברית, יחושבו הללו על פי השער היציג של הדולר בבנק ישראל במועד החישוב או התשלום (לפי העניין) בפועל.

4.13.3 אם ננקב בפוליסה סכום ביטוח, סכום גבול אחריות או סכום השתתפות עצמית כלשהו במטבע השונה מזה שרשום בדף הרשימה, יחושב אותו סכום לפי שער החליפין היציג של אותו מטבע, המפורסם על ידי בנק ישראל, בהתאמה למטבע הרשום בדף הרשימה ביום קרות מקרה הביטוח.

4.14 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.

4.15 תחולת החוק

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

4.16 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.