

עדיף הוני פלוס – לעצמאי

מוכר כקופת גמל לתגמולים לעצמאים

התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח חיים

משתתף ברווחי תיק השקעות

הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא להלן – "החברה") מתחייבת בזה – על יסוד ההצעה, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על ידי בעל הפוליסה ואו המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה – לשלם כמצויין בפוליסה את הסכום המגיע לתשלום לאחר שתוגש לחברה הוכחה להנחת דעתה על קרות מקרה הביטוח ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה.

סעיף 1: הגדרות ופירושים –

בפוליסה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:

הפוליסה: חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

בעל הפוליסה: האדם, חבר בני אדם או התאגיד, העושה את הביטוח בחברה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.

המבוטח: האדם שחייבוטחו על פי הפוליסה ושמו נקוב בפוליסה כמבוטח.

המוטב: הזכאי בהתאם לתנאי הפוליסה לסכום המגיע בקרות מקרה הביטוח.

דף פרטי ביטוח: דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל את מספר הפוליסה, הפרטים העיקריים של הביטוח לפי פוליסה זו כפי שיהיו מעת לעת.

מדד: משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

מדד יסודי: המדד האחרון הידוע ב-1 לחודש של תחילת הביטוח.

הפרמיה: דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה בהתאם לפוליסה, לרבות כל תוספת הנובעת מסעיף 7 (ה) (1) ותוספות שתיקבענה ע"י החברה עקב מצב בריאותי ואו סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח. דמי הביטוח שזמן פרעונם בחודש כלשהו יוכפלו ביחס שבין המדד הידוע ב-1 לחודש של זמן הפירעון לבין המדד היסודי.

חשבון חודשי: חשבון כאמור בסעיף 5 להלן.

היתרה המצטברת: יתרה מצטברת אשר תעמוד לזכות הפוליסה כמוגדר ובכפוף לאמור בסעיף 5 להלן.

סכום ביטוח בסיסי: סכום ביטוח למקרה מוות כפי שיחושב מדי חודש, והמבוסס על הפרמיה ששולמה בהתחשב בגילו של המבוטח במועד עריכת החישוב, בהתאם לטבלה א' המפורטת בסוף פרק זה.

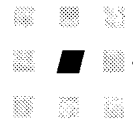
סכום ביטוח קבוע: הסכום אשר נתבקש בהצעת הביטוח כסכום הביטוח שיש לשלמו במקרה מוות, אם נתבקש סכום כזה.

סכום ביטוח משלים: סכום השווה ל"סכום ביטוח קבוע" בניכוי "סכום ביטוח בסיסי" ו"היתרה המצטברת". הפרמיה בגין סכום הביטוח המשלים נקבעת על פי גיל המבוטח בהתחלת הביטוח ותשתנה כל שנה בהתאם לגיל המבוטח בעת החישוב, כמפורט בטבלה ב' בסוף הפרק.

החסכון הטהור: הסכומים שהצטברו מכספים המיועדים ל"החסכון הטהור" בלבד כמפורט בהצעה, לרבות תשלומים חד פעמיים.

תיק השקעות: סל השקעות מסוים אשר ממנו נגזרות התשואות המהוות בסיס לחישובי הזכויות על פי פוליסה זו.

תקנות: תקנות הפיקוח על הביטוח (דרכי השקעת ההון, והקרנות של מבטח וניהול התחייבויותיו), התשס"א-2001, כפי שתחולנה מעת לעת.



תום תקופת הביטוח: מועד בו הגיע המבוטח לגיל 70 או לסיום תקופת הביטוח כפי שנבחרה והמפורטת בדף פרטי הביטוח, המוקדם מביניהם.

ביטוחים נוספים: ביטוחים וכיסויים נוספים המצורפים לתנאים כלליים אלה והמהווים חלק מהפוליסה, והמפרטים את תנאי הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה, בהתאם לדף פרטי הביטוח.

סעיף 2: תוקף הפוליסה

א. פוליסה זו תהיה חופשית מכל הגבלות בקשר לעיסוקיו, מקצועו, נסיעותיו, מקום מגוריו, או טיסותיו של המבוטח אלא אם כן צויין אחרת בפוליסה.

ב. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שהמבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לכריתת חוזה הביטוח לא חל שינוי בבריאותו, באורח חייו, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח.

שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לכריתת חוזה הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח.

ג. מניין שנות הביטוח של הפוליסה יחושב על פי הלוח הגרגוריאני מתחילת הביטוח.

ד. החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם נגרם מות המבוטח עקב התאבדות או נסיון להתאבדות (בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו) תוך שנה מיום כריתת חוזה הביטוח, או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, הכל לפי התאריך המאוחר יותר.

ה. אם סכום הביטוח במקרה מוות יגדל ריאלית – לחברה הזכות להגביל עלית סכום הביטוח אם בחודש כלשהו הוא יעלה מעבר לעלית המדד בשיעור העולה על 10% מממוצע צמוד למדד של סכומי ביטוח אלה ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מהיום שהומצא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם הסכימה החברה לבטחו בביטוח זה – המאוחר מביניהם. יתרת הפרמיה שלא תקנה זכות להגדלת סכומי ביטוח אלה עקב המגבלה הנ"ל, תיועד לחסכון הטהור בלבד.

המבוטח יכול להסיר הגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימציא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכים החברה להגדיל סכומי ביטוח אלה.

הוראות סעיף זה יחולו גם על סכומי הביטוח במקרה מוות או נכות וכן על סכום הפיצוי החודשי עקב אובדן כושר העבודה על פי הביטוחים הנוספים המצורפים לפוליסה, אם צורפו.

ו. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי כל תוספת בסכום הביטוח בשיעור העולה על 10% מסכום הביטוח מעבר לעלית המדד, מלבד תוספת הנובעת מגידול בערך הפדיון, תיחשב ככריתת חוזה ביטוח חדש לעניין סעיפים 2 ו-3 לפוליסה והתקופות והמועדים המנויים בסעיפים אלה יתחילו מיום כניסת התוספת בסכום הביטוח לתוקף.

ז. בכל מקרה בו פטורה החברה מחבות לתשלום בהתאם לתנאי הפוליסה או לפי החוק, תשלם החברה את ערך הפדיון הנקי כמוגדר בסעיף 8 להלן, ועם תשלומה תהא הפוליסה בטלה ומבוטלת.

סעיף 3: חובת הגילוי

ניתנו על ידי המבוטח ו/או על ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח או שלא הובאו לידיעת החברה עובדות הנוגעות לעניינים אלה, יחולו ההוראות הבאות:

א. נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

ב. נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהיתה נקבעת על ידי החברה אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

1. אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.

2. החברה לא היתה מתקשרת על פי זו אילו ידעה את העובדות לאמיתן. במקרה זה יהיה בעל הפוליסה זכאי להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

ג. החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל לאחר שעברו שלש שנים מכריתת חוזה הביטוח או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, המאוחר מביניהם, וזאת אם פעל בעל הפוליסה או המבוטח בכוונת מרמה.

סעיף 4: השקעות, ניהול חשבונות ודיווח

א. ההשקעות בתיק ההשקעות (להלן: "ההשקעות") תבוצענה בהתאם לתקנות, ינוהלו בנפרד מיתר השקעות החברה וייערכו לגביהם חשבונות נפרדים.

ב. "ההשקעות" יעשו על ידי החברה לפי שיקול דעתה הבלעדי, על פי אמות מידה מקצועיות תוך התחשבות בתשואות ובסיכונים מבלי להעדיף כל עניין וכל שיקול על פני עניינים של כלל המבוטחים במסגרת התוכנית – וזאת בתום לב, בשקידה סבירה ובזהירות נאותה. בבואה להחליט על השקעותיה, תשקול החברה בין השאר את אלה:

1. אפשרויות השקעה חלופיות מאותו סוג, בשים לב לתשואות ולסיכונים הצפויים וליחס ביניהם.

2. כאשר ההשקעה היא בניירות ערך – גם את כדאיות ההשקעה בהתאם לאיכות נייר הערך כשהיא באמות מידה כלכליות מקובלות, וכאשר ההשקעה היא באגרות חוב גם את איכות הבטוחה והאם היא בטוחה מספקת להתחייבות לפי אגרת החוב.

ג. החברה תשלח אחת לשנה קלנדרית דיווח מפורט למבוטח הכולל נתונים על הפוליסה בכפוף לתקנות פיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (תיקון) התשנ"ז-1996, כפי שתחולנה מעת לעת.

סעיף 5: חישוב היתרה המצטברת

א. אחת לחודש, ביום העסקים האחרון, תערוך החברה את חישוב "היתרה המצטברת" בפוליסה כפי שהיא נובעת מההשקעות (להלן – "החשבון החודשי") ואשר מקורה ב-80% מסך הפרמיות ששולמו עבור הביטוח הבסיסי, ומלוא הפרמיות ששולמו עבור החסכון הטהור, כשהם משוערכים על פי תוצאות ההשקעות בהתאם להוראות.

ב. חישוב היתרה המצטברת יעשה בהתאם לנוסחאות ולהוראות (להלן – "היתרה המצטברת").

תמצית ההוראות והנוסחאות לעניין זה הינה כדלקמן:

1. במסגרת החשבון החודשי תקבע החברה מדי חודש את השווי המשוערך של ההשקעות ליום הקבוע על פי ס"ק א' בחודש לגביו נעשה החשבון.

2. החברה תגבה מתוך ההשקעות דמי ניהול חודשי בשיעור של 1/20% מהשווי המשוערך החודשי של ההשקעות כאמור בס"ק 1. הקודם.

3. במסגרת עריכת "החשבון החודשי" יקבע ע"י החברה שיעור התשואה החודשית של "ההשקעות", (להלן – "התשואה החודשית בתיק ההשקעות", שתסומן R_m בחודש ה- m).

נגדיר:

A = השווי המשוערך של ההשקעות בסוף החודש השוטף.

B = סכומי פדיון וסכומי תום תקופה ששולמו במשך החודש והרזרבה בניכוי הדאק שהשתחררה בגין מקרי מוות ששולמו במשך החודש.

C = השווי המשוערך של ההשקעות בסוף החודש הקודם.

D = סכומים שהושקעו בתיק ההשקעות במשך החודש.

E = דמי ניהול – החלק ה-12 של 0.6% מ- A .

$$R_m = \frac{(A+B-C-D-E)}{(C+D-B/2)} \quad \text{אזי}$$

4. "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" תיוחס לחברה ולפוליסה לפי הכללים כדלקמן:

א. היתה "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" קטנה (או שווה) מ"השיעור החודשי של עלית המדד", היא תיוחס במלואה לפוליסה.

ב. היתה "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" גדולה מ"השיעור החודשי של עלית המדד", היא תיוחס לפוליסה ולחברה כדלקמן:

חלק "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" שיוחס לפוליסה יהיה זה השווה ל"שיעור החודשי של עלית המדד" בצירוף 85% מההפרש שבין "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" לבין "השיעור החודשי של עלית המדד". החברה תהיה זכאית ל-15% מההפרש שבין "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" לבין "השיעור החודשי של עלית המדד", (להלן: "התוספת"). "התוספת" תהיה שייכת לחברה ותיגבה על ידה.

לעניין סעיף זה, "השיעור החודשי של עלית המדד" – משמעו שיעור העלייה או הירידה של המדד לפי השיעורים הידועים מיום עריכת "החשבון החודשי" בו נעשה חישוב התשואה.

5. "התוספת" תחושב מדי שנה על בסיס שנתי בערכים ריאליים חיוביים או שליליים: לעניין זה, "שנה" – תקופה מ-1 בינואר של שנה פלוניית עד 31 בדצמבר של אותה שנה.

6. החברה תגבה רק "תוספת" חיובית, ואולם בחישוב כל "תוספת" חיובית תנוכה "תוספת" שלילית שנצטברה בשנים קודמות.

7. על אף האמור בס"ק 5 לעיל, בשנת הצטרפות המבוטח לביטוח או בשנת פדיון הפוליסה, ייערך חישוב "התוספת" ממועד ההצטרפות או עד מועד הפדיון, לפי העניין.

ג. מובהר בזה, שהסכום אשר יחושב מדי חודש לאור התשואה החודשית שיוחסה כאמור לפוליסה, ועל פי הנוסחאות, יכול שיוסיף לסכום היתרה המצטברת או לגרוע ממנו.

ד. כל סכום כאמור המתווסף או הנגרע מהיתרה המצטברת הינו סכום תחשיבי, אשר נזקף לזכות הפוליסה או לחובתה ואינו עומד לחלוקה, אלא מתווסף (או נגרע) לסכומים שיגיעו על פי פוליסה זו בעת תשלומם.

ה. האמור בסעיפים קטנים ב(1) עד ב(7) יפורש בהתאם לנוסחאות. התישוב בפועל לקביעת זכויות הצדדים ייעשה על פי הנוסחאות וההוראות.

ו. מובהר בזה כי היתרה המצטברת לא תתווסף (או תיגרע) מסכום הביטוח על פי הביטוחים וההרחבות המצורפים לפוליסה, אם צורף, אלא אם כן צויין במפורש על כך.

סעיף 6: מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח

א. **מקרה הביטוח** יהיה מות המבוטח או תום תקופת הביטוח, המוקדם מביניהם וכל מקרה ביטוח אחר על פי הביטוחים הנוספים המצורפים לפוליסה זו, כפי שיהיו מעת לעת.

ב. בחיי המבוטח בתום תקופת הביטוח תשלם החברה את היתרה המצטברת.

ג. במות המבוטח לפני תום תקופת הביטוח, תשלם החברה את סכום הביטוח הבסיסי כפי שהיה ביום המוות בתוספת של "היתרה המצטברת", אשר חושבה בחשבון החודשי האחרון, אולם אם נתבקש בהצעה "סכום ביטוח קבוע" תשלם החברה במות המבוטח את הסכום הגבוה מבין (1) או (2) להלן, כאשר:

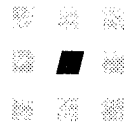
1. "סכום הביטוח הקבוע" כשהוא מוכפל ביחס בין מדד המחירים לצרכן האחרון הידוע ביום המוות לבין המדד היסודי.
2. היתרה המצטברת.

אם "סכום הביטוח הקבוע" שנתבקש יעלה על סכום הביטוח הבסיסי בתוספת של "היתרה המצטברת", יושלם ההפרש על ידי "סכום ביטוח משלים".

סעיף 7: תשלום הפרמיה והתוספת לפרמיה

א. זמן פרעון של פרמיה הוא ה-1 בחודש בו נקבע תשלומה. פרמיה בגין חודש כלשהו תשולם לא יאוחר מ-15 לחודש שלאחר החודש שבעבורו שולם השכר. פרמיה שתשולם עד ה-15 בחודש, תירשם כאילו שולמה ב-1 של אותו חודש.

פרמיה שתשולם החל מה-16 בחודש תירשם כאילו שולמה ב-1 בחודש העוקב.



לפרמיות שישולמו באיחור, תתווסף ריבית כמפורט להלן, וכן הפרשי הצמדה למדד. הפרשי הצמדה יחושבו לפי שיעור עליית המדד, מן המדד האחרון הידוע בזמן פרעונה לפי תנאי הפוליסה ועד המדד האחרון הידוע ביום התשלום בפועל.

הריבית האמורה תהיה בשיעור של 7.5% לשנה כל עוד והריבית השנתית באג"ח ממשלתי לטווח של עד שנתיים לא תעלה על 7.5%, אחרת בשיעור הריבית השנתית באג"ח ממשלתי לטווח של עד שנתיים.

ב. אם הפרמיות תשולמנה מדי חודש ע"י הוראת קבע לבנק (שירות שיקים), תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום הפרמיה.

ג. החברה אינה חייבת לשלוח הודעות כלשהן לתשלום הפרמיות. חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה האחרונה שזמן פרעונה חל לפני מות המבוטח.

ד. לא שולמה פרמיה או חלק ממנה במועדה, ולא שולמה גם תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מבעל הפוליסה בכתב לשלמה, רשאית החברה להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן – והכל בכפוף לסעיף 8 להלן.

ה. 1. אם בהצעת הביטוח נתבקש "סכום ביטוח קבוע" ובכל עת שיתברר לאחר עריכת "החשבון החודשי", כי הפרמיה אינה מספיקה כדי להבטיח את תשלומי של "סכום הביטוח הקבוע" במקרה מוות (בניכוי "היתרה המצטברת"), תחול על בעל הפוליסה והמבוטח החובה לשלם לחברה תוספת לפרמיה החלה אותה עת. תוספת זו תקבע ע"י החברה, כדי להבטיח את תשלומי של "סכום הביטוח הקבוע" במקרה מוות (להלן: "התוספת לפרמיה").

2. דינה של "התוספת לפרמיה" כדין הפרמיה והוראות פוליסה זו על הפרמיה יחולו גם על "התוספות לפרמיה".

3. אם יתברר לאחר מכן, לאור "היתרה המצטברת", ובהתחשב בתוספות לפרמיה, אשר כבר שולמו, כי מובטח תשלומי של "סכום הביטוח הקבוע" במקרה מוות – תבטל החברה את "התוספת לפרמיה".

למען הסר ספק, כל עוד לא בוטלה במפורש "התוספת לפרמיה" כאמור, מחוייב בעל הפוליסה והמבוטח בתשלום "התוספת לפרמיה" עד לפדיון הפוליסה, או עד ליום מותו של המבוטח, לפי המוקדם.

הוטלה על בעל הפוליסה "תוספת לפרמיה" על פי ס"ק לעיל יהיה בעל הפוליסה זכאי לבקש בכתב מהחברה להפסיק תשלום תוספת הפרמיה ולהקטין באופן חלקי את הביטוח.

4. גבתה החברה "תוספת לפרמיה" גם לאחר שכבר הובטח תשלומי של "סכום הביטוח" – תוחזר הפרמיה המיותרת כשהיא צמודה למדד עד למועד ההחזר.

5. אם לאחר שבעל הפוליסה חוייב "בתוספת פרמיה" עפ"י ס"ק 1 לעיל, התברר כי התוספת לפרמיה עלתה על 15% מהפרמיה לפי ערכה הריאלי, אשר חלה ב-1 בינואר האחרון או במועד האחרון שבו חל תשלום פרמיה (לפי המוקדם ביניהם), תשלח החברה הודעה בכתב לבעל הפוליסה (ולמוטב הבלתי חוזר אם קיים מוטב שכזה בפוליסה) בדבר הטלת התוספת לפרמיה וסכומה, ובעל הפוליסה יהיה חייב לשלם תוספת לפרמיה בשיעור 15%, ואילו יתרת התוספת לפרמיה תזקף לחובת הפוליסה.

בתוך 60 יום ממועד משלוח ההודעה רשאי בעל הפוליסה לבקש בכתב מהחברה לגבות אף את התוספת העודפת לפרמיה שמעל 15% (להלן "התוספת העודפת"), ממועד האישור ואילך. אם לא ביקש בעל הפוליסה לשלם את התוספת העודפת לפרמיה, תחול הקטנה של סכום הביטוח על פי הפוליסה, המשקפת את התוספת העודפת, ולא תהיה חזרה מהקטנה חלקית זו.

לעניין זה, "פרמיה בערכה הריאלי" משמעה – הפרמיה בס"ק זה כשהיא גדלה באותו יחס שבו עלה המדד מהמדד הידוע ביום ה-1 בינואר האחרון או במועד האחרון שבו חל תשלום פרמיות (לפי המוקדם ביניהם) ועד המדד האחרון הידוע ביום הטלת התוספת לפרמיה.

6. אם בעל הפוליסה יבקש בכתב את הקטנת סכום הביטוח כאמור בס"ק 5 לעיל, תוך 60 יום ממועד משלוח ההודעה על פי ס"ק 5 לעיל, יהיה בעל הפוליסה זכאי להחזר של תוספת הפרמיה ששולמה, צמודה למדד.

7. הודיע בעל הפוליסה, כאמור בס"ק 6 לעיל, כי אינו חפץ בתשלום התוספת לפרמיה, יופחת סכום הביטוח בהתאם ולא תהיה חזרה מהקטנה זו.

סעיף 8: ערך פדיון וערך מסולק

- א. הגדרות: בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:
1. **פרמיה לביטוח הבסיסי:** משמעה סך כל הפרמיות ששולמו לחברה בגין הפוליסה, למעט מרכיבי הפרמיה שיועדו עבור החסכון הטהור, ביטוח נוסף למקרה מוות, הרחבות או ביטוחים נוספים, תוספות רפואיות או מקצועיות, גורם פוליסה, אם היו כאלה.
 2. **הסכום שנצבר בגין הביטוח הבסיסי:** משמעו 80% מהפרמיה לביטוח הבסיסי כשהיא משוערכת על פי תוצאות ההשקעות, בהתאם להוראות המתאימות, כאמור בסעיף 5 לעיל.
 3. **הסכום שנצבר בגין החסכון הטהור:** משמעו סך כל הפרמיות ששולמו בגין החסכון הטהור, לרבות פרמיות חד-פעמיות, כשהן משוערכות על פי תוצאות ההשקעות, בהתאם להוראות המתאימות, כאמור בסעיף 5 לעיל.
- ב. ערך פדיון הביטוח הבסיסי יחושב כדלקמן:

ערך פדיון הביטוח הבסיסי באחוזים מהסכום שנצבר בגין הביטוח הבסיסי	התקופה שבגינה שולמו הפרמיות
60%	שנה ראשונה (0-12 פרמיות חודשיות)
$60\% + (n-2) * 10\%$	משנה שנייה ועד 5 שנים (13 עד 59 פרמיות חודשיות)
100%	מתום שנה חמישית ועד תום תקופת הביטוח (מ-60 פרמיות חודשיות)

- ג. ערך פדיון החסכון הטהור שווה לסכום שנצבר בגין החסכון הטהור.
 - ד. **ערך פדיון רגיל** – משמעו, ערך פדיון הפוליסה יהיה שווה לסך הסכומים המתקבלים על פי סעיפים קטנים ב' רג' לעיל.
 - ה. על פי דרישת בעל הפוליסה ובכפוף לתנאי הפוליסה תשלם החברה את ערך הפדיון הנקי של הפוליסה.
- ערך הפדיון הנקי** – משמעו, ערך פדיון הפוליסה כהגדרתו בס"ק ד' לעיל או בס"ק ז' (3) להלן, לפי הענין, בניכוי כל חוב הרובץ על הפוליסה או שהפוליסה משמשת לו בטחון וכן כל חוב על חשבון הפרמיה.
- ו. מקום שתשלום על פי סעיף זה קשור ליתרה המצטברת או לשערוך סכומים בהתאם להוראות, הוא ייקבע לצורך סעיף זה סמוך לפני מועד התשלום, ובכפוף לסעיף 5 לעיל.
 - ז. **סילוק הפוליסה** –
1. בעת הפסקת תשלומי הפרמיות לפוליסה ("סילוק") יבוטלו כל הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה ויותאם ערך פדיון הביטוח הבסיסי למועד הפסקת תשלומי הפרמיות (להלן: "ערך הפדיון בסילוק"). החל ממועד זה ימשיך ערך הפדיון בסילוק להיות משוערך מדי חודש לפי תוצאות ההשקעות בהתאם לאמור בסעיף 5 לעיל. בנוסף יתווספו לערך הפדיון בסילוק תוספות על פי הכללים שלהלן:
 - א. ערך פדיון הביטוח הבסיסי בעת הסילוק היה נמוך מ-100%.
 - ב. שיעור התוספת יהיה שווה ל-0.5% לכל שנת ביטוח מלאה שעברה ממועד סילוק הפוליסה.
 - ג. סה"כ התוספות לא יעלו על ההפרש שבין 100% לערך פדיון הביטוח הבסיסי בעת הסילוק.
 2. הקטנת הפרמיה לביטוח הבסיסי תיחשב לסילוק חלקי. סילוק חלקי פירושו, סילוק חלק של ערך הפדיון הביטוח הבסיסי כשיעור הקטנת הפרמיה, בהתאם לאמור בס"ק 1 לעיל.
 3. ערך הפדיון בסילוק הפוליסה או בהקטנת הפרמיה כאמור לעיל, יהיה שווה ל"ערך הפדיון בסילוק" כאמור בס"ק ז' (1) לעיל ועוד ערך פדיון החסכון הטהור כאמור בס"ק ג' לעיל, אם היה כזה.

סעיף 9: הלוואות

- א. החברה רשאית לתת לבעל הפוליסה בעקבות בקשתו בכתב, הלוואה מתוך ערך הפדיון הנקי של הפוליסה לו הוא זכאי על פי האמור בסעיף 8 לעיל.
- ב. ההלוואה תינתן לפי התנאים ולפי שיעור הריבית אשר ייקבעו על ידי החברה ביום מתן ההלוואה.
- ג. במקרה של ביטול הפוליסה תסולק ההלוואה על ידי פדיון חלקי של הפוליסה וזאת אם סילק בעל הפוליסה את ההלוואה תוך 30 יום מהיום שנדרש על ידי החברה.

סעיף 10: הלוואה אוטומטית לתשלום פרמיות

סעיף זה חל על פוליסה רק אם נתבקש בהצעה להחילו עליה:

- אם פרמיה כלשהי לא שולמה במועדה ובתנאי שבעל הפוליסה זכאי לערך פדיון, תיתן החברה אוטומטית הלוואה לתשלום פרמיות בהתאם לתנאי ההלוואות כאמור בסעיף 9 לעיל בתנאי שסכום ההלוואה האוטומטית לא יעלה על ערך הפדיון הנקי כהגדרתו בסעיף 8 לעיל. שיעור הריבית השנתית יהיה כמפורט בסעיף 7 (א) לעיל.
- תקופת ההלוואה תהיה לכל היותר 12 חודשים מיום תחילת הפיגור בתשלום הפרמיות. בתום 12 חודשים אלה יחולו הוראות סעיף 7. אולם אם ערך הפדיון הנקי יהיה קטן מהסכום הדרוש לתשלום הפרמיה עבור 12 חודשים, תסתיים התקופה להלוואה האוטומטית בתום אותו פרק הזמן שבגינו ניתן לכסות את הפרמיה שלא שולמה על ידי ערך הפדיון הנקי הנ"ל, והפוליסה תבוטל לאחר תקופה זו, בכפוף להוראות החוק.
- למען הסר ספק, ההלוואה האוטומטית אינה טעונה חתימה על מסמך נוסף או הסכמה נוספת מצד בעל הפוליסה, אם בעל הפוליסה ציין בהצעת הביטוח את תחולת האופציה של ההלוואה האוטומטית. ציון זה מהווה הסכמה מראש למתן ההלוואה האוטומטית. על אף האמור לעיל לא תינתן הלוואה אוטומטית אם הפיגור בתשלום הפרמיות עולה על 12 חודש, אלא אם החברה הסכימה להעניקה.

סעיף 11: תנאי קופת גמל לתגמולים לעמית עצמאי

- א. הפוליסה הוצאה במסגרת תקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל) – (להלן: "ההסדר התחיקתי"). התכנית הינה קופת גמל לתגמולים לעמית עצמאי ומאושרת כקופת ביטוח (קופת גמל המנוהלת ע"י מבטח).
- המבוטח יוכל ליהנות מניכוי עפ"י סעיף 47 לפקודת מס הכנסה ולזיכוי עפ"י סעיף 45 א' (א') (2) לפקודת מס הכנסה, בגין הפרמיה שתשולם לביטוח הבסיסי.
- ב. תשלום הפרמיה ומשיכת כספים מתוך הפוליסה ייעשו על פי ההסדר התחיקתי, וכל משיכה שלא בהתאם להסדר התחיקתי תחוייב במס שינוכה במקור, כמפורט בתקנות מס הכנסה (כללים בדבר חיוב במס על תשלומים לקרן שלא אושרה ותשלומים שלא כדין) תשכ"ד-1964.
- ג. לא ניתן להעביר או לשעבד זכויות עמית ומבוטח בפוליסה אלא לצורך הלוואה למבוטח מערך פדיון הפוליסה בכפוף להסדר התחיקתי.

סעיף 12: חידוש הפוליסה

- א. במקרה שהפוליסה בוטלה כתוצאה מאי תשלום הפרמיות ובתנאי שהפוליסה לא נפדתה במלואה או בחלקה – רשאי בעל הפוליסה במשך שלושה חודשים מיום הפסקת תשלום הפרמיות, לדרוש את חידוש הפוליסה ללא הוכחת מצב בריאות ובתנאי שכל הפרמיות, אשר היה על בעל הפוליסה והמבוטח לשלם אלמלא בוטלה הפוליסה תשולמנה במלואן ובתנאי נוסף שהמבוטח עודד חי בשעת תשלום זה. דין הפרמיות האמורות כדין פרמיות שלא שולמו במועדיהן.
- ב. בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה.

סעיף 13: המוטב

- א. המוטב בחיי המבוטח – בתום תקופת הביטוח: המבוטח.
- ב. המוטב במות המבוטח לפני תום תקופת הביטוח: כמפורט בהצעה או כפי שנקבע בהודעה האחרונה בכתב לשינוי המוטב שנתקבלה ואושרה בחברה.
- ג. בטרם הגיע תום תקופת הביטוח ובתנאי שהמבוטח עודו בחיים, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב.
- ד. לשם רישום השינוי כמפורט בסעיף זה לעיל ימציא בעל הפוליסה לחברה בקשה חתומה על ידו.
- ה. לא יקבע בעל הפוליסה או המבוטח מוטב בקביעה בלתי חוזרת ולא ישנה קביעתו של מוטב לקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך תחילה את הסכמתה המפורשת בכתב של החברה ואת הסכמת המוטב אותו ביקש לקבוע כאמור.
- ו. החברה תשלם את המגיע על פי תנאי הפוליסה אך ורק למוטב הזכאי על פי הפוליסה. שילמה החברה למוטב כאמור את הסכום המגיע ונתברר לאחר מכן על קביעת מוטב אחר, בין אם בהוראה בכתב ובין אם על פי צוואה, מבלי שהדבר הובא לידיעת החברה לפני התשלום – תהא החברה פטורה מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר, כלפי העזבון וכלפי כל צד שלישי שהוא.
- ז. נקבע מוטב שאינו בעל הפוליסה ומת בעל הפוליסה, או ניתן עליו צו פשיטת רגל או צו פירוק, והכל בטרם קרה מאורע הביטוח, יודיעו על כך המבוטח או המוטב לחברה.

סעיף 14: הוכחת גיל

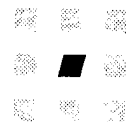
על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעת רצונה של החברה. גילו של המבוטח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך התחלת הביטוח. תאריך לידתו של המבוטח הוא ענין מהותי עליו חלה "חובת הגילוי" כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף "חובת הגילוי" לעיל.

סעיף 15: תביעות

- א. ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי הענין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.
 - ב. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה למסור לחברה את התביעה בכתב אליה יצורפו המסמכים שיידרשו על ידי החברה לבירור חבותה.
 - ג. על ידי תשלום התביעה תשוחרר החברה מכל התחייבות הנובעת מהפוליסה או מאותו חלק של הפוליסה שבגינו שולמה התביעה.
 - ד. החברה תשלם את תגמולי הביטוח במקרה מות המבוטח תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה והמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בס"ק ב' לעיל.
 - ה. החברה תשלם את ערך הפדיון הנקי כמוגדר בסעיף 8, תוך 30 יום מקבלת הדרישה לכך או תוך זמן ארוך יותר שנקבע בדרישה שלא יעלה על 90 יום.
 - ו. בתום תקופת הביטוח, תשלם החברה את תשלומיה לפי תנאי הפוליסה תוך שבעה ימים מתום תקופת הביטוח או מן היום שהוגשה לה התביעה בצירוף הפוליסה והמסמכים הנוספים שיידרשו על ידיה – לפי המאוחר מביניהם.
- לחברה זכות שיעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה, המבוטח או המוטב על פי הפוליסה.

סעיף 16: המרה לריסק בפדיון

- א. בכפוף להסדר התחיקתי, יהיה המבוטח רשאי עד גיל 65 להמיר את הפוליסה לביטוח ריסק בלבד, למקרה מוות ולמקרי הביטוח בביטוחים הנוספים אם צורפו (להלן: "פוליסת ריסק"), ללא הוכחת בריאות בכפוף לאמור להלן:
 1. על בעל הפוליסה והמבוטח להודיע בכתב לחברה על ההמרה, וההמרה תכנס לתוקף ממועד קבלת הודעה זו בחברה.



2. סכומי הביטוח שיהיו בתוקף לאחר פדיון הפוליסה כאמור לעיל לא יעלו על 70% מהסכומים שלהלן, שהיו בתוקף ביום המרת הפוליסה:

- סכום הביטוח הבסיסי, או סכום הביטוח הקבוע, סכום ביטוח נוסף למקרה מוות, (להלן: "סכום הביטוח למוות").
- סכום הפיצוי החודשי באובדן כושר עבודה וסכומי הביטוח בביטוחים הנוספים, אם צורפו לפוליסה.

מובהר בזאת כי סכומי הביטוח המצויינים לעיל הינם בניכוי היתרה המצטברת.

3. בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי הענין ימשיכו בתשלום הפרמיה בגין הביטוחים הנ"ל באופן רצוף ושוטף מיד לאחר ההמרה.

הפרמיה הנ"ל תחושב בהתאם לגיל המבוטח במועד ההמרה ועל פי התעריפים שלהלן:

- בביטוח למקרה מוות, עפ"י התעריף שבטבלה ב' בפוליסה זו, אולם אם "סכום הביטוח למוות" יהיה נמוך ממיליון ש"ח (צמוד למדד הידוע ב-1.1.2001) יוגדלו שיעורי הפרמיה שבטבלה זו ב-1 פרומיל "מסכום הביטוח למוות".

- בביטוח לאובדן כושר עבודה והביטוחים הנוספים, אם צורפו, על בסיס לוחות התעריפים לפיהן חושבו הפרמיות בפוליסה זו.

- לפרמיות שבפוליסת הריסק יתווסף גורם פוליסה.

4. תקופת הביטוח בפוליסת הריסק תסתיים בגיל 65 או בתום תקופת הביטוח של פוליסה זו, המוקדם מביניהם.

- ב. מובהר כי המרת הפוליסה כאמור בסעיף זה לא תגרע מזכות בעל הפוליסה והמבוטח לפדות את הפוליסה טרם המרתה, בכפוף לתנאיה וכמפורט בסעיף 8 לעיל.

- ג. שולם ערך הפידיון הנקי של פוליסה זו והמבוטח לא הודיע בכתב במועד בקשת פדיון הפוליסה על רצונו להמירה כאמור לעיל, תהיה הפוליסה בטלה ומבוטלת על כל נספחיה.

סעיף 17: מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב — לפי המקרה — חייב לשלם לחברה את הפרמיה ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

סעיף 18: התישנות

תקופת התישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

סעיף 19: הודעות ושינויים

- א. הודעה של החברה לבעל הפוליסה ו/או המוטב, לפי הענין, תנתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב לחברה.

בעל הפוליסה מתחייב להודיע לחברה בכתב על כל שינוי בכתובתו ולא תישמע מפיו הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסר לחברה.

- ב. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב במשרדה. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתקפו רק לאחר שנתקבל בחברה והחברה הסכימה לשינוי.

סעיף 20: זכות עיון לבעל הפוליסה

בעל הפוליסה יהיה זכאי לקבל במשרדי החברה את הנוסחאות על פיהן חושבה היתרה המצטברת, כללי שיערוך ההשקעות, הנוסחאות המתאימות לעדכון סכום הביטוח וחישוב תוספת הפרמיה הנובעת מתוצאות ההשקעות או כל פרט אחר הדרוש לחישוב זכויותיו וחובותיו.

סעיף 21: מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא אך ורק בבית המשפט המוסמך בתל-אביב.

טבלה א'

טבלה לחישוב סכום הביטוח הבסיסי (בש"ח) לכל 100 ש"ח פרמיה חודשית בסיסית
סכום הביטוח משתנה כל שנה

נשים		גברים		גיל
לא מעשנות	מעשנות	לא מעשנים	מעשנים	
129,617	84,342	109,071	65,482	20
129,617	84,342	109,071	65,482	21
129,617	84,342	109,071	65,482	22
129,617	84,342	109,071	65,482	23
129,617	84,342	109,071	65,482	24
129,617	84,342	109,071	65,482	25
129,617	84,342	109,071	65,482	26
129,617	84,342	109,071	65,482	27
129,617	84,342	109,071	65,482	28
125,058	79,888	109,538	65,878	29
122,192	77,172	109,444	65,798	30
118,132	73,427	108,608	65,091	31
114,333	70,028	107,064	63,795	32
109,631	65,958	104,699	61,839	33
105,302	62,335	101,623	59,346	34
100,348	58,329	97,892	56,397	35
95,839	54,808	93,596	53,098	36
91,718	51,687	88,791	49,525	37
86,510	47,871	83,682	45,856	38
81,862	44,580	78,306	42,132	39
77,126	41,333	72,867	38,499	40
72,413	38,202	67,416	34,987	41
68,243	35,512	62,086	31,671	42
63,756	32,698	56,947	28,580	43
59,488	30,096	52,038	25,719	44
55,179	27,540	47,412	23,101	45
51,452	25,384	43,086	20,720	46
47,553	23,180	39,074	18,566	47
44,020	21,229	35,370	16,622	48
40,509	19,330	31,984	14,883	49
35,757	16,867	27,616	12,713	50
32,865	15,368	24,922	11,382	51
30,135	13,977	22,481	10,194	52
27,672	12,741	20,278	9,137	53
25,326	11,580	18,286	8,192	54
23,134	10,510	16,492	7,350	55
21,158	9,558	14,878	6,600	56
19,308	8,675	13,423	5,930	57
17,602	7,870	12,114	5,332	58
16,045	7,142	10,937	4,798	59
14,593	6,469	9,878	4,321	60
13,294	5,871	8,925	3,893	61
12,077	5,315	8,068	3,511	62
10,980	4,818	7,296	3,168	63
9,977	4,365	6,601	2,861	64

טבלה ב'

טבלה לחישוב הפרמיה השנתית (בש"ח) לכל 1,000 ש"ח של סכום הביטוח המשלים
הפרמיה משתנה כל שנה

גיל	גברים מעשנים	גברים לא מעשנים	נשים מעשנות	נשים לא מעשנות
20	1.27	0.97	0.81	0.64
21	1.27	0.97	0.81	0.64
22	1.27	0.97	0.81	0.64
23	1.27	0.94	0.81	0.64
24	1.27	0.91	0.81	0.64
25	1.27	0.89	0.82	0.64
26	1.27	0.87	0.83	0.65
27	1.23	0.85	0.84	0.65
28	1.20	0.84	0.86	0.67
29	1.17	0.84	0.90	0.69
30	1.16	0.84	0.94	0.72
31	1.15	0.85	0.99	0.74
32	1.15	0.86	1.04	0.77
33	1.17	0.88	1.10	0.81
34	1.19	0.92	1.16	0.85
35	1.23	0.96	1.23	0.89
36	1.28	1.01	1.31	0.94
37	1.35	1.07	1.40	1.00
38	1.43	1.14	1.50	1.06
39	1.54	1.23	1.62	1.13
40	1.66	1.34	1.74	1.20
41	1.81	1.46	1.88	1.29
42	1.98	1.60	2.04	1.38
43	2.18	1.75	2.21	1.49
44	2.42	1.93	2.40	1.60
45	2.68	2.14	2.61	1.73
46	2.98	2.37	2.85	1.87
47	3.32	2.63	3.11	2.03
48	3.70	2.92	3.40	2.21
49	4.13	3.24	3.72	2.40
50	4.62	3.61	4.08	2.62
51	5.16	4.01	4.47	2.86
52	5.77	4.46	4.91	3.13
53	6.44	4.96	5.40	3.42
54	7.19	5.52	5.93	3.75
55	8.03	6.14	6.53	4.11
56	8.95	6.82	7.19	4.51
57	9.98	7.57	7.92	4.95
58	11.12	8.40	8.72	5.44
59	12.37	9.32	9.61	5.98
60	13.76	10.34	10.60	6.58
61	15.29	11.46	11.69	7.25
62	16.99	12.69	12.90	7.98
63	18.85	14.05	14.24	8.79
64	20.90	15.54	15.72	9.69
65	23.17	17.18	17.35	10.68

"שלב-שחרור" – הרחבה לשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה

העומדת לתשלום באותו חודש.
3. אם כמועד התחלת השחרור מתשלום פרמיות נכללה בפרמיה גם "תוספת פרמיה", ובמהלך תקופת השחרור הובטח תשלומם של "סכום הביטוח" והתבטל הצורך בתשלום "תוספת פרמיה", יוקף מדי חודש לזכות "יתרת הבונוס המצטבר" הסכום של "תוספת הפרמיה" שהיתה קיימת כמועד התחלת השחרור ושהתבטלה. הסכום האמור כשהוא צמור למדד יוקף מדי חודש כל עוד בעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלום פרמיות.

ד. אחריות החברה לשחרור מתשלום פרמיות בזמן תיות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל חיתור בעד שלושה חודשים, אלא אם הסכימו החברה אחרת מראש.

6. א. החברה לא תתית אחריות לפי ביטוח נוסף זה, אם הפך המבוטח במישורין או בעקיפין בלתי כשיר מוחלט לעבודה על ידי או עקב:

1. פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.

2. שכרון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.

3. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.

4. שרות המבוטח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות בהם השתתף המבוטח וכן פעולות מלחמה או פעולות מחבלים ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על אובדן כושר העבודה.

5. טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי-טיס אזרחי בעל תעודת כשרות לחובלת נוסעים.

6. אם אין אפשרות לקבוע מבחינה רפואית את קיום המחלה או את הפגיעה בגוף אשר אי הכושר לעבודה בא כתוצאה מהן.

ב. אם המבוטח הוא אשה לא תתית החברה אחריות לפי ביטוח נוסף זה אם הפכה בלתי כשירה מוחלטת לעבודה בתקופת מהתחלת חריונה ועד סוף החודש השלישי אחרי הלידה כתוצאה, ישירה או עקיפה של ההריון או הלידה.

7. המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח נוסף זה ונחשבים כמחויבים לעניינה. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו או בעיסוקו, וכן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו או לבריאותו.

1. הרחבה זו כלולה בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויינה ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. תקופת ההמתנה והפרמיה הנוספת שתשלום תמורת הרחבה זו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. החברה תשחרר את בעל הפוליסה והמבוטח מתשלום הפרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה של המבוטח על פי נספח זה, לפי התנאים שלהלן.

3. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה שארעו תוך התקופה שבה היו הפוליסה והרחבה זו בתוקף, נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות ולתקופה העולה על תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה, הכושר לעבוד במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיהן נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לנסיגו, להשכלתו ולהכשרתו. אובדן כושר העבודה יקבע מבחינה רפואית.

4. א. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר על מקרה המחלה או התאונה שגרמה לאבדן הכושר לעבודה. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבונם את המסמכים וההוכחות להנחת דעתה של החברה. אחרי מילוי כל דרישותיה תודיע החברה תוך חודש אחד על החלטתה בדבר שחרור מתשלום הפרמיות.

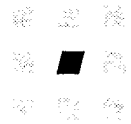
ב. זכותה של החברה החל ממועד קבלת הודעה על המקרה וכן כל עוד נמשך השחרור מתשלום פרמיות, לבדוק את המבוטח בבדיקות רפואיות בזמנים סבירים וכפי שהחברה תמצא לנכון.

5. א. תקופת ההמתנה מתחילה ביום בו הפך המבוטח בלתי-כשיר מוחלט לעבודה ומסתיימת בתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה. אולם אם נמסרה לחברה ההודעה על אי הכושר לעבודה מאוחר יותר מאשר חודש לפני תום תקופת ההמתנה, תיחשב תקופת ההמתנה כמסתיימת חודש אחד לאחר תאריך מסירת ההודעה.

ב. בעל הפוליסה והמבוטח יהיו משוחררים מתשלום פרמיות החל מתום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח בלתי כשיר מוחלט לעבודה ולכל היותר עד תום תקופת הביטוח לפי נספח זה. לצורך זה, ייחשב אופן תשלום הפרמיות לחודשי.

ג. 1. בעל הפוליסה והמבוטח ישוחררו גם מחובת תשלום "התוספת לפרמיה", כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שנוצרה לפני מועד השחרור מתשלום פרמיות כאמור בסעיף 5 (ב) לעיל.

2. בעל הפוליסה והמבוטח לא ישוחררו מחובת תשלום "התוספת לפרמיה", כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שנוצרה לאחר מועד השחרור מתשלום פרמיות כאמור בסעיף 5 (ב) לעיל. תשלום התוספת לפרמיה יבוצע בדרך של הקטנת יתרת הבונוס המצטבר בסכום התוספת לפרמיה



נספח 1

"שלב-שחרור" – הרחבה לשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה (המשך)

ג. אם תוך ששה חודשים מהפסקת השחרור מתשלומי הפרמיות אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה סיבה שבגללה שוחרר מתשלום פרמיות קודם לכן, יראו באיבוד כושר העבודה החוזר המשך לאיבוד כושר העבודה הקודם שבגינו שוחרר מתשלום הפרמיות, והשחרור מתשלום פרמיות יחודש מהיום שבו החל איבוד כושר העבודה החוזר, ללא תקופת המתנה נוספת.

ד. שוחררו בעל הפוליסה והמבוטח מתשלום פרמיות עקב היות המבוטח בלתי כשיר באופן מוחלט לעבודה, וחזר אליו כושר העבודה באופן חלקי, אולם נכצר ממנו מסיבת אותה מחלה או תאונה לעסוק בעבודתו הרגילה 50% לפחות משעות העבודה שהיה רגיל לעבוד לפני היותו בלתי כשיר מוחלט לעבודה, וכתוצאה מכך נגרם לו אבדן של 50% לפחות מהכנסתו מעבודתו – ישוחררו בעל הפוליסה והמבוטח מתשלום 50% מהפרמיות, לכל היותר למשך ששה חודשים. האמור בסעיף 5 (ג) לנספח זה יחול גם במקרה זה ובאופן יחסי לתשלום הפרמיה המשוחררת.

10. **תוקף ההרחבה לפי נספח זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:**

- א. תום תקופת הביטוח הבסיסי.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
- ד. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שהפוליסה תומרה לפוליסה מסולקת.

11. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

החברה תהא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרת תודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשיך הביטוח הנוסף לפי התנאים שיקבעו על ידה.

לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור ותפץ בלתי כשיר מוחלט לעבודה, תופחת או תתבטל אחריות החברה על פי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף להוראות תחוק. שינת המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משחית בעת עריכת ביטוח נוסף זה יתא וזכאי להקטנת הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה קודם לכן בגין נספח זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבהם סיכון גבוה מהרגיל.

8. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח הנוסף לפי נספח זה ובעל הפוליסה יחלוק על הדחיה, יימסר הברור לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יכואו לידי הסכם בקביעת הבורר, ימנה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

9. א. עד התחלת השחרור מתשלום פרמיות יש לשלם את הפרמיות כהתאם לתנאי הפוליסה. עם התחלת השחרור מתשלום הפרמיות, תחזיר החברה את הפרמיות העודפות ששולמו לה בגין התקופה שלאחר התחלת השחרור.

ב. אם חזר למבוטח כושר העבודה חייב הוא או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה ולהתחיל שוב בתשלום הפרמיות החל מיום החזרת כושר העבודה שלו, והפרמיה הראשונה תחושב באופן יחסי עד לזמן הפרעון הקרוב.

ממועד זה תחול על בעל הפוליסה והמבוטח החובה לשלם גם את התוספת לפרמיה כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שתיקבע ע"י החברה כדי להבטיח את תשלום סכום הביטוח, אם נקבעה תוספת פרמיה.

* * *

נספח 2

"שלב" – ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים

ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה

ב. זכותה של החברה החל ממועד קבלת הודעה על המקרה וכן כל עוד נמשכים תשלומי הפיצויים, לבדוק את המבוטח בבדיקות רפואיות בזמנים סבירים וכפי שהחברה תמצא לנכון.

9. א. תקופת ההמתנה מתחילה ביום בו הפך המבוטח בלתי-כשיר מוחלט לעבודה ומסתיימת בתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה. **אולם אם נמסרה לחברה תחזית על אי חזרה לעבודה מאוחר יותר מאשר חודש לפני תום תקופת ההמתנה, תיחשב תקופת ההמתנה כמסתיימת חודש אחד לאחר תאריך מסירת התחזית.**

ב. פיצויים חודשיים ישולמו למבוטח החל מתום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח בלתי כשיר מוחלט לעבודה ולכל היותר עד תום תקופת הביטוח הנוסף לפי נספח זה. במקרה של תשלום בעד חלק מחודש יחושב סכום הפיצויים באופן יחסי.

ג. **אחריות החברה לתשלום הפיצויים החודשיים בזמן חיות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל חיתר בעד שלושה חודשים, אלא אם חסימת החברה אחרת מראש.**

ד. בעל הפוליסה והמבוטח יהיו משוחררים מתשלום פרמיות מהתחלת תשלומי הפיצויים וכל עוד נמשכים תשלומי הפיצויים. תשלום הפרמיות יתחדש מתאריך הפסקת תשלום הפיצויים והפרמיה הראשונה תחושב באופן יחסי עד לזמן הפרעון הקרוב.

ה. 1. בעל הפוליסה והמבוטח ישחררו גם מחובת תשלום "התוספת לפרמיה", כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שנוצרה לפני מועד התחלת תשלום הפיצוי החודשי כאמור בסעיף 9 (ב) לעיל.

2. בעל הפוליסה והמבוטח לא ישחררו מחובת תשלום "התוספת לפרמיה", כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שנוצרה לאחר מועד התחלת תשלום הפיצוי החודשי כאמור בסעיף 9 (ב) לעיל. תשלום התוספת לפרמיה יבוצע בדרך של הקטנת הפיצויים החודשיים בסכום התוספת לפרמיה העומדת לתשלום באותו חודש.

3. אם במועד התחלת השחרור מתשלום פרמיות נכללה בפרמיה גם "תוספת פרמיה", ובמהלך תקופת השחרור הובטה תשלומי של "סכום הביטוח הקבוע" והתבטל הצורך בתשלום "תוספת לפרמיה", יוקף מדי חודש לזכות "היתרה המצטברת" הסכום של "תוספת הפרמיה" שהיתה קיימת במועד התחלת השחרור ושהתבטלה. הסכום האמור כשהוא צמוד למדד יוקף מדי חודש כל עוד בעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלום פרמיות.

10. א. **החברה לא תחיה אחראית לפי ביטוח נוסף זה, אם הפך המבוטח במישרין או בעקיפין בלתי כשיר מוחלט לעבודה על ידי או עקב:**

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. הפיצוי החודשי, תום תקופת הביטוח הנוסף, תקופת ההמתנה והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. החברה תשלם למבוטח על פי נספח זה פיצויים חודשיים לפי נספח זה ותשחרר את בעל הפוליסה מתשלום הפרמיות במקרה בו הפך המבוטח על פי נספח זה בלתי כשיר מוחלט לעבודה לפי התנאים שלהלן.

3. **במקרה וסכום הפיצוי החודשי יגדל ריאלי, תהיה לחברה הזכות להגביל עכיה זו אם בחדש כלשהו יעלה הפיצוי החודשי בשיעור העולה על 10% מממוצע צמוד למדד ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחדש האמור, או מהיום שהומצאו לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכימה החברה לבטחו בביטוח נוסף זה – המאוחר מביניהם.**

המבוטח יכול להסיר הגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימצא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכים החברה להגדיל את הפיצוי החודשי.

4. ביטוח נוסף זה ניתן תמורת פרמיה הנקבעת על פי גיל המבוטח בהתחלת הביטוח הנוסף הזה לרבות כל תוספת הנובעת מסעיף 15 להלן. במקרה של עליית הפיצוי החודשי בשיעור העולה על עליית המדד, תיקבע הפרמיה עבור תוספת זו של הפיצוי החודשי על פי גיל המבוטח באותה עת.

5. **לא הותאם תשלום הפרמיה עבור ביטוח נוסף זה כמי שנתקבש ע"י החברה, יותאם הפיצוי החודשי באותו חודש לפרמיה ששולמה במהלך בנק ביטוח נוסף זה.**

6. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה, נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות ולתקופה העולה על תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה, הכושר לעבוד במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבקבותיהן נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לנסיונו, להשכלתו ולהכשרתו.

7. הפיצוי החודשי יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן מיום תחילת ביטוח זה ועד ליום קרות מקרה הביטוח, ויוסיף ויהיה צמוד למדד עד תום שנתיים ממועד תום תקופת ההמתנה (אם זכאי לפיצוי חודשי במשך כל תקופה זו). החל ממועד תשלום הפיצוי החודשי העשירים וחמישה ישתה סכום הפיצוי החודשי מדי חודש בחודשו על פי תוצאותיהן של ההשקעות בניכוי הריבית על פיה חושב סכום הפיצוי החודשי, ובהתאם להוראות המתאימות בתכנית הביטוח

8. א. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר על מקרה המחלה או התאונה שגרמה לאבדן הכושר לעבודה. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבונו את המסמכים וההוכחות להנחת דעתה של החברה. אחרי מילוי כל דרישותיה, תודיע החברה תוך חודש אחד על החלטתה בדבר תשלום הפיצויים ושחרור מתשלום הפרמיות.

"שלב" – ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים

ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה (המשך)

הפרמיות החל מיום החזרת כושר העבודה שלו. ממועד זה תחול על בעל הפוליסה והמבוטח החובה לשלם גם את תוספת הפרמיה כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שתיקבע ע"י החברה כדי להבטיח את תשלום סכום הביטוח, אם נקבעה תוספת פרמיה. אם החברה שילמה למבוטח פיצויים בעד זמן שלאחר החזרת כושר העבודה שלו יהיה הוא חייב להחזירם לחברה.

א. אם תוך ששה חודשים מהפסקת תשלומי הפיצויים אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה סיבה שבגללה שולמו פיצויים קודם לכן, יראו באיבוד כושר העבודה החוזר המשך לאיבוד כושר העבודה הקודם שבניו שולמו למבוטח פיצויים, ותשלומי הפיצויים יחודשו ובעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלומי פרמיות, מהיום שבו החל איבוד כושר העבודה החוזר, ללא תקופת המתנה נוספת.

ד. שולמו למבוטח פיצויים לפי נספח זה עקב היותו בלתי כשיר באופן מוחלט לעבודה, וחזר אליו כושר העבודה באופן חלקי, אולם נבצר ממנו מסיבת אותה מחלה או תאונה לעסוק בעבודתו הרגילה 50% לפחות משעות העבודה שהיה רגיל לעבוד לפני היותו בלתי כשיר מוחלט לעבודה, וכתוצאה מכך נגרם לו אבדן של 50% לפחות מהכנסתו מעבודתו - תשלם לו החברה, לכל היותר למשך 6 חודשים, 50% מהפיצוי החודשי אשר שולם לו לפי נספח זה בגין אי הכושר המוחלט.

למרות האמור בסעיף 9 (ד) לנספח זה לעיל יהיו בעל הפוליסה והמבוטח במקרה זה משוחררים מתשלום של 50% מהפרמיות בלבד למשך תקופת תשלום הפיצויים החלקיים לפי סעיף זה. האמור בסעיף 9 (ה) לנספח זה יחול גם במקרה זה ובאופן יחסי לתשלום הפרמיה ולפרמיה המשוחררת.

ה. האמור בסעיף 7 לנספח זה יחול גם במקרה של תשלום פיצויים חלקיים על פי האמור בסעיף קטן (ד) לעיל.

א. 14. סך הפיצוי החודשי שיקבל המבוטח מהחברה ומכל חברת ביטוח אחרת עבור אותה תקופה לא יעלה ביחד על 75% משכרו הממוצע או השתכרותו הממוצעת (להלן: המשכורת) של המבוטח ב-12 החודשים שקדמו לקרות המחלה או התאונה שגרמו לאבדן הכושר לעבודה. לענין חישוב ממוצע המשכורת, יתווספו לכל אחת משתיים-עשרה המשכורות הפרשי הצמדה מהמדד הידוע ביום תשלום המשכורת ועד למדד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח. הסכום שיתקבל יחולק ב-12 ו-75% ממנו יהיו את הפיצוי החודשי.

הקסינה החברה את הפיצוי החודשי כתוצאה מהאמור לעיל, תחזיר החברה לבעל הפוליסה חלק מהפרמיות ששולמו על ידיו בגין שתי שנות הביטוח האחרונות שקדמו לאבדן כושר העבודה. סכום ההחזר יחושב יחסית להקטנת הפיצוי החודשי.

במקרה והפרמיה עבור ביטוח נוסף זה משולמת ע"י המעביד, יבוצע תשלום הפיצויים החודשיים ע"י

1. מגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.

2. שכרון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.

3. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.

4. שרות המבוטח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות בהם השתתף המבוטח וכן פעולות מלחמה או פעולות מתבליים ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על אובדן כושר העבודה.

5. טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי-טיס אזרחי בעל תעודת כשרות לחובלת נוסעים.

6. אם אין אפשרות לקבוע מבחינה רפואית את קיום המחלה או את המגיעה בגוף אשר אי הכושר לעבודה בא כתוצאה מתן.

ב. אם המבוטח הוא אשה לא תהיה החברה אחראית לפי ביטוח נוסף זה אם הפכה בלתי כשירה מוחלטת לעבודה בתקופת מהתחלת הריונה ועד סוף החודש השלישי אחרי הלידה כתוצאה ישירה או עקיפה של תהליך או הלידה.

11. המקצוע ו/או העסוק של המבוטח כפי שתצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח נוסף זה ותחשיבים כמחזיתיים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו או בעיסוקו, וכן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו או לבריאותו.

החברה תהא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשך הביטוח הנוסף לפי התנאים שיקבעו על ידה.

לא תודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך בלתי כשיר מוחלט לעבודה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי פרק זה, לפי הענין, והכל בכפוף לחזרות החוק. שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה יהא זכאי להקטנת הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה קודם לכן בגין פרק זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבהם סיכון גבוה מתגלל.

12. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח הנוסף לפי נספח זה ובעל הפוליסה יחלוק על הדחיה, יימסר הבירור לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו לידי הסכם בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

13. א. עד התחלת תשלומי הפיצויים החודשיים יש לשלם את הפרמיות בהתאם לתנאי הפוליסה.

ב. אם חזר למבוטח כושר העבודה חייב הוא או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה ולהתחיל שוב בתשלום

"שלב" – ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים

ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה (המשך)

1. אם יתברר אגב ההשואה האמורה כי התשואה החודשית שיוחסה לפוליסה תהיה מעל 0.407% מהשיעור החודשי של עלית המדד, יחושב בונוס חודשי אשר יזקף לזכות הפוליסה ויצורף ל"יתרת הבונוס המצטבר" של הפוליסה.

הבונוס יתווסף לסכומים שיגיעו לפוליסה זו (או יורע מהם) בעת תשלום סכום הביטוח הבסיסי או בעת תשלום ערך פדיון הפוליסה או בעת סילוק הפוליסה, לפי המקרה.

2. אם יתברר אגב ההשואה האמורה כי התשואה החודשית שיוחסה לפוליסה תהיה קטנה מהשיעור החודשי של עלית המדד, יחושב הפסד חודשי אשר ייזקף לחובת הפוליסה ויופחת מ"יתרת הבונוס המצטבר".

3. אם יתברר אגב ההשואה האמורה כי התשואה החודשית שיוחסה לפוליסה תהיה בין 0% לבין 0.407% מעל השיעור החודשי של עלית המדד, לא תחול חובה לשלם תוספת פרמיה כאמור בסעיף קטן (ז) להלן, ולא יחושב בונוס בגין ביטוח זה.

ז. בכל עת שיתברר כי "יתרת הבונוס המצטבר" היא שלילית, תחול על בעל הפוליסה החובה לשלם לחברה "תוספת פרמיה", בכפוף לתנאים המוגדרים לענין זה בתנאים הכלליים של הפוליסה.

ח. על אף האמור לעיל תחשב יתרת הבונוס המצטבר ב-23 החודשים הראשונים לתקופת הביטוח כשווה לאפס.

16. ביטוח נוסף זה או הפיצויים המגיעים לפיו אינם ניתנים לשעבוד או להעברה בצורה כל שהיא והחברה לא תחוייב על ידי כל הודעה או בקשה כזאת של בעל הפוליסה או המבוטח. במקרה שתשועבד הפוליסה לפי הביטוח הבסיסי לא יחול שעבוד על נספח זה.

17. **תוקף הביטוח הנוסף לפי נספח זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:**

- א. מות המבוטח.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
- ד. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.

18. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

החברה בתנאי שאין המעביד (בעל הפוליסה) משלם לעובד (המבוטח) שכר בעד התקופה עבודה משתלמים תשלומים אלה. אם משתלם שכר על ידי המעביד (בעל הפוליסה) לא יעלה השכר ביחד עם הסכומים המשתלמים על פי נספח זה על השכר שהיה משתלם לעובד (המבוטח) אילמלא קרה האידוע שבעטיו משתלמים התשלומים לפי נספח זה.

ב. למרות האמור בסעיף קטן (א) לעיל, לא תחול ההגבלה האמורה על גובה הפיצוי החודשי אם השינוי בסכום הפיצוי החודשי נגרם עקב תוצאות ההשקעות, בכפוף לאמור בסעיף 7 לעיל. אולם, יובהר בזה שכל תוספת לפיצוי החודשי תיגרע מ"יתרת הבונוס המצטבר".

15. הפרמיה שתתנה בהתאם לתוצאות ההשקעות, כמפורט להלן:

א. אחת לחודש ביום העסקים האחרון תערוך החברה חשבון מצטבר של הבונוסים (חיוביים או שליליים) הנובעים מ"ההשקעות" (להלן "החשבון החודשי").

ב. החשבון החודשי יערך בהתאם לנוסחאות המצוינות בתכנית הביטוח ובמהלכו תקבע החברה את "יתרת הבונוס המצטבר".

ג. במסגרת "החשבון החודשי", תקבע החברה מדי חודש את השווי המשוערך של "ההשקעות" ליום הקבוע עפ"י סעיף (א) לעיל.

ד. במסגרת עריכת "החשבון החודשי" ייקבע ע"י החברה שיעור התשואה החודשית של ההשקעות (להלן – "התשואה החודשית") שתסומן ב-Rm ותיקבע על פי הכללים המוגדרים לענין זה בתנאים הכלליים של הפוליסה, בשינויים המחוייבים.

ה. התשואה החודשית תיוחס לחברה ולפוליסה לפי הכללים כדלקמן:

1. היתה התשואה החודשית קטנה מהשיעור החודשי של עלית המדד, היא תיוחס במלואה לפוליסה.
2. היתה התשואה החודשית גדולה מהשיעור החודשי של עלית המדד, היא תיוחס לפוליסה ולחברה כדלקמן:

חלק התשואה החודשית שיוחס לפוליסה יהיה זה השווה לשיעור החודשי של עלית המדד בצירוף 85% מההפרש שבין התשואה החודשית לבין השיעור החודשי של עלית המדד – ויתרת התשואה החודשית תהיה שייכת לחברה ותיגבה על ידה.

ו. התשואה החודשית שיוחסה לפוליסה תשווה מדי חודש עם השיעור החודשי האחרון של עלית המדד והריבית על פיה חושב הפיצוי החודשי לפי פרק זה.



נספח 3

ביטוח נוסף למקרה מוות מתאונה

- (ב) שכר, שכר, שימוש בשמים או התמכרות לחם.
(ג) מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
(ד) מלחמה, מעשי איבה, פעולות בעלות אופי מלחמתי (בין אם הוכרזה מלחמה או לא ובין אם המבוטח פגויס או לא), פלישה, פעולות ארוב זה.
(ה) טיסת המבוטח בכלי-טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי - טיס אזרחי בעל תעודת כשרות לחובלת נוסעים.

במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח מכח נספח זה והמוטב יחלוק על הדחיה, ימסר הכירור לדרישתו של המוטב להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי המוטב. אם המוטב והחברה לא יבואו לידי הסכם בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

תוקף הרחבה זו יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה: -

- (א) מות המבוטח.
(ב) תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
(ג) גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
(ד) כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו חופסק.

האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס נספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. החברה תשלם את סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה עם קבלת הוכחה לשביעות רצונה, על מותו של המבוטח, בביטוח הבסיסי, כתוצאה ישירה מפגיעה גופנית, וללא כל קשר לסיבות אחרות ושנגרמה אך ורק על ידי גורם חיצוני אליהם ומקרי ובתנאי שהמוות קרה בהיות הפוליסה בתוקף וארע תוך שלושה חודשים מתאריך הפגיעה הנ"ל.

3. במקרה וסכום הביטוח הנוסף יגדל ריאלית, תחיה לחברה חובת להגביל עליה זו אם בחודש כלשהו הוא יעלה בשיעור העולה על 10% מממוצע צמוד למדד ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מחיוב שהומצאו לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם חסכימה החברה לבטחו בביטוח נוסף זה - המאוחר מביניהם. המבוטח יכול לחסיר הגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימציא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכים החברה להגדיל את סכום הביטוח הנוסף.

4. בקרות מקרה הביטוח לפי נספח זה, ייקבע סכום הביטוח הנוסף על פי תנאי הפוליסה. סכום זה יהיה צמוד למדד על ליום התשלום. המדד היסודי של סכום הביטוח הנוסף יהיה כמוגדר בסעיף 12 (ב) של התנאים הכלליים של הפוליסה. חישוב ההצמדה לגבי סכום הביטוח הנוסף יעשה בהתאם לאמור בסעיף 12 (ז) שבפוליסה.

5. החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה אם מותו של המבוטח נגרם בין במישרין ובין בעקיפין על ידי אחת מהסיבות דלהלן: -
(א) פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.

* * *

ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח נוסף מלא או חלקי במקרה של נכות מלאה או חלקית עקב תאונה

בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית. על כל פנים כשיגיעו התשלומים שעל החברה לשלם לפי ביטוח נוסף זה ל-100% של סכום הביטוח הנוסף יפוג תוקפו של נספח זה.

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. הנדירות

א. "תאונה" פירושה — מקרה חבלה או פגיעה גופנית שנגרמה אך ורק ע"י גורם חיצוני ומקרי.

ב. "נכות" פירושה — אבדן מוחלט של אבר בשל הפרדתו מן הגוף, או אבדן מוחלט של כושר פעולתו של אבר מאברי הגוף.

3. החברה תשלם את סכום הביטוח המלא לפי נספח זה במקרה נכותו המלאה והתמידית של המבוטח על פי נספח זה כתוצאה מתאונה כתגירתה להלן בנספח זה. סכום הביטוח המלא לפי נספח זה ישולם גם במקרה נכות מלאה ותמידית של המבוטח כתוצאה מתאונה אשר בעקבותיה נגרם אחד מאלה: -

א. איבוד גמור ומוחלט של כוח הראייה בשתי העיניים.

ב. איבוד גמור ומוחלט של שתי גפיים.

ג. טירוף דעת שאינו ניתן לריפוי.

החברה תשלם סכום ביטוח חלקי מסכום הביטוח המלא הנ"ל, המתאים לשיעור המפורט להלן, במקרה של נכות חלקית ותמידית של המבוטח כתוצאה מתאונה אשר בעקבותיה נגרם למבוטח — איבוד גמור ומוחלט של: -

הזרוע הימנית או היד הימנית	60%
הזרוע השמאלית או היד השמאלית	50%
רגל אחת	40%
ראייה בעין אחת	25%
הבוחן באחת מהידיים	16%
האצבע ביד ימין	14%
האצבע ביד שמאל	12%
הזרת ביד ימין	12%
הזרת ביד שמאל	10%
האמה ביד ימין	8%
האמה ביד שמאל	6%
הקמיצה באחת מהידיים	6%
הבוחן ברגל	5%
כל אצבע אחרת ברגל	3%
השמיעה בשתי האוזניים	40%
השמיעה באוזן אחת	10%

* לגבי איטרדימינו — ההיפך.

בכל מקרה של נכות חלקית ותמידית עקב תאונה של אברים שלא צוינו בלוח הפיצויים שלעיל או במקרה של אבדן מוחלט של אברים שאינם כולל את הפרדתם האנטרית מית מנוף המבוטח, ישולם שיעור מתאים של סכום הביטוח המלא, לפי שיעור הנכות שנקבע.

אחריותה של החברה מוגבלת לסכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה תרשום בדף פרטי הביטוח, בין שישולם בבת אחת עקב נכותו המלאה של המבוטח ובין שישולם בחלקים

4. במקרה וסכום הביטוח הנוסף יגדל ריאלית, תהיה לחברה הזכות להגביל עליו זו אם בחודש כלשהו הוא יעלה בשיעור העולה על 10% מממוצע צמוד למדד ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מחיוב שחומצא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם הסכימה החברה לבטחו בביטוח נוסף זה — המאוחר מביניהם.

המבוטח יכול להסיר הגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימצא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכים החברה להגדיל את סכום הביטוח הנוסף.

5. בקרות מקרה הביטוח לפי נספח זה, ייקבע סכום הביטוח הנוסף על פי תנאי הפוליסה. סכום זה יהיה צמוד למדד עד ליום התשלום. המדד היסודי של סכום הביטוח הנוסף יהיה כמוגדר בסעיף 12 (ב) של התנאים הכלליים של הפוליסה. חישוב ההצמדה לגבי סכום הביטוח הנוסף ייעשה בהתאם לאמור בסעיף 12 (ז) שבפוליסה.

6. אם התאונה אונתה בהשפעת מחלה או שינוי חולני, שאין להם קשר לתאונה עצמה, תהיה החברה אחראית רק אם השפעה זו לא היתה הגורם המכריע לנכותו של המבוטח.

7. החברה לא תהיה אחראית אם המבוטח נחפץ לנכה כתוצאה מ:

א. פגיעה עצמית מכוונת או נסיון להתאבדות בין שהי מבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.

ב. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.

ג. שירותו של המבוטח בצבא בתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.

ד. מלחמה או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים בתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.

ה. סיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לסיסת המבוטח כנוסע בכלי-טיס אזרחי בעל תעודת כשרות לחובלת נוסעים.

ו. שכרות, שימוש באלכוהול או בסמים או התמכרות להם.

ז. שימוש בחומרי נפץ, ירידה במצולות חים.

ח. מקרי תאונה לרגל ניתוחים, בכללם ניתוחים קלים.

ט. אסונות טבע.

י. תרגילי ספורט או נשק.



נספח 4

**ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח נוסף מלא או חלקי
במקרה של נכות מלאה או חלקית עקב תאונה (המשך)**

היא חיובית, תשלם החברה את הסכום המתאים מיד אחרי קביעת זרנת הנכות.

ב. עד קביעת הנכות החלקית או המלאה יש לשלם את הפרמיות הנוספות לפי נספח זה, כדי למנוע את התוצאות המשפטיות הנובעות מתנאי הביטוח.

ג. תשלומי הפרמיות לביטוח נוסף זה נפסקים במועד קרות מקרה הביטוח ב הפך המבוטח נכה מלא. במקרה של קביעת שיעור נכות נמוך מ-100%, נמשיכים תשלומי הפרמיות לביטוח נוסף זה במלואם גם אחרי תשלום סכום ביטוח חלקי בעקבות חקרת המבוטח כנכה חלקי.

11. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח לפי נספח זה ובעל הפוליסה יחלוק על הדחייה, יימסר הבורר לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו לידי הסכם בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

12. **תוקף הביטוח הנוסף לפי נספח זה יפוג מאליו ותשלום הפרמיה הנוספת יפסק בתאריך המוקדם מבין אלה:**
א. מות המבוטח.

ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.

ג. גמר שנת הביטוח בו מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
ד. כאשר תאושר על ידי החברה תביעה לפי "הרחבת הביטוח לתשלום סכום הביטוח במקרה נכות מוחלטת ותמידית".

ה. כאשר החברה שילמה כבר את מלוא סכום הביטוח לפי נספח זה.

ו. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו תופסק.

13. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

8. המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח נוסף זה ונחשבים כמוותניים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו, או בעיסוקו, וכן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו.

החברה תהא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשיך ביטוח נוסף זה לפי התנאים שייקבעו על ידיה.

לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך נכה כהגדרתו בנספח זה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף להוראות החוק.

שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה, יהא זכאי להקטנת הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה קודם לכןם בגין נספח זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבהם סיכון גבוה מהרגיל.

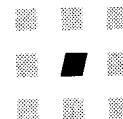
9. א. מיד לאחר קרות התאונה היכולה לשמש עילה לתביעה לפי נספח זה, אך בשום אופן לא יאוחר מ-14 יום לאחר מכן, חייב בעל הפוליסה או המבוטח להודיע לחברה אחרי שנודע לו על סכנת הנכות.

ב. בשעת הגשת התביעה בקשר לביטוח נוסף זה, יש להודיע לחברה בפרוטרוט על הנסיבות אשר גרמו לנכות; וכן יש להגיש לחברה את הפוליסה ואת הקבלה על תשלום הפרמיה האחרון, תעודת גיל רשמית ודין וחשבון מפורט של הרופא המטפל על הפגיעה, סיבותיה ותוצאותיה. אם תעסקת המבוטח היתה בשכר, הרי על בעל הפוליסה לצרף למסמכים הללו, תעודה ממעבידו של המבוטח, להוכיח שמא קרות התאונה לא עבד המבוטח אצל מעבידו.

ג. נוסף לזה, בעל הפוליסה חייב להמציא לחברה על חשבונו את כל המסמכים אשר ייראו מעינה נחוצים במידה שהשנתם היא בגדר האפשרות; וכן עליו למסור ידיעות ולהרשות חקירות וביחוד בדיקת המבוטח ע"י רופא ממונה מטעם החברה.

10. א. החברה חייבת תוך 30 יום אחרי מילוי הדרישות של סעיף 9, לקבל החלטת בדבר התביעה שהוגשה ולהודיע על כך לבעל הפוליסה. במקרה שהחלטתה





נספח 6

חודשית - ביטוח הכנסה למשפחה במקרה מות המבוטח

1. ביטוח נוסף כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. סכום התשלום החודשי לפי נספח זה, תום תקופתו והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. החברה תשלם למוטב את התשלומים החודשיים לפי נספח זה במקרה מות המבוטח לפי נספח זה. התשלומים החודשיים ישולמו החל מהאחד בחודש הבא מיד לאחר מות המבוטח ותשלומם יימשך עד תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
3. התשלום החודשי לפי נספח זה יהיה צמוד למדד עד ליום המוות. במות המבוטח לפי נספח זה, תשלם החברה למוטב את התשלום החודשי הראשון כשהוא מוכפל ביחס בין המדד האחרון הידוע ביום המוות לבין המדד היסודי הנקוב בפוליסה. החל המוטב לקבל תשלומים חודשיים על פי סעיף 2 לעיל, ישתנה סכומם מדי חודש בחודשו על פי תוצאותיהן של ההשקעות וההוראות המתאימות ב"תוכנית הביטוח" כמוגדר בתנאים הכלליים של הפוליסה.
4. החברה תמיר לפי בקשת בעל הפוליסה, את הביטוח הנוסף הזה, בחיי המבוטח, לביטוח בסיסי לפי תעריף אחר הקיים בחברה (פרט לביטוח ריזיקו) בתנאי שהמרה זו תבוצע לא יאוחר משלוש שנים לפני תום תקופת הביטוח של נספח זה, ובתנאי נוסף שסכום הביטוח הבסיסי לפי התעריף האחר לא יעלה על מחצית סה"כ התשלומים החודשיים שהחברה הייתה משלמת לפי נספח זה מתאריך ההמרה ועד תום תקופת הביטוח של נספח זה, אילו מות המבוטח היה קורה בתאריך ההמרה. בזמן ההמרה לא תדרוש החברה הוכחות חדשות על מצב בריאותו של המבוטח.
5. לביטוח נוסף זה אין ערכי פדיון וערכים מסולקים. במקרה ביטול נספח זה לפני תום תקופתו, או במקרה והמבוטח נותר בחיים בתום תקופתו, לא תשלם החברה תשלום כלשהו על פי נספח זה.
6. **תוקף ביטוח נוסף זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:-**
 - א. תום תקופת הביטוח הבסיסי.
 - ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
 - ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח שבעים שנה.
 - ד. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שהפוליסה הומרה לפוליסה מסולקת.
7. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

נספח 9, 16

"בריאות לילד" (פלוס/ב"ד) – ביטוח נוסף למקרי מחלות קשות

1. **השתלת אברים** - מצב בריאותי המחייב השתלת אחד מהאברים הבאים בין אם מגוף של תורם או ע"י אבר מלאכותי:
(1) לב
(2) כליה.
(3) כבד - במקרה זה ישולם הסכום השווה ל-150% מסכום הביטוח הנוסף הנקוב בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. **עיוורון** - אובדן מוחלט ותמידי של כושר הראיה בשתי העיניים.

3. **שיתוק** - אובדן מוחלט ותמידי של כושר הפעולה של שתי גפיים (שתי הידיים, שתי הרגליים או יד ורגל) עקב שיתוק.

4. נפטר המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח כמוגדר לע"י תשלום החברה להורי המבוטח סכום השווה ל-10% (עשרה אחוזים) מסכום הביטוח הנוסף ועם תשלומו תהיה החברה פטורה לחלוטין מכל התחייבות לפי נספח זה.

על אף האמור לעיל, החברה לא תשלם את הסכום האמור בסעיף קטן זה, אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדות או נסיון להתאבדות תוך שנת הביטוח הראשונה של נספח זה.

5. א. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר לאחר קרות מקרה הביטוח. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבונו את המסמכים וההוכחות שיידרשו על ידיה לשביעות רצונה לצורך בירור חבותה לפי נספח זה.
החברה זכאית להל על חשבונה כל חקירה ולבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר מטעמה.

ב. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות לפי נספח זה. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו לחברה עבור נספח זה בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

ג. ארע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח בטרם שולמו תגמולי הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח להורי המבוטח והחברה תהא פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על פי נספח זה כלפי כל מוטב אחר ו/או עובד המבוטח ו/או כל צד שלישי שהוא.

6. **החברה לא תהיה אחראית לתשלום סכום הביטוח לפי נספח זה אם:**

א. מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי או עקב:

(1) פגיעה עצמית מכוונת, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו וג' אם לא.
(2) שכרות, אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם.
(3) מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.

ב. מקרה הביטוח (למעט מקרה ביטוח שנגרם מתאונה) ארע תוך 90 יום מיום כניסת נספח זה לתוקף.

7. החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה לפי נספח זה החל מ-1 בינואר 1994 ואילך.
שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את שינוי הפרמיה כאמור ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך. אי מימוש הזכות האמורה לא ימנע מהחברה לממשא לאחר מכן.

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. שם המבוטח לפי נספח זה (להלן: המבוטח), סכום הביטוח הנוסף והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. החברה תשלם למבוטח לפי נספח זה את סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה (להלן: סכום הביטוח הנוסף), פעם אחת בלבד, בקרות מקרה הביטוח הראשונה כמוגדר להלן, במשך התקופה בה היה נספח זה בתוקף.
עם תשלום סכום הביטוח הנוסף כאמור לעיל יפוג תוקפו של נספח זה לחלוטין, והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפיו.

3. **מקרה הביטוח** - אחד המקרים המפורטים להלן שארע למבוטח, לפי נספח זה, בהיות נספח זה בתוקף: -

א. **התקף לב** (אוטם שריר הלב) - הרס חלק משריר הלב (MYOCARDIUM) כתוצאה מסתימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.
האבחנה חייבת להיות ע"י כל שלשת הקריטריונים הבאים:
(1) כאבי חזה אופייניים.
(2) שינויים חדשים ב-Q.ג. המלווים בהופעת גל Q.
(3) עליה בערכי אנזימי הלב בדם מעל ערכי התקן.

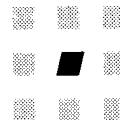
ב. **ניתוח לב** - ניתוח בו מבוצע מעקף של חסימה בעורק כלילי (לא כולל צינור העורקים הכליליים ופעולות הרחבה או חיתוך ללא פתיחת בית החזה). החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה, לכל ניתוח לב אחר.

ג. **שבץ מוח** - מאורע צרברוסקולרי המלווה בהרס רקמת מוח, וחסר נוירולוגי קבוע הנמשך מעל 6 שבועות. מאורע צרברוסקולרי יכלול גם דימום תוך מוחי, דם תת-עכבישי או תסחיף (אמבוליה) למח ממקור חוץ גולגולתי, הנורמים לחסר נוירולוגי קבוע למשך 6 שבועות לפחות.

ד. **סרטן** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיות ולימפומות למיניהן ומחלת הודג'קין.

מחלת הסרטן אינה כוללת:
(1) סרטני עור למיניהם, למעט מלנומה ממארת בעומק של יותר מ-0.75 מ"מ.
(2) גידולים או תופעות טרום סרטניים.
(3) סרטן מקומי (IN SITU) של צוואר הרחם.
(4) גידולים הנלווים או שנגרמו כתוצאה ממחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS).

ה. **אי ספיקת כליות כרונית** - חוסר תפקוד כליתי כרוני בלתי הפיך של שתי הכליות המחייב חיבור להימודיאליזה או דיאליזה פריטונלית (תוך צפקית) לצמיתות.



נספח 9, 16

"בריאות לילד" (פלוס/ב"ר) – ביטוח נוסף למקרי מחלות קשות (המשך)

10. תוקף הביטוח הנוסף לפי נספח זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

- א. תום תקופת הביטוח הבסיסי.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח עשרים ואחת שנה.
- ד. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או הופסקו תשלומי הפרמיות של הפוליסה.

11. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

8. אם שילמה החברה תביעה עקב קרות מקרה הביטוח למבוטח בביטוח הבסיסי של הפוליסה, ישאר הביטוח לפי נספח זה בתוקפו המלא ללא תשלום נוסף של פרמיות עד תום תקופת הביטוח הנוסף הזה.

9. בתום תקופת הביטוח של נספח זה ועל פי בקשת המבוטח תמיר החברה את הביטוח הנוסף לפי נספח זה לפוליסה בסיסית לפי תכנית ביטוח שתהיה אז בתוקף בחברה ובכפוף לתנאים שלהלן:

א. סכום הביטוח בפוליסה הבסיסית האמורה לא יעלה על סכום הביטוח לפי נספח זה בעת ההמרה.

ב. על המבוטח להודיע לחברה בכתב על בקשתו להמרה לא יאוחר מ-3 חודשים לפני תום תקופת הביטוח של נספח זה בצירוף הצהרה חתומה על ידו כי לא קרה לו אחד המקרים המוגדרים בסעיף 3 "מקרה הביטוח".





נספח 14, 15

בריאות פלוס – ביטוח נוסף למקרי מחלות קשות או למקרה מוות

ו. **השתלת אברים** - מצב בריאותי המחייב השתלת אחד מהאברים הבאים בין אם מגוף של תורם או ע"י אבר מלאכותי:
(1) לב
(2) כליה.
(3) כבד - במקרה זה ישולם הסכום השווה ל-150% מסכום הביטוח הנוסף הנקוב בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

ז. **עוררן** - אובדן מוחלט ותמידי של כושר הראיה בשתי העיניים.

ח. **שיתוק** - אובדן מוחלט ותמידי של כושר הפעולה של שתי גפיים (שתי הידיים, שתי הרגליים, או יד ורגל) עקב שיתוק.

ט. **מוות** - מות המבוטח מסיבה כלשהי, למעט מוות עקב התאבדות או נסיון להתאבדות תוך שנת הביטוח הראשונה של נספח זה.

י. **א. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר לאחר קרות מקרה הביטוח.** בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבונו את המסמכים וההוכחות שיידרשו על ידיה לשביעות רצונה לצורך בירור חבותה לפי נספח זה. החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה ולבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר מטעמה.

ב. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות לפי נספח זה. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו לחברה עבור נספח זה בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

ג. ארע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח בטרם שולמו תגמולי הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח למוטב למקרה מוות והחברה תהא פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על פי נספח זה כלפי כל מוטב אחר ו/או עובד המבוטח ו/או כל צד שלישי שהוא.

ד. **החברה לא תהיה אחראית לתשלום סכום הביטוח לפי נספח זה אם:**

א. **מקרה הביטוח (למעט מקרה מוות) נגרם במישרין או בעקיפין ע"י או עקב:**
(1) פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שמו בדעתו ובין אם לא.
(2) שכרות, אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם.
(3) מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.

ב. **מקרה הביטוח (למעט מקרה מוות או מקרה ביטוח שנגרם מתאונה) ארע תוך 90 יום מיום כניסת נספח זה לתוקף.**

ג. **א. הפרמיה המשולמת בגין הביטוח לפי נספח זה תשתנה בתאריכים** כמפורט בדף פרטי הביטוח ולפי גיל המבוטח כאותם תאריכים. בהתאם לכך תשתנה הפרמיה של הפוליסה בתאריכים אלה.

1. **ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה** אם צויין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. שם המבוטח לפי נספח זה (להלן: המבוטח), סכום הביטוח הנוסף והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. **החברה תשלם למוטב לפי נספח זה את סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה (להלן: סכום הביטוח הנוסף), פעם אחת בלבד, בקרות מקרה הביטוח הראשונה, כמוגדר להלן, במשך התקופה בה היה נספח זה בתוקף.** עם תשלום סכום הביטוח הנוסף יפוג תוקפו של נספח זה לחלוטין, והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפיו.

המוטב בקרות מקרה הביטוח:

בחיי המבוטח: - המבוטח.

במות המבוטח: - כפי שצויין בהצעה או בהודעה האחרונה לשינוי המוטב.

3. **מקרה הביטוח** - אחד המקרים המפורטים להלן שארע למבוטח, לפי נספח זה, בהיות נספח זה בתוקף: -

א. **התקף לב** (אוטם שריר הלב) - הרס חלק משריר הלב (MYOCARDIUM) כתוצאה מסתימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיות ע"י כל שלושת הקרטריונים הבאים:
(1) כאבי חזה אופייניים.
(2) שינויים חדשים ב-Q, a, g. המלווים בהופעת גל Q.
(3) עליה בערכי אנזימי הלב בדם מעל ערכי התקן.

ב. **ניתוח לב** - ניתוח בו מבוצע מעקף של חסימה בעורק כלילי (לא כולל צינור העורקים הכליליים ופעולות הרחבה או חיתוך ללא פתיחת בית החזה). **החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה, לכל ניתוח לב אחר.**

ג. **שבץ מוח** - מאורע צרברוסקולרי המלווה בהרס רקמת מוח, וחסר נוירולוגי קבוע הנמשך מעל 6 שבועות. מאורע צרברוסקולרי יכול גם דימום תוך מוחי, דמם תת-עכבישי או תסחיף (אמבוליה) למח ממקור חוץ גולגולתי, הגורמים לחסר נוירולוגי קבוע למשך 6 שבועות לפחות.

ד. **סרטן** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיות ולימפומות למיניהן ומחלת הודג'קין.

מחלת הסרטן אינה כוללת:

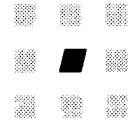
(1) **סרטני עור למיניהם, למעט מלנומה ממארת בעומק של יותר מ-0.75 מ"מ.**

(2) **גידולים או תופעות טרום סרטניים.**

(3) **סרטן מקומי (IN SITU) של צוואר הרחם.**

(4) **גידולים הנלווים או שנגרמו כתוצאה ממחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS).**

ה. **אי ספיקת כליות כרונית** - חוסר תפקוד כליתי כרוני בלתי הפיך של שתי הכליות המחייב חיבור להימנדיאליות או דיאליזה פריטונלית (תוך צפקית) לצמיתות.



נספח 14, 15

"בראות פלוס" – ביטוח נוסף למקרי מחלות קשות או למקרה מוות (המשך)

הביטוח וסכום הביטוח לפיה יהיו זהים לאלה שהיו בנספח זה לפני ההמרה. הבעלות על הפוליסה המומרת תהיה בידי המבוטח לפי נספח זה. על המבוטח לפי נספח זה להמשיך בתשלום הפרמיה בגין הפוליסה המומרת. עם ההמרה כאמור יהיה נספח זה בטל ומבוטל.

9. תוקף הביטוח הנוסף לפי נספח זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

- א. תום תקופת הביטוח הבסיסי.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
- ד. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או הופסקו תשלומי הפרמיות של הפוליסה.

10. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

ב. בנוסף לאמור בסעיף קטן א' לעיל החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה לפי נספח זה החל מ-1 בינואר 1994 ואילך. שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את שינוי הפרמיה כאמור ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסוימת לא תמנע מהחברה לממשה לאחר מכן.

7. על המבוטח להודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו, ו/או בעיסוקו ו/או בהרגלי העישון שלו, וכן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לבריאותו, לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור וקרה מקרה הביטוח, למעט מקרה מוות, תופחת או תתבטל אחריית החברה על פי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף להוראות החוק.

8. אם המבוטח לפי נספח זה אינו המבוטח בביטוח הבסיסי בפוליסה ושולמה תביעה ע"י החברה עקב קרות מקרה הביטוח למבוטח בביטוח הבסיסי, תמיר החברה את הביטוח הנוסף לפי נספח זה לפוליסה בסיסית, כאשר: המבוטח, תכנית הביטוח, תום תקופת



הכ"י מגן

התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח חיים (ריסק)

סעיף 3: חובת הגילוי

ניתנו על ידי המבוטח ו/או על ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, הרגלי עישון שלו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח או שלא הובאו לידיעת החברה בכוונת מירמה עובדות הנוגעות לעניינים אלה, יחולו ההוראות הבאות:

א. נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב תוך 30 יום מהיום שנודע לה על כך לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

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

ב. נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהיתה נקבעת על ידי החברה אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

1. אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.

2. החברה לא היתה מתקשרת באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידעה את המצב לאמיתו: במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

ג. החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת חוזה הביטוח או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, המאוחר מביניהם, וזאת אם פעל בעל הפוליסה או המבוטח בכוונת מירמה.

סעיף 4: הפרמיה ותשלומה

א. זמן פרעון של הפרמיה הוא ה-1 בחודש בו נקבע תשלומה. הפרמיות ישולמו בזמני הפרעון הקבועים בפוליסה כלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך. חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה האחרונה שזמן פרעונה חל לפני מות המבוטח.

ב. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראות קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות ש"ס) תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום הפרמיה.

ג. לא שולמה פרמיה ו/או הסכום בפיגור במועד, תהא החברה זכאית לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות החוק.

ד. לפרמיות שלא שולמו במועד, יתווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 12, ריבית כפי שתיקבע ע"י החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפרעון בפועל בחברה.

ה. הפרמיה לביטוח זה תשתנה על פי המועדים המפורטים בדף פרטי הביטוח.

ו. השיעור לפיו נקבעה הפרמיה הינו כמפורט בדף פרטי הביטוח ובתנאי הפוליסה, למרות זאת החברה תהיה זכאית לשנות את בסיס חישוב הפרמיה החל מיום 1.1.2001, ובהסתמך על נסיון העבר תוך כדי בחינת הסיכון בפועל לעומת התחזית ולפי הבסיס האקטוארי שבתוכנית זו ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח. שינוי כזה יכנס לתוקפו שלושים יום לאחר הודעת החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא תמנע מהחברה לממשנה לאחר מכן.

סעיף 5: הוכחת גיל

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשיעור רצונה של החברה. גילו של המבוטח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך התחלת הביטוח, תאריך לידתו של המבוטח הוא ענין מהותי עליו חלה חובת הגילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכוה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו ההוראות סעיף 3 לעיל.

הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא להלן - "החברה") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה - לשלם כמצויין בפוליסה את הסכום המגיע לתשלום לאחר שתוגש לחברה הוכחה להנחת דעתה על קרות המקרה המזכה בתשלום הסכום המגיע ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה.

סעיף 1: הגדרות ופירושים

בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בציודם:

הפוליסה: חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד, העושה את הביטוח בחברה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.

המבוטח: האדם שחייו בוטחו על פי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.

המוטב: הזכאי בהתאם לתנאי הפוליסה לסכום המגיע בקרות מאורע הביטוח.

דף פרטי הביטוח: דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל את הפרטים העיקריים של הביטוח לפי פוליסה זו, ובכללם סכום הביטוח, המדד היסודי, תחילת הביטוח ותוקפו, הפרמיות, מועדי שינוי הפרמיות ומועדי פרעון.

המדד: כמשמעותו בסעיף 12 לפוליסה.

פרמיה שנתית יסודית: משמעה הפרמיה הראשונית הנקובה בדף פרטי הביטוח.

הפרמיה: דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה. לרבות תוספות שתיקבענה ע"י החברה עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.

סכום הביטוח: סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

תכנית הביטוח: תכנית ביטוח חיים משתתף ברווחי תיק השקעות שאושרה על פי צו הפיקוח על עסקי ביטוח (תכניות ביטוח חדשות ושינוי תכניות), תשמ"ב-1981.

תקנות: תקנות הפיקוח על הביטוח (דרכי השקעות ההון, הקרנות וההתחייבויות של מבטח), התשמ"ז-1986, כפי שתחולנה מעת לעת.

סעיף 2: תוקף הפוליסה

א. פוליסה זו תהיה חופשית מכל הגבלות בקשר לעיסוקיו, מקצועו, נסיעותיו, מקום מגוריו, או טיסותיו של המבוטח אלא אם כן צויין אחרת בפוליסה.

ב. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שהמבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לכריתת חוזה הביטוח לא חל שינוי בבריאותו, באורח חייו, הרגלי עישון שלו, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח.

שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לכריתת חוזה הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח.

ג. תקופת הביטוח הינה כמצויין בפוליסה וכל הצעה להארכתה או לשינויה טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב. מנין שנות הביטוח של הפוליסה יחושב על פי הלוח הגרגוריאני מתחילת הביטוח.

ד. החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם נגרם מות המבוטח עקב התאבדות או נסיון להתאבדות (בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו) תוך שנה מיום כריתת חוזה הביטוח, או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, הכל לפי התאריך המאוחר יותר.

ג. על ידי תשלום התביעה תשחרר החברה מכל התחייבות הנובעת מהפוליסה או מאותו חלק של הפוליסה שביגנו שולמה התביעה.
ד. החברה תשלם את תשלומיה במקרה מות המבוטח תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה ומהמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בסעיף קטן (ב) לעיל.
ה. לחברה זכות שיעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על פי פוליסה זו כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה, המבוטח או המוטב הן על פי פוליסה זו.

ו. בנוסף לאמור בתנאי פוליסה זו, מוסכם בזה כי סכום הביטוח או תגמולי הביטוח המגיעים למוטב עקב קרות מקרה הביטוח, יחושב בניכוי כל סכום המגיע לחברה.

סעיף 12: תנאי הצמדה למדד המחירים לצרכן

א. "מדד המחירים לצרכן" משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וידידות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.
אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

ב. "היום הקובע" - הוא:

1. לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל לחברה.
2. לגבי חישוב סכום הביטוח במקרה מוות - יום מות המבוטח.

ג. בכפוף לאמור בסעיף 8 לעיל, כל הסכומים הנזכרים בסעיף קטן (ב) לעיל, יוצמדו לשיעור עליית המדד מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני היום הקובע.
ד. המדד היסודי הנקוב בפוליסה מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, מחולק ב-1000.

סעיף 13: מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המוטב - לפי הענין - חייב לשלם לחברה את דמי הפוליסה ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטבים על הפרמיות, על סכומי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

סעיף 14: התישנות

תקופת התישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח.

סעיף 15: הודעות

א. הודעה של החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי הענין, תנתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב לחברה.
בעל הפוליסה מתחייב להודיע לחברה בכתב על כל שינוי בכתובתו תוך 72 שעות ולא תישמע מפיו הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסר לחברה.

ב. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב.

כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בפוליסה.

סעיף 16: זכות עיון לבעל הפוליסה

בעל הפוליסה יהיה זכאי לקבל במשרדי החברה את הנוסחאות על פיהן מחושבת הפרמיה, כללי שיערוך ההשקעות, או כל פרט אחר הדרוש לחישוב זכויותיו וחובותיו.

סעיף 17: מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה זו הוא בתל-אביב.

סעיף 6: שינוי המוטב, שעבוד הפוליסה, העברת בעלות

א. בטרם הגיע תום תקופת הביטוח ובתנאי שהמבוטח עודו בחיים, רשאי בעל הפוליסה:

1. לשנות את המוטב בהסכמת המבוטח.
2. לשעבד את הפוליסה.
3. להעביר את הבעלות בפוליסה לאחר.

ב. לא יקבע בעל הפוליסה אלא בהסכמת המבוטח מוטב בקביעה בלתי חוזרת ולא ישנה קביעתו של מוטב לקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך תחילה את הסכמתה המפורשת בכתב של החברה ואת הסכמת המוטב אותו ביקש לקבוע כאמור.

ג. לשם רישום השינוי כמפורט בסעיף זה לעיל ימציא בעל הפוליסה לחברה את הפוליסה בצירוף בקשה חתומה על ידו ובמקרה של בקשה להעברת הבעלות בפוליסה, כשהבקשה חתומה גם על ידי מקבל הבעלות.

ד. החברה תשלם את המגיע על פי תנאי הפוליסה אך ורק למוטב הקבוע בפוליסה. שילמה החברה למוטב כאמור את הסכום המגיע ומתברר לאחר מכן על קביעת מוטב אחר, בין אם בהוראה בכתב ובין אם על פי צוואה, מבלי שהדבר הובא לידיעת החברה לפני התשלום - תהא החברה פטורה מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר, כלפי העוזבן וכלפי כל צד שלישי שהוא.

ה. נקבע מוטב שאינו בעל הפוליסה ומת בעל הפוליסה, או ניתן עליו צו פשיטת רגל או צו פירוק, והכל בטרם קרה מקרה הביטוח, יודיעו על כך המבוטח או המוטב לחברה.

סעיף 7: זכות המרה

לפי בקשת בעל הפוליסה, תמיר החברה את הביטוח לפי פוליסה זו, כל עוד הוא בתוקפו המלא, לכל ביטוח בסיסי אחר שיהיה אז בחברה ולפי גיל המבוטח באותה עת (פרט לביטוח מסוג ריזיקו בלבד) בתנאי שהמרה זו תבוצע לא יאוחר משלוש שנים לפני תום תקופת הביטוח של הפוליסה ובתנאי נוסף שחבותה של החברה בגין מות המבוטח ו/או נכותו לאחר ההמרה לא תעלה על חבותה של החברה בגין מקרים אלה כפי שהיתה בפוליסה לפני שהומרה. החברה לא תדרוש הוכחה על מצב בריאותו של המבוטח כתנאי לביצוע ההמרה. הביטוח על פי פוליסה זו יבוטל אוטומטית בעת ובעונה אחת עם המרתו לביטוח אחר כאמור לעיל.

סעיף 8: סכום הביטוח

במות המבוטח לפני תום תקופת הביטוח ובכפוף לאמור בתנאי הפוליסה תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח למקרה מוות כמצויין בדף פרטי הביטוח, כשהוא צמוד למדד כאמור בסעיף 12 להלן.

סעיף 9: פוליסה ללא ערכי פדיון וסילוק

הפוליסה הוצאה לפי תכנית ביטוח ריזיקו בלבד ללא גורם חסכון כלשהו ולפיכך אין לפוליסה זו ערכי פדיון או ערכים מסולקים בכל זמן שהוא.
במקרה ביטול הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח, או במקרה והמבוטח נותר בחיים בתום תקופת הביטוח, לא תשלם החברה תשלום כלשהו על פי הפוליסה.

סעיף 10: חידוש הפוליסה

א. במקרה שהפוליסה בוטלה כתוצאה מאי תשלום הפרמיות-רשאי בעל הפוליסה במשך שלושה חודשים מיום הפסקת תשלום הפרמיות, לדרוש את חידוש הפוליסה בתנאי שכל הפרמיות, אשר היה על בעל הפוליסה לשלם אלמלא בוטלה הפוליסה, תשולמנה במלואן ובתנאי נוסף שהמבוטח עודו חי בשעת תשלום זה. דין הפרמיות האמורות כדין פרמיות שלא שולמו במועדיהן.

ב. בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה, ועפ"י התנאים המקובלים בחברה באותה עת.

סעיף 11: תביעות

א. ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי הענין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.

ב. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה למסור לחברה את הפוליסה ותביעה בכתב הכוללת תעודת פטירה ופירוט סיבת המוות, דין וחשבון של הרופא המטפל ו/או מסמכים אחרים שיידרשו על ידי החברה באופן סביר לבירור חבותה.

* * *

נספח 21

"מגן" (ריזיקו מתחדש) - ביטוח נוסף למקרה מוות

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה, תום תקופתו והפרמיה הנוספת שתשולם ממורנו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. החברה תשלם את סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה במקרה מות המבוטח לפי נספח זה תוך תקופת הביטוח הנוסף ובתנאי שטרם מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
3. הפרמיה בגין הביטוח לפי נספח זה תגדל בתאריכים כמפורט בדף פרטי הביטוח, ולפי גיל המבוטח באותם התאריכים, ובהתאם לכך תגדל הפרמיה של הפוליסה החל מתאריכים אלה.
4. החברה תמיר לפי בקשת בעל הפוליסה, את הביטוח הנוסף לפי נספח זה לביטוח בסיסי לפי תעריף אחר הקיים בחברה (פרט לביטוח ריזיקו), בתנאי שהמרה זו תבוצע לא יאוחר משלוש שנים לפני תום תקופת הביטוח של נספח זה ובתנאי נוסף שחבות החברה בגובה סכום הביטוח לאחר ההמרה בגין מות המבוטח ו/או נכות לא תעלה על חתונה של החברה בגין מקרים אלה כפי שהיתה לפי נספח זה לפני המרתו.

נספח 22

הרחבה לביטוח הנוסף "שלב"

1. הרחבה זו כלולה בפוליסה ומהווה חלק נפרד ממנה אם צווינה ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. הרחבה זו מהווה חלק בלתי נפרד של נספח 2 המצורף לפוליסה.
2. החברה תשלם למבוטח בביטוח הנוסף "שלב", או לבעל הפוליסה לפי דרישתו, פיצוי חודשי חלקי מהפצוי כמוגדר בביטוח הנוסף "שלב", ותשחרר את בעל הפוליסה מתשלום פרמיות באופן חלקי במקרה בו הפך המבוטח לפי הרחבה זו בלתי כשיר חלקי לעבודה כמוגדר להלן.
3. הפיצוי החודשי לפי הרחבה זו ישולם רק אם שעור הנכות שנקבע יהיה גבוה מ-25% ונמוך מ-75%. גובה הפיצוי החודשי יהיה בשעור של 1/3 מ-1 מהפיצוי החודשי לפי נספח 2, לכל אחוז אבדן כושר עבודה בגין ההפרש בין שעור הנכות שנקבע כאמור, לבין 25%.
- מבוטח שזכאי לפיצוי על פי הרחבה זו או על פי נספח 2, יקבל את סכום הפיצוי הגבוה מביניהם, אך בשום מקרה לא יקבל פיצוי על פי הרחבה זו ונספח 2 גם יחד.
4. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר חלקי לעבודה אם עקב מחלה או תאונה, נשלל ממנו באופן חלקי כושרו להמשיך לעבוד במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק לפני אותה תאונה או מחלה, ושבעקבותיהן נבצר ממנו באופן חלקי לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לנסיונו, להשכלתו ולהכשרתו וכתוצאה מכך נגרם לו אובדן כושר עבודה חלקי מעל 25% ונמוך מ-75%.
5. הרחבה זו ניתנת תמורת פרמיה הנקבעת כאמור בנספח 2.
6. החברה לא תהיה אחראית לתשלומים לפי הרחבה זו, אם הפך המבוטח במישרין או בעקיפין לבלתי כשיר לעבודה באופן חלקי ע"י או עקב אחד המקרים הנזכרים בסעיף 10 בנספח 2.
7. החברה לא תהיה אחראית לתשלומים לפי הרחבה זו, אם אובדן כושר העבודה החלקי של המבוטח הינו תוצאה ישירה או עקיפה של מקרה בו זכאי המבוטח לפיצוי על פי חוק הביטוח הלאומי, פרק ג' (ביטוח נפגעי עבודה) או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
8. החברה לא תהיה אחראית לתשלומים על פי הרחבה זו, אם אובדן כושר העבודה אירע כשגיל המבוטח היה 60 שנה או למעלה מזה.
9. הוראות סעיף 9 לנספח 2 יחולו על הרחבה זו, להוציא סעיף משנה ד' אשר לפיו השחרור מתשלום הפרמיות יהיה חלקי והוא יהיה שווה לפרמיה כשהיא מוכפלת ביחס שבין הפיצוי החודשי החלקי המשולם בפועל לבין הפיצוי החודשי המלא על פי נספח 2.
10. ההוראות בסעיפים 1, 3, 4, 5, 7, 8 ובסעיפים 10 עד 17 של נספח 2 יחולו על הרחבה זו, להוציא סעיף 13 (ד) ובכפוף לסעיף 3 של הרחבה זו, להוציא סעיף 17 (ג) אשר למרות האמור בו אחריות החברה על פי הרחבה זו תפוג כאמור בסעיף 8 להרחבה זו.

* * *

הרחבת הביטוח לתשלום סכום ביטוח במקרה של נכות הגורמת לאובדן תמידי ומוחלט של כושר העבודה (מקצועית)

(ה) שרות המבוטח בצבא — ב"ס, ביבשה או באוויר של איוו מדינה הנמצאת במצב מלחמה בין שהוכרזה ובין אם לא, ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.

(ו) טיסת המבוטח בכלי-טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי-טיס אזרחי בעל תעודת כשרות לחובלת נוסעים.

6. המקצוע ו/או העסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד להרחבה זו ונחשבים כמחויבים לעניינה. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו, או בעיסוקו, וכן על כל תחביב שחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו או לכריאותו. החברה תחא רשאית לבטל הרחבה זו בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשיך הרחבה זו לפי התנאים שייקבעו על ידה.

לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך נכח כחגירתו בנספח זה, תופחת או תבטל אחריות החברה לפי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף לחוראות החוק. שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משחיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה, יהא זכאי לחקטנת הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה קודם לכן בגין נספח זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבהם סיכון גבוה מהרגיל.

7. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח מכח ההרחבה הזאת ובעל הפוליסה יחלוק על הדחיה, יימסר חבירו לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה ליוזי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו ליוזי הסכם בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

8. (א) תוקף הרחבה זו יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה: —

- (1) תום תקופת הביטוח הבסיסי.
- (2) תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- (3) גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח שנים וחמש שנה.
- (4) כאשר הביטוח הבסיסי בוטל.

(כ) אם הומרה הפוליסה לפוליסה מסולקת יוכל בעל הפוליסה להמשיך בביטוח לפי הרחבה זו לגבי סכום הביטוח של הפוליסה המסולקת תמורת תשלום פרמיה בהתאם.

9. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

1. הרחבה זו כלולה בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויינה ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. סכום הביטוח לפי הרחבה זו והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. החברה תשלם את סכום הביטוח לפי הרחבה זו במקרה של נכות מוחלטת ותמידית של המבוטח על פי נספח זה, כפי שהיא מוגדרת להלן. תוקף הפוליסה יפוג לגבי אותו הסכום שאושר לתשלום לפי הרחבה זו, והפוליסה תישאר בתוקף רק לגבי ההפרש שבין סכום הביטוח לפי נספח זה והסכום ששולם לפי הרחבה זו (להלן — "ההפרש") בתנאי שהפרמיות בעד ההפרש תפרענה כסדרן. עם אישור תשלום הביטוח לפי הרחבה זו יפוג תוקפה לחלוטין.

3. המבוטח ייחשב כנכה מוחלט ותמידי אם מסיבה של תאונה או מחלה, שאירעה תוך התקופה בה היו הפוליסה והרחבה זו בתוקף, נשלל מחמבוטח באופן מוחלט ותמידי הכושר להמשיך במקצועו או בעיסוקו בו עסק סמוך לקרות הנכות ועקב כך נבצר ממנו באופן מוחלט ותמידי לעסוק בעיסוק אחר סביר ומתאים בהתחשב בהשכלתו, בחינוכו, בניסיונו, ביכולתו ובמעמדו החברתי. אבדן מוחלט ללא תקנה של כושר הראייה בשני העיניים או אבדן מוחלט של שתי הידיים או של שתי הרגליים או של רגל אחת ויד אחת כתוצאה מקיטוע, או אבדן כושר הפעולה שלהן כתוצאה ממחלה או מתאונה, ייחשבו כנכות מוחלטת ותמידית לצורך הרחבה זו.

4. הודעה בכתב או הוכחה לשביעות רצונה של החברה בנוגע לנכות מוחלטת ותמידית של המבוטח שקרתה כתוצאה מתאונה או ממחלה שאירעו לאחר שהרחבה זו נכנסה לתוקפה, יש להגיש במשרדה של החברה — בחיי המבוטח — מיד עם קרות הנכות המוחלטת והתמידית.

כל עוד לא נמסרה הודעה על ידי החברה על אישור התביעה חייב בעל הפוליסה לשלם את כל הפרמיות כמפורט בפוליסה. במקרה של אישור התביעה חייבת החברה להחזיר את הפרמיות ששולמו מיום הגשת התביעה בכתב, להוציא הפרמיות ששולמו בעד "ההפרש". אישור התביעה ע"י החברה מותנה בזכותה של החברה לבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר, כפי שייקבעו על ידה, בזמנים סבירים וכפי שהחברה תמצא לנכון.

5. החברה לא תחיה אחראית לפי הרחבה זו אם הנכות של המבוטח נגרמה בין במישורין ובין בעקיפין על ידי אחת מחסיבות דלחלן: —

- (א) פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח חיה שפוי בדעתו ובין אם לא.
- (ב) שכרון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.
- (ג) מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- (ד) מקרה שיש ליחסו למלחמה בין שהוכרזה ובין שלא הוכרזה, ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם מס-שילתי על מקרה הנכות.



הרחבת הביטוח לתשלום סכום ביטוח במקרה של נכות הגורמת לאובדן תמידי ומוחלט של כושר העבודה (רגילה)

(ח) שירות המבוטח בצבא – ביום, ביבשה או באוויר של איוז מדינה הנמצאת במצב מלחמה בין שהוכרזה ובין אם לא, ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.

(ו) טיסת המבוטח בכלי-טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי-טיס אורחי בעל כשרות לחובלת נוסעים.

6. המקצוע ו/או העסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד להרחבה זו ונחשבים כמהותיים לעניינה. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו, או בעסוקו, וכן על כל תחביב שחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו או לבריאותו. החברה תחא רשאית לבטל הרחבה זו בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה תסכימה לחמשך הרחבה זו לפי התנאים שייקבעו על ידה.

לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור וחפך נכה כהגדרתו בנספח זה, תופחת או תבטל אחריות החברה לפי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף לחוראות תחוק. שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משחיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה, יחא זכאי להקטנת הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה קודם לכן בגין נספח זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבחם סיכון גבוה מהרגיל.

7. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח מכיו ההרחבה הזאת ובעל הפוליסה יחלוק על חדחיה, יימסר הבירור לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו לידי חסכם בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

8. (א) תוקף הרחבה זו יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה: –

- (1) תום תקופת הביטוח הבסיסי.
- (2) תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- (3) גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח שנים וחמש שנה.
- (4) כאשר הביטוח הבסיסי בוטל.

(ב) אם הומרה הפוליסה לפוליסה מסולקת יוכל בעל הפוליסה להמשיך בביטוח לפי הרחבה זו לגבי סכום הביטוח של הפוליסה המסולקת תמורת תשלום פרמיה בהתאם.

9. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

1. הרחבה זו כלולה בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויינה ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. סכום הביטוח לפי הרחבה זו והפרמיה הנוספת שתשולם תמור רתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. החברה תשלם את סכום הביטוח לפי הרחבה זו במקרה של נכות מוחלטת ותמידית של המבוטח על פי נספח זה, כפי שהיא מוגדרת להלן. תוקף הפוליסה יפוג לגבי אותו הסכום שאושר לתשלום לפי הרחבה זו, והפוליסה תישאר בתוקף רק לגבי ההפרש שבין סכום הביטוח לפי נספח זה והסכום ששולם לפי הרחבה זו (להלן – "ההפרש") בתנאי שהפרמיות בעד ההפרש תפרענה כסדרן. עם אישור תשלום הביטוח לפי הרחבה זו יפוג תוקפה לחלוטין.

3. המבוטח ייחשב כנכה מוחלט ותמידי אם מסיבה של תאונה או מחלה שארעה תוך התקופה שבה היו הפוליסה והרחבה זו בתוקף, נשלל ממנו באופן מוחלט ותמידי הכושר להמשיך במקצועו או בעסוקו בו עסק עד סמוך לקרות הנכות ועקב כך נבצר ממנו באופן מוחלט ותמידי לעסוק בכל עסוק אחר. אבדן מוחלט ללא תקנה של כושר הראייה בשתי העיניים או אבדן מוחלט של שתי הידיים או של שתי הרגליים או של רגל אחת ויד אחת כתוצאה מקיטוע, או אבדן כושר הפעולה שלהן כתוצאה ממחלה או מתאונה, ייחשבו כנכות מוחלטת ותמידית לצורך הרחבה זו.

4. הודעה בכתב או הוכחה לשביעות רצונה של החברה בנוגע לנכות מוחלטת ותמידית של המבוטח שקרתה כתור צאה מתאונה או ממחלה שאירעו לאחר שהרחבה זו נכנסה לתוקפה, יש להגיש במשרדה של החברה – בחיי המבוטח – מיד עם קרות הנכות המוחלטת והתמידית. כל עוד לא נמסרה הודעה על ידי החברה על אישור התביעה חייב בעל הפוליסה לשלם את כל הפרמיות כמפורט בפוליסה. במקרה של אישור התביעה חייבת החברה להחזיר את הפרמיות ששולמו מיום הגשת התביעה בכתב, להוציא הפרמיות ששולמו בעד "ההפרש". אישור התביעה ע"י החברה מותנה בזכותה של החברה לבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר, כפי שייקבעו על ידה, בזמנים סבירים וכפי שהחברה תמצא לנכון.

5. החברה לא תחיה אחראית לפי הרחבה זו אם הנכות של המבוטח נגרמה בין במישרן ובין בעקיפין על ידי אחת מחסיבות דחלון: –

- (א) פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח חיה שפוי בדעתו ובין אם לא.
- (ב) שכרון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.
- (ג) מעשה פלילי שבו חשתתף המבוטח.
- (ד) מקרה שיש ליחסו למלחמה בין שהוכרזה ובין שלא הוכרזה, ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.



"כל חייד" - ביטוח סיעודי המצורף לביטוח אובדן כושר עבודה "שלב" (להלן "הביטוח הסיעודי")

אם המבוטח יהיה זכאי לטיפול סיעודי כמוגדר לעיל והתקופה בה התקיים המקרה עלתה על 90 יום רצופים, ישולם למבוטח החל מהיום הראשון 66.7% מסכום הפיצוי החודשי הסיעודי, כל עוד יתקיים מקרה הביטוח המוגדר כטיפול סיעודי. לא ישולם פיצוי כלשהו עפ"י נספח זה בגין תקופה הקודמת ליום הזכאות.

4. **הפרמיה:** הביטוח הסיעודי ניתן תמורת תשלום פרמיה נוספת הנקובה בפוליסה אשר תשולם עד יום הזכאות.

5. **החזר פרמיות:** המבוטח זכאי, בהודעה מוקדמת של 12 חודשים לפני יום הזכאות, לדרוש ביטול הביטוח הסיעודי והחזר פרמיות ביום הזכאות. במקרה זה יבוטל הביטוח הסיעודי והמבוטח יהיה זכאי לקבל ביום הזכאות החזרים כדלקמן:

אם גיל הכניסה לביטוח הסיעודי היה עד 49 - יקבל 100% מהפרמיות ששולמו בגין הביטוח הסיעודי.

אם גיל הכניסה לביטוח הסיעודי היה 50 ומעלה, יקבל 90% מהפרמיות ששולמו בגין הביטוח הסיעודי.

6. **מקרה מוות לאחר יום הזכאות:** במות המבוטח לאחר יום הזכאות ובלבד שלא ביקש החזר פרמיות ולא היה זכאי לקבלת פיצוי חודשי סיעודי בתקופה כלשהי, ישולם למוטב סכום ביטוח השווה להחזר הפרמיות לו היה זכאי המבוטח כמוגדר בסעיף 5 לעיל, בניכוי 1/6 עבור כל שנה שחלפה מיום הזכאות ועד יום מות המבוטח. לאחר תום 6 שנים מיום הזכאות לא ישולם סכום כלשהו למקרה מות המבוטח.

7. **תנאי הצמדה למדד או לתשואת תיק השקעות:** כל הסכומים המשתלמים לחברה או על ידי החברה יהיו צמודים, לפי הענין, למדד, או לתשואת תיק השקעות כמפורט להלן:

א. הצמדת הפיצוי החודשי הסיעודי

1. סכום הביטוח לפיצוי החודשי הסיעודי הנקוב בפוליסה צמוד למדד מיום תחילת תקופת הביטוח ועד יום קרות מקרה הביטוח. במקרה בו משולם פיצוי חודשי עקב אובדן כושר עבודה עד ליום הזכאות, לא יעלה הפיצוי עפ"י נספח זה על הפיצוי המשולם עפ"י הביטוח למקרה אובדן כושר עבודה "שלב".

2. תשלומי הפיצוי החודשי הסיעודי למבוטח הזכאי לתשלום, יהיו צמודים למדד במשך 60 החודשים הראשונים מיום קרות מקרה הביטוח ועד ליום ביצוע כל אחד מן התשלומים הללו בפועל.

3. תשלומי הפיצוי החודשי הסיעודי לאחר תום 60 חדשים, כאמור לעיל, למבוטח הזכאי לתשלום, יהיו צמודים לתשואת תיק ההשקעות מיום קרות מקרה הביטוח ועד ליום ביצוע כל אחד מן התשלומים הללו בפועל.

ב. **הפרמיה החודשית הנקובה בפוליסה צמודה למדד, מיום תחילת תקופת הביטוח ועד ליום תשלומה בפועל לחברה.**

1. הגדרות

מקרי הביטוח: מקרה בו זקוק המבוטח לאשפוז סיעודי לאחר יום הזכאות, או לטיפול סיעודי לאחר יום הזכאות. מות המבוטח לאחר יום הזכאות. והכל כמפורט בנספח זה.

הפיצוי החודשי הסיעודי: הסכום הנקוב בפוליסה.

יום הזכאות: התאריך בו מתחיל תוקף הביטוח הסיעודי כמפורט בפוליסה.

המפקח: המפקח על הביטוח כמשמעותו בחוק הפיקוח על עסקי ביטוח התשמ"א 1981.

רופא מוסמך: בעל רשיון רופא המוכר על ידי משרד הבריאות בישראל ובעל תעודת מומחה לטיפול בסוג המחלה או הפגיעה שבגין נזקק המבוטח לטיפול או אישפוז סיעודי, ובלבד שאינו קרוב משפחה או בן ביתו של המבוטח.

מוסד סיעודי: בית חולים או מוסד אישפוז המורשה ע"י משרד הבריאות לאשפוז חולים סיעודיים והנתון להשגחה רפואית מתמדת.

מוסד סיעודי כולל גם מחלקה סיעודית (שאינה שיקומית) בבית חולים כללי וכן מחלקה סיעודית בבית אבות או במעון זקנים (המורשית על ידי משרד הבריאות).

למען הסר ספק, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, לא יחשבו כמוסד סיעודי: מחלקות אשפוז רגילות בבית חולים כללי, מחלקה לשיקום, בית אבות או מעון זקנים, מוסד למפגרים, מוסד לחולי נפש, מוסד לגמילה מסמים או מאלכוהול.

2. הגדרת מקרי הביטוח

א. **אישפוז סיעודי:** מקרה בו על פי קביעת רופא מוסמך מחייב מצבו של המבוטח מעקב רפואי, השגחה וטיפול במשך 24 שעות ביממה ולפיכך יש לאשפוז במוסד סיעודי.

ב. **טיפול סיעודי:** מקרה בו על פי קביעת רופא מוסמך, מצב בריאותו ותיפקודו של המבוטח הם כה ירודים שנבצר ממנו, ללא עזרה יומיומית קבועה מאדם אחר לבצע ארבע פעולות לפחות מתוך שש הפעולות הבאות:

1. תנועה - הליכה, ישיבה, שכיבה.

2. אכילה ושתייה.

3. הלבשה - לבשת בגדים והסרתם.

4. רחצה.

5. לקיחת תרופות כסדרן שאי לקיחתן כסדרן מסכנת את חיי המבוטח.

6. שליטה על הסוגרים.

3. **תשלום הפיצוי החודשי הסיעודי:** אם המבוטח יהיה חייב באשפוז סיעודי כמוגדר לעיל, ותקופת האשפוז עלתה על 30 יום רצופים ישולם למבוטח, החל מהיום הראשון לאשפוזו, הפיצוי החודשי הסיעודי כל עוד יתקיים מקרה הביטוח המוגדר כאשפוז סיעודי.

9. הגבלות באחריות החברה: החברה לא תהיה אחראית לתשלום כלשהו על פי הביטוח הסיעודי אם מקרה הביטוח נגרם על ידי או עקב:

1. פגיעה עצמית מכוונת, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
2. שכרות, אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם.
3. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
4. טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.
5. מחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או מחלות הקשורות ו/או נובעות ממחלת ה־ AIDS (A.R.C.).
6. מחלת נפש.
- אולם לצורך נספח זה לא תחשב המחלה הידועה כמחלת אלצהיימר כמחלת נפש.
10. תוקף ביטוח נוסף זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה: -
- א. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שהפוליסה הומרה לפוליסה מסולקת.
- ב. כאשר הכסוי לביטוח אבדן כושר עבודה "שלב" בוטל לפני יום הזכאות.

ג. החזר הפרמיות למבוטח, שדרש ביטול הביטוח בתנאים המזכים אותו, על פי תנאי סעיף 5 לנספח זה, בהחזר כזה, יחושב כאשר הפרמיות צמודות מיום תשלומן בפועל לחברה, למדד או לתשואת תיק ההשקעות, לפי הסכום הנמוך מביניהם.

לענין סעיף זה, מדד יום תחילת תקופת הביטוח משמעות: המדד היסודי הנקוב בפוליסה.

ד. היה המוטב זכאי, בהתאם לתנאי סעיף 6 לנספח זה, לפיצוי למקרה מוות שאירע לאחר יום הזכאות, יחושב הפיצוי בהתאם לאמור בסעיף קטן ג' לעיל עד יום הזכאות ומאותו יום ועד ליום תשלום הפיצוי בפועל כשהוא צמוד למדד.

8. התאמת הפרמיות והפיצוי החודשי הסיעודי: החברה תהיה זכאית לשנות את הפרמיה או את גובה הפיצוי החודשי הסיעודי מעת לעת. שינוי זה יהיה בתוקף לאחר 30 יום מהיום בו שלחה החברה הודעה בכתב למבוטח. הודיעה החברה על שינוי גובה הפיצוי החודשי הסיעודי, יהיה המבוטח זכאי לשלם פרמיה נוספת כפי שתקבע על ידי החברה על מנת לשמור על גובה הפיצוי החודשי הסיעודי.



"שלב בפעולה" – ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה תמורת פרמיה עולה

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין בדף פרטי הביטוח שבפוליסה. הפיצוי החודשי, תום תקופת הביטוח הנוסף, תקופת ההמתנה והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. החברה תשלם למבוטח על פי נספח זה פיצויים חודשיים לפי נספח זה ותשחרר את בעל הפוליסה והמבוטח מתשלום הפרמיות במקרה בו הפך המבוטח על פי נספח זה בלתי כשיר מוחלט לעבודה לפי התנאים שלהלן.
3. **ביטוח נוסף זה ניתן תמורת פרמיה הנקבעת על פי גיל המבוטח בהתחלת הביטוח ותשתנה מדי שנה בהתאם לגיל המבוטח באותה שנה.**
 - א. בנוסף לאמור בס"ק א' לעיל, החברה תהיה זכאית לשנות את הפרמיה לפי נספח זה החל מה-1 בינואר 2003. שינוי זה מותנה באישורו של המפקח על הביטוח וייכנס לתוקפו לאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא תמוע מהחברה לממשא לאחר מכן.
 - ג. **לא הותאם גובה הפרמיה עבור ביטוח נוסף זה כפי שנתבקש ע"י החברה, יותאם הפיצוי החודשי באותו חודש בהתאם לפרמיה ששולמה בפועל בגין ביטוח נוסף זה.**
4. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות ולתקופה העולה על תקופת ההמתנה, הכושר להמשיך במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיה, נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לנסיגתו, להשכלתו ולהכשרתו. אם לא הייתה למבוטח תעסוקה בעת התחלת אי-הכושר, יחשב המבוטח כבלתי כשיר מוחלט לעבודה, אם עקב מחלה או תאונה יהיה המבוטח מרותק לביתו.
5. **במקרה וסכום הפיצוי החודשי יגדל ריאלי, תהיה לחברה הזכות להגביל עליה זו אם בחודש כלשהו יעלה הפיצוי החודשי בשיעור העולה על 10% מהממוצע של סכומי הפיצויים החודשיים צמודים למדד ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מהיום שהוצאו לחברה מסמכים רפואיים שעל מהם הסכימה החברה לבטחו בביטוח נוסף זה – המאוחר מביניהם.**
 - א. המבוטח יכול להסיר הגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימצא לחברה מסמכים רפואיים שעל מהם תסכים החברה להגדיל את הפיצוי החודשי.
 - ב. אם הפיצוי החודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח הנו סכום שקלי, הוא יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן מיום תחילת הביטוח לפי נספח זה ועד לתום תקופת ההמתנה.
 - ג. אם הפיצוי החודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח הינו שיעור באחוזים משכר, תשלום הפיצוי החודשי הראשון יהיה אותו שיעור מהשכר הממוצע שלפיו שולמו פרמיות לנספח זה בשנים עשר החודשים שקדמו לקרות מקרה הביטוח, או הממוצע החודשי של השכר כאמור מתאריך תחילת הביטוח לפי נספח זה – אם חלפו פחות משנים עשר חודשים. לעניין חישוב הממוצע כאמור השכר החודשי יהיה צמוד למדד מיום תשלום הפרמיה בגינו ועד לתום תקופת ההמתנה. **אולם הפיצוי החודשי כאמור לא יעלה ביותר מ-10% מעל עלית המדד, לעומת השעור מהשכר הנקוב בדף פרטי הביטוח או מסכום שאושר לאחר מכן ע"י החברה, לפי הגבוה מביניהם.**
 - ד. בני המקרים כמפורט בסעיפים 5 ו-51 לעיל יהיה הפיצוי החודשי צמוד למדד במשך 24 חודשים ממועד תום תקופת ההמתנה (אם זכאי המבוטח לפיצוי חודשי במשך כל תקופה זו). החל ממועד תשלום הפיצוי החודשי העשירי וחמישה ישתנה סכום הפיצוי מדי חודש בחודשו, לעומת התשלום של החודש הקודם, על פי תוצאותיהן של ההשקעות בניכוי הריבית על פיה חושב סכום הפיצוי החודשי, ובהתאם להוראות המתאימות בתכנית הביטוח.
 - ה. האמור לעיל יחול גם לענין ס"ק 11 ד' בנספח זה.
6. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר על מקרה המחלה או התאונה שגרמה לאבדן הכושר לעבודה. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבונו את המסמכים וההוכחות הדרושים באופן סביר לכירור חבותה של החברה. אחרי מילוי כל דרישותיה, תודיע החברה תוך חודש אחד על החלטתה בדבר תשלום הפיצויים ושחרור המבוטח מתשלום הפרמיות. זכותה של החברה החל ממועד קבלת הודעה על המקרה וכן כל עוד נמשכים תשלומי הפיצויים, לבדוק את המבוטח על חשבונו בבדיקות רפואיות בומנים סבירים וכפי שהחברה תמצא לנכון.
7. **תקופת ההמתנה מתחילה ביום בו הפך המבוטח לבלתי כשיר מוחלט לעבודה כהגדרתו בסעיף 4 לעיל ומסתיימת בתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה. אולם אם נמסרה לחברה ההודעה על אובדן מוחלט של כושר העבודה מאוחר יותר מאשר חודש לפני תום תקופת ההמתנה, תיחשב תקופת ההמתנה כמסתיימת חודש אחד לאחר תאריך מסירת ההודעה.**
 - א. פיצויים חודשיים ישולמו למבוטח שהפך לבלתי כשיר מוחלט לעבודה, לאחר שחלפה תקופת ההמתנה וכל עוד המבוטח בלתי כשיר מוחלט לעבודה ולכל היותר עד תום תקופת הביטוח הנוסף לפי נספח זה. במקרה של תשלום בעד חלק מחודש יחושב סכום הפיצויים באופן יחסי.
 - ג. **אחריות החברה לתשלום הפיצויים החודשיים בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל היותר בעד שלושה חודשים, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש.**
 - ד. בעל הפוליסה והמבוטח יהיו משוחררים מתשלום פרמיות מהתחלת תשלומי הפיצויים וכל עוד נמשכים תשלומי הפיצויים. תשלום הפרמיות יתחדש מתאריך הפסקת תשלום הפיצויים והפרמיה הראשונה תחושב באופן יחסי עד לזמן הפרעון הקרוב.
 - ה. צורך נספח זה לפוליסה משתתפת ברווחי תיק השקעות (מהדורה ינואר 1992) יחולו עליו גם הוראות ס"ק 7 (ה) עד 7 (ה) (3) וס"ק 12 ב' לנספח זה שלהלן:
 1. בעל הפוליסה והמבוטח ישוחררו גם מחובת תשלום "התוספת לפרמיה", כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שנוצרה לפני מועד התחלת תשלום הפיצוי החודשי כאמור בס"ק 7 ב' לעיל.
 2. בעל הפוליסה והמבוטח לא ישוחררו מחובת תשלום "התוספת לפרמיה", כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שנוצרה לאחר מועד התחלת תשלום הפיצוי החודשי כאמור בס"ק 7 ב' לעיל.
 3. תשלום התוספת לפרמיה יבוצע בדרך של הקטנת הפיצויים החודשיים בסכום התוספת לפרמיה העומדת לתשלום באותו חודש.
 4. אם במועד התחלת השחרור מתשלום פרמיות נכללה בפרמיה גם "תוספת פרמיה", ובמהלך תקופת השחרור הובטח תשלום של "סכום הביטוח הקבוע", והתבטל הצורך בתשלום "תוספת לפרמיה", יוקף מדי חודש לזכות "היתרה המצטברת" הסכום של "תוספת הפרמיה" שהיתה קיימת במועד התחלת השחרור ושהתבטלה.
 5. הסכום האמור כשהוא צמוד למדד יוקף מדי חודש כל עוד בעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלום פרמיות.
8. **החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח נוסף זה, אם הפך המבוטח במישורין או בעקיפין לבלתי כשיר מוחלט לעבודה על ידי או עקב:**
 1. פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
 2. שכרונ, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.
 3. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
 4. שרות המבוטח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות בהם השתתף המבוטח וכן פעולות מלחמה או פעולות מחבלים ונתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על אובדן כושר העבודה.

ד. שולמו למבוטח פיצויים לפי נספח זה עקב חיתו בלתי כשיר באופן מוחלט לעבודה, וחזר אליו כושר העבודה באופן חלקי, אולם נבצר ממנו מסיבת אותה מחלה או תאונה לעסוק בעבודתו הרגילה 50% לפחות משעות העבודה שהיה רגיל לעבוד לפני חיתו בלתי כשיר מוחלט לעבודה, וכתוצאה מכך נגרם לו אבדן של 50% לפחות מהכנסתו מעבודתו – תשלם לו החברה, לכל חיתו למשך 6 חודשים, 50% מהפיצוי החודשי אשר שולם לו לפי נספח זה בגין אי הכושר המוחלט.

למרות האמור בס"ק 7 ד' לנספח זה לעיל יהיו בעל הפוליסה והמבוטח במקרה זה משוחררים מתשלום של 50% מהפרמיות בלבד למשך תקופת תשלום הפיצויים החלקיים לפי סעיף זה. האמור בס"ק 7 ה' לנספח זה יחול גם במקרה זה ובאופן יחסי לתשלום הפרמיה ולפרמיה המשוחררת.

א. 12. סך הפיצוי החודשי שיקבל המבוטח מהחברה ומכל חברת ביטוח אחת עבור אותה תקופה לא יעלה ביחד על 75% משכרו הממוצע או השתכרוותו הממוצעת (להלן: המשכורות) של המבוטח ב-12 החודשים שקדמו לקרות המחלה או התאונה שגרמו לאבדן הכושר לעבודה. לענין חישוב ממוצע המשכורות, יתווספו לכל אחת משתי-עשרה המשכורות הפרשי הצמדה מהמדד הידוע ביום תשלום המשכורת ועד למדד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח. הסכום שיתקבל יחולק ב-12 ו-75% ממנו יהיו את הפיצוי החודשי.

הקטינה החברה את הפיצוי החודשי כתוצאה מהאמור לעיל, תחזיר החברה לבעל הפוליסה חלק מהפרמיות ששולמו על ידיו בגין שתי שנות הביטוח האחרונות שקדמו לאבדן כושר העבודה. סכום ההחזר יחושב יחסית להקטנת הפיצוי החודשי. במקרה והפרמיה עבור ביטוח נוסף זה משולמת ע"י המעביד, יבוצע תשלום הפיצויים החודשיים ע"י החברה בתנאי שאין המעביד (בעל הפוליסה) משלם לעובד (המבוטח) שכר בעד התקופה עבורה משתלמים תשלומים אלה. אם משתלם שכר על ידי המעביד (בעל הפוליסה) לא יעלה השכר ביחד עם הסכומים המשתלמים על פי נספח זה על השכר שהיה משתלם לעובד (המבוטח) אילמלא קרה האירוע שבעטיו משתלמים התשלומים לפי נספח זה.

ב. למרות האמור בס"ק (א) לעיל, לא תחול ההגבלה האמורה על גובה הפיצוי החודשי אם השינוי בסכום הפיצוי החודשי נגרם עקב תוצאות ההשקעות, בכפוף לאמור בסעיף 7 לעיל. אולם, יובהר בזה שכל תוספת לפיצוי החודשי תיגרם מ"יתרת הבונוס המצטבר" בהגדרתה בתנאים הכלליים של הפוליסה.

13. ביטוח נוסף זה או הפיצויים המגיעים לפיו אינם ניתנים לעבודה או להעברה בצורה כל שהיא והחברה לא תחוייב על ידי כל הודעה או בקשה כזאת של בעל הפוליסה או המבוטח. במקרה שתועבר הפוליסה לפי הביטוח הבסיסי לא יחול שעבודה על ביטוח נוסף זה.

14. עזב המבוטח את עבודתו אצל בעל הפוליסה, תהא החברה רשאית להמיר את התנאים על פי נספח זה לתנאים של ביטוח נוסף "שלב" רגיל (בפרמיה שאינה משתנה) כפי שיהיה מקובל בחברה באותה עת, ללא צורך בהצהרת בריאות או בדיקה רפואית. שיעור התעריף בגין ביטוח "שלב" האמור לעיל לאחר ההמרה ייקבע בהתאם לגיל המבוטח בעת ההמרה ותקופת הביטוח הנותרת.

אולם מובהר בזאת כי בכל מקרה בו יהיה המבוטח זכאי לתשלום כלשהו מהמוסד לביטוח לאומי או מכח דין מכל מקור אחר בגין מקרה ביטוח שארע כולו או חלקו טרם עזיבת המבוטח את עבודתו אצל בעל הפוליסה, לרבות החמרה, יקוזז תשלום זה נוהפיצוי החודשי שייגיע למבוטח מהחברה, הכל בהתאם לאמור בס"ק 8 ד' לנספח זה.

15. תוקף הביטוח הנוסף לפי נספח זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:-

- קרות מקרה הביטוח לפי הביטוח הבסיסי.
- תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
- כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.

16. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכליליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

5. טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי-טיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.

6. אם אין אפשרות לקבוע מבחינה רפואית את קיום המחלה או את הפגיעה בגוף אשר אי הכושר לעבודה בא כתוצאה מהן.

7. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או מצבים הקשורים לתסמונת זו (ARC) או קיום נגיף HIV בגופו של מבוטח.

ב. אם המבוטח היא אשה לא תהיה החברה אחראית לפי ביטוח נוסף זה אם אי הכושר להמשיך במקצוע או בעיסוק נגרם בתקופה שמהתחלת הריונה ועד סוף החודש השלישי אחרי הלידה כתוצאה ישירה או עקיפה של ההריון או הלידה.

ג. למרות האמור בס"ק ב' לעיל תהיה החברה אחראית לפי ביטוח נוסף זה אם אי הכושר העבודה נגרם כתוצאה מ"שמירת הריון" בתנאי שטרם מלאו למבוטרת 40 שנה. שמירת הריון תוגדר לפי המבחנים הקבועים בחוק הביטוח הלאומי ו/או בתקנות, כלומר העדרות מן העבודה בתקופת ההריון המתחייבת בשל מצב רפואי הנובע מההריון והמסכן את האשה או את עובריה. הצורך בשמירת ההריון יקבע על פי אישור בכתב של רופא מומחה למחלות נשים ולידה, שיקבע גם את משך שמירת ההריון. מבוטחת שאינה עובדת מחוץ למשק ביתה תחשב כמי שאבדה את כושר עבודתה רק אם היא מרותקת למיטה בתקופת ההריון.

9. המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח נוסף זה ונחשבים כמהותיים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו או בעיסוקו, וכן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו או לבריאותו. החברה תהא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשיך הביטוח הנוסף לפי התנאים שיקבעו על ידיה.

לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך בלתי כשיר מוחלט לעבודה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף להוראות החוק. שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה יחא זכאי להקטנת הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה קודם לכן בגין ביטוח נוסף זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבהם סיכון גבוה מהרגיל.

10. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח הנוסף לפי נספח זה ובעל הפוליסה יחולק על הדחיה, יימסר הבריר לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו לידי הסכם בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

11. א. עד התחלת תשלומי הפיצויים החודשיים יש לשלם את הפרמיות בהתאם לתנאי הפוליסה.

ב. אם חזר למבוטח כושר העבודה חייב הוא או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה ולהתחיל שוב בתשלום הפרמיות החל מהיום בו חזר כושרו לעבודה.

ממועד זה תחול על בעל הפוליסה והמבוטח החובה לשלם גם את תוספת הפרמיה כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שתיקבע ע"י החברה כדי להבטיח את תשלום סכום הביטוח, אם נקבעה תוספת פרמיה. אם החברה שילמה למבוטח פיצויים בעד זמן שלאחר היום בו חזר כושרו לעבודה, יהיה הוא חייב להחזירם לחברה.

ג. אם תוך ששה חודשים מהפסקת תשלומי הפיצויים אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה הסיבה שבגללה שולמו פיצויים קודם לכן, יראו באיבוד כושר העבודה החוזר המשך לאיבוד כושר העבודה הקודם שבגינו שולמו למבוטח פיצויים, ותשלומי הפיצויים יחודשו ובעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלומי פרמיות, מהיום שבו החל איבוד כושר העבודה החוזר, ללא תקופת המתנה נוספת.

* * *

נספח 42

הרחבה לביטוח הנוסף "שלב בפעולה"

1. הרחבה זו כוללת בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה **אם צויינה ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. הרחבה זו מהווה חלק בלתי נפרד של נספחים 41, 40 המצורפים לפוליסה.**
2. החברה תשלם למבוטח בביטוח הנוסף "שלב בפעולה", או לבעל הפוליסה לפי דרישתו, פיצוי חודשי חלקי מהפצוי כמוגדר בביטוח הנוסף "שלב בפעולה", ותשחרר את בעל הפוליסה מתשלום פרמיות באופן חלקי במקרה בו הפך המבוטח לפי הרחבה זו בלתי כשיר חלקי לעבודה כמוגדר להלן.
3. הפיצוי החודשי לפי הרחבה זו ישולם רק אם שיעור הנכות שנקבע יהיה גבוה מ-25% ונמוך מ-75%. גובה הפיצוי החודשי יהיה בשיעור של 1/3 מהפיצוי החודשי לפי נספחים 41, 40, לכל אחוז אבדן כושר עבודה בגין ההפרש בין שיעור הנכות שנקבע כאמור, לבין 25%. מבוטח שזכאי לפיצוי על פי הרחבה זו או על פי נספחים 41, 40, יקבל את סכום הפיצוי הגבוה מביניהם, **אך בשום מקרה לא יקבל פיצוי על פי הרחבה זו ונספחים 41, 40 גם יחד.**
4. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר חלקי לעבודה אם עקב מחלה או תאונה, נשלל ממנו באופן חלקי כושרו להמשיך לעבוד במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק לפני אותה תאונה או מחלה, ושבעקבותיהן נבצר ממנו באופן חלקי לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לנסיונו, להשכלתו ולהכשרתו וכתוצאה מכך נגרם לו אובדן כושר עבודה חלקי מעל 25% ונמוך מ-75%.
5. הרחבה זו ניתנת תמורת פרמיה הנקבעת כאמור בנספחים 41, 40.
6. החברה לא תהיה אחראית לתשלומים לפי הרחבה זו, אם הפך המבוטח במישרין או בעקיפין לבלתי כשיר לעבודה באופן חלקי ע"י או עקב המקרים הנזכרים בסעיף 8 בנספחים 41, 40.
7. החברה לא תהיה אחראית לתשלומים על פי הרחבה זו, אם אובדן כושר העבודה אירע כשגיל המבוטח היה 60 שנה או למעלה מזה.
8. הוראות סעיף 7 לנספחים 41, 40 יחולו על הרחבה זו, להוציא סעיף משנה ד' אשר לפיו השחרור מתשלום הפרמיות יהיה חלקי והוא יהיה שווה לפרמיה כשהיא מוכפלת ביחס שבין הפיצוי החודשי החלקי המשולם בפועל לבין הפיצוי החודשי המלא על פי נספחים 41, 40.
9. ההוראות בסעיפים 1, 3, 5, 6 ובסעיפים 8 עד 15 של נספחים 41, 40 יחולו על הרחבה זו, להוציא סעיף 11 (ד) ובכפוף לסעיף 3 של הרחבה זו, להוציא סעיף 15 (ג) אשר למרות האמור בו אחריות החברה על פי הרחבה זו תפוג כאמור בסעיף 7 להרחבה זו.

"הכ"י להכנסה" - ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. הפיצוי החודשי, תום תקופת הביטוח הנוסף, תקופת ההמתנה והפרמיה הנוספת שתשלום תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. החברה תשלם למבוטח על פי נספח זה פיצויים חודשיים לפי נספח זה ותשחרר את בעל הפוליסה מתשלום הפרמיות במקרה בו הפך המבוטח על פי נספח זה בלתי כשיר לעבודה לפי התנאים שלהלן.
3. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה שארעה לפני הגיעו לגיל 65 שנה, נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות הכושר לעבוד בכל מקצוע או עיסוק בו עסק ב-5 השנים שקדמו למועד אותה מחלה או תאונה, בתנאי שהמבוטח אינו עובד כלל באיזה שהיא עבודה או עיסוק, כל זאת כפוף לאמור להלן:
 - א. נעשה המבוטח בלתי כשיר לעבודה כאמור לעיל כתוצאה ממחלה או מתאונה לתקופה העולה על תקופת ההמתנה כמופיע בדף פרטי הביטוח או לצמיתות, וחזר לעבודה כלשהיא באופן חלקי או מלא, אולם כתוצאה ממצב נגרם לו אובדן הכנסה בשיעור של 25% לפחות, תשלם לו החברה למשך תקופת אובדן כושרו החלקי פיצוי חודשי מופחת בהתאמה לפגיעה היחסית בהשכרותו.
 - ב. שולם למבוטח פיצוי חודשי לפי נספח זה עקב היותו בלתי כשיר מוחלט לעבודה, וחזר אליו כושר העבודה באופן חלקי אולם נבצר ממנו מסיבת אותה מחלה או תאונה לעסוק במקצועו, או בעיסוק אחר בו עסק ב-5 השנים שקדמו למועד אותה מחלה או תאונה בהיקף של 50% לפחות משעות העבודה שהיה רגיל לעבוד לפני היותו בלתי כשיר מוחלט לעבודה, ונמצא בתהליך שיקומי תעסוקתי או רפואי, תשלם לו החברה למשך תקופת השיקום פיצוי חודשי מופחת בהתאמה לפגיעה היחסית בהשכרותו, אך לא פחות מ-50% מן הפיצוי החודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח וזאת לתקופה שלא תעלה על שנה אחת.
 - ג. בעל הפוליסה יהיה במקרים המפורטים בסעיפים קטנים א' ו-ב' לעיל משוחרר חלקית מתשלום הפרמיות באותו שיעור.
 - ד. מובהר בזה כי בתקופת אי הכושר על המבוטח לנקוט באמצעים סבירים, לרבות שיקום ו/או הסבה מקצועית, כדי לסגל לעצמו עיסוק חליפי סביר.
4. הפיצוי החודשי יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן מיום תחילת ביטוח זה ועד ליום קרות מקרה הביטוח, ויוסיף ויהיה צמוד עד תום שנתיים ממועד תום תקופת ההמתנה (אם זכאי לפיצוי חודשי במשך כל תקופה זו). החל מתום השנתיים הנ"ל צמוד תשלום הפיצוי החודשי מדי חודש בחודשו לתוצאותיהן של ההשקעות בניכוי הריבית על פיה חושב סכום הפיצוי החודשי, ובהתאם להוראות המתאימות בתוכנית הביטוח.
5. א. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר על מקרה המחלה או התאונה שגרמה לאובדן הכושר לעבודה. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבונו את כל המסמכים והוכחות להנחת דעתה של החברה, אחרי מילוי כל דרישותיה, תודיע החברה תוך חודש אחד על החלטתה בדבר תשלום הפיצויים ושחרור מתשלום הפרמיות.
 - ב. זכותה של החברה החל ממועד קבלת הודעה על המקרה, לבדוק את המבוטח בבדיקות רפואיות ע"י רופאים מטעמה כפי שהחברה תמצא לנכון.
 6. א. תקופת ההמתנה מתחילה ביום בו הפך המבוטח בלתי כשיר מוחלט לעבודה ומסתיימת בתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה. המבוטח לא יחזיר זכאי לכל תגמול שהוא על פי נספח זה, עבור תקופה קודמת לתום 30 הימים ממועד הודעתו לחברה על אובדן הכושר.
 - ב. פיצויים חודשיים ישולמו למבוטח החל מתום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח בלתי כשיר מוחלט לעבודה ולכל היותר עד תום תקופת הביטוח הנוסף לפי נספח זה. במקרה של תשלום בעד חלק מחודש יחושב סכום הפיצויים באופן יחסי.
 - ג. אחריות החברה לתשלום הפיצויים החודשיים בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל היותר לתקופה של שלושה חודשים, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש.
- ד. בעל הפוליסה והמבוטח יהיו משוחררים מתשלום פרמיות מהתחלת תשלומי הפיצויים וכל עוד נמשכים תשלומי הפיצויים. תשלום הפרמיות יתחדש מתאריך הפסקת תשלום הפיצויים והפרמיה הראשונה תחושב באופן יחסי עד לזמן הפירעון הקרוב. אין באמור בסעיף קטן זה לגרוע מן האמור בסעיף 3 ג' לעיל.
- ה. 1. בעל הפוליסה והמבוטח ישוחררו גם מחובת תשלום "התוספת לפרמיה", כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שנוצרה לפני מועד התחלת תשלום הפיצוי החודשי כאמור בסעיף 6 (ב) לעיל. תשלום התוספת לפרמיה יבוצע בדרך של הקטנת הפיצויים החודשיים בסכום התוספת לפרמיה העומדת לתשלום באותו חודש.
2. בעל הפוליסה והמבוטח לא ישוחררו מחובת תשלום "התוספת לפרמיה", כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שנוצרה לאחר מועד התחלת תשלום הפיצוי החודשי כאמור בסעיף 6 (ב) לעיל. תשלום התוספת לפרמיה יבוצע בדרך של הקטנת הפיצויים החודשיים בסכום התוספת לפרמיה העומדת לתשלום באותו חודש.
3. אם במועד התחלת השחרור מתשלום פרמיות נכללה בפרמיה גם "תוספת פרמיה", ובמהלך תקופת השחרור הובטח תשלום של "סכום הביטוח" והתבטל הצורך בתשלום "תוספת לפרמיה", יוקף מדי חודש לזכות "יתרת הבטוח המצטבר" הסכום של "תוספת הפרמיה" שהיתה קיימת במועד התחלת השחרור ושהתבטלה. הסכום האמור כשהוא צמוד למדד יוקף מדי חודש כל עוד בעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלום פרמיות.
- א. החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח נוסף זה, אם הפך המבוטח במישרין או בעקיפין בלתי כשיר מוחלט לעבודה על ידי או עקב:
 1. פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
 2. שכרון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.
 3. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
 4. שירות המבוטח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות בהם השתתף המבוטח וכן פעולות מלחמה או פעולות מחבלים ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על אובדן כושר העבודה.
 5. טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי-טיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.
 6. אם אין אפשרות לקבוע מבחינה רפואית את קיום המחלה או את הפגיעה בגוף אשר אי הכושר לעבודה בא כתוצאה מהן.
 7. מעשי איבה מלחמתיים או מעין מלחמתיים בין אם הוכרזה מלחמה ובין אם לאו של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, מלחמת אזרחים, מהפכה או מרד.
 8. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או מצבים הקשורים לתסמונת זו (ARC) או קיום נגיף HIV בגופו של המבוטח.
- ב. אם המבוטח היא אשה לא תהיה החברה אחראית לפי ביטוח נוסף זה אם אי הכושר לעבודה נגרם בתקופה שמתחלת הריונה ועד סוף החודש השלישי אחרי הלידה כתוצאה ישירה או עקיפה של ההריון או הלידה.
- ג. למרות האמור בסעיף קטן ב' לעיל תהיה החברה אחראית לפי ביטוח נוסף זה אם אי כושר העבודה נגרם כתוצאה משימירת הריון בתנאי שטרם מלאו למבוטחת 40 שנה. שמירת הריון תוגדר לפי המבחנים הקבועים בחוק הביטוח הלאומי ו/או בתקנות, כלומר העדרות מן העבודה בתקופת ההריון המתחייבת בשל מצב רפואי הנובע מההריון והמסכן את האישה או את עובריה. החברה רשאית להתנות הכרה בצורך בשמירת הריון על פי אישור של רופא מומחה למחלות נשים ולידה מטעמה, שיקבע גם את משך תקופת שמירת הריון. מבוטחת שאינה עובדת מחוץ למשך ביתה תחשב כמי שאבדה את כושר עבודתה רק אם היא מרותקת למיטה בתקופת ההריון.
8. במקצוע, התחביב והעיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח נוסף זה ונחשבים כמהותיים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו בתחביבו או בעיסוקו. החברה תהא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה של שינוי

כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשיך הביטוח הנוסף לפי התנאים שיקבעו על ידה.

9. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח הנוסף לפי נספח זה ובעל הפוליסה יחלוק על הדחייה, ימסר הבירור לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו לידי הסכם לקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

10. א. עד התחלת תשלומי הפיצויים החודשיים יש לשלם את הפרמיות בהתאם לתנאי הפוליסה.

ב. אם חזר למבוטח כושר העבודה חייב הוא או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה ולהתחיל שוב בתשלום הפרמיות החל מיום החזרת כושר העבודה שלו.

ממועד זה תחול על בעל הפוליסה והמבוטח החובה לשלם גם את תוספת הפרמיה כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שתיקבע ע"י החברה כדי להבטיח את תשלום סכום הביטוח, אם נקבעה תוספת פרמיה.

אם החברה שילמה למבוטח פיצויים בעד זמן שלאחר החזרת כושר העבודה שלו יהיה הוא חייב להחזיר לחברה.

ג. אם תוך ששה חודשים מהפסקת תשלומי הפיצויים אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה סיבה שבגללה שולמו פיצויים קודם לכן, יראו באיבוד כושר העבודה החוזר המשך לאיבוד כושר העבודה הקודם שבגינו שולמו למבוטח פיצויים, ותשלומי הפיצויים יחודשו ובעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלומי פרמיות, מהיום שבו החל איבוד כושר העבודה החוזר, ללא תקופת המתנה נוספת.

11. א. סך הפיצוי החודשי שיקבל המבוטח מהחברה ומכל חברת ביטוח וקרן פנסיה אחרות עבור אותה תקופה לא יעלה ביחד על 75% משכרו הממוצע או השתכרותו הממוצעת (להלן: המשכורות) של המבוטח ב-12 החודשים שקדמו לקרות המחלה או התאונה שגרמו לאבדן הכושר לעבודה. לעניין חישוב ממוצע המשכורות, יתווספו לכל אחת משתי-עשרה המשכורות הפרשי הצמדה מהמדד הידוע ביום תשלום המשכורת ועד למדד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח. הסכום שיתקבל יחולק ב-12 ו-75% ממנו יהיו את הפיצוי החודשי. הקטינה החברה את הפיצוי החודשי כתוצאה מהאמור לעיל, תחזיר החברה לבעל הפוליסה חלק מהפרמיות ששולמו על ידי בגין שתי שנות הביטוח האחרונות שקדמו לאבדן כושר העבודה. סכום ההחזר יחושב יחסית להקטנת הפיצוי החודשי. במקרה והפרמיה עבור ביטוח נוסף זה משולמת ע"י המעביד, יבוצע תשלום הפיצויים החודשיים ע"י החברה בתנאי שאין המעביד (בעל הפוליסה) משלם לעובד (המבוטח) שכר בעד התקופה עבורה משתלמים תשלומים אלה. אם משתלם שכר על ידי המעביד (בעל הפוליסה) לא יעלה השכר ביחד עם הסכומים המשתלמים על פי נספח זה על השכר שהיה משתלם לעובד (המבוטח) אילמלא קרה האירוע שבעטייו משתלמים התשלומים לפי נספח זה.

ב. למרות האמור בסעיף קטן (א) לעיל, לא תחול ההגבלה האמורה על גובה הפיצוי החודשי אם השינוי בסכום הפיצוי החודשי נגרם עקב תוצאות ההשקעות, בכפוף לאמור בסעיף 4 לעיל. אולם, יובהר בזה שכל תוספת לפיצוי החודשי תיגרע מ"יתרת הבונוס המצטבר".

12. א. השיעור לפיו נקבעה הפרמיה הינו קבוע כמפורט בדף פרטי הביטוח ובתנאים האחרים של נספח זה, למרות זאת החברה תהיה זכאית לשנות את בסיס חישוב הפרמיה ותנאי הביטוח החל מיום 1.1.2000, ובהסתמך על נסיון העבר תוך כדי בחינת הסיכון בפועל לעומת התחזית ולפי הבסיס האקטוארי שבתוכנית זו ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח. שינוי כזה יכנס לתוקפו שלושים יום לאחר הודעת החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא תמנע מהחברה לממשנה לאחר מכן.

ב. הפרמיה תשתנה בהתאם לתוצאות ההשקעות, כמפורט להלן:

1. אחת לחודש ביום העסקים האחרון תערוך החברה חשבון מצטבר של הבונוסים (חיוביים או שליליים) הנובעים מ"ההשקעות" (להלן "החשבון החודשי").

2. החשבון החודשי יערך בהתאם לנוסחאות המצויינות בתכנית הביטוח ובמהלכו תקבע החברה את "יתרת הבונוס המצטבר".

3. במסגרת "החשבון החודשי", תקבע החברה מדי חודש את השווי המשוער של "ההשקעות" ליום הקבוע עפ"י סעיף (א) לעיל.

4. במסגרת עריכת "החשבון החודשי" ייקבע ע"י החברה שיעור התשואה החודשית של ההשקעות (להלן "התשואה החודשית") שתסומן ב-Rm ותיקבע על פי הכללים המוגדרים לעניין זה בתנאים הכלליים של הפוליסה, בשינויים המחויבים.

5. התשואה החודשית תיוחס לחברה ולפוליסה לפי הכללים כדלקמן:-

א. היתה התשואה החודשית קטנה מהשיעור החודשי של עליית המדד, היא תיוחס במלואה לפוליסה.

ב. היתה התשואה החודשית גדולה מהשיעור החודשי של עליית המדד, היא תיוחס לפוליסה ולחברה כדלקמן:-

חלק התשואה החודשית שיוחס לפוליסה יהיה זה השווה לשיעור החודשי של עליית המדד בצירוף 85% מההפרש שבין התשואה החודשית לבין השיעור החודשי של עליית המדד - ויתרת התשואה החודשית (להלן "תוספת") תהיה שייכת לחברה ותיגבה על ידה.

ג. החברה תגבה "תוספת" חיובית בלבד, אולם בחישוב כל "תוספת" חיובית תנוכה "תוספת" שלילית שנצברה בשנים קודמות.

6. התשואה החודשית שיוחסה לפוליסה תשווה מידי חודש עם השיעור החודשי האחרון של עליית המדד והריבית על פיה חושב הפיצוי החודשי לפי נספח זה.

א. אם יתברר אגב ההשוואה האמורה כי התשואה החודשית שיוחסה לפוליסה תהיה מעל 0.407% מהשיעור החודשי של עליית המדד, יחושב בונוס חודשי אשר יוקף לזכות הפוליסה ויצורף ל"יתרת הבונוס המצטבר" של הפוליסה. הבונוס יתווסף לסכומים שיגיעו לפוליסה זו (או יגרע מהם) בעת תשלום סכום הביטוח הבסיסי או בעת תשלום ערך פדיון הפוליסה או בעת סילוק הפוליסה, לפי המקרה.

ב. אם יתברר אגב ההשוואה האמורה כי התשואה החודשית שיוחסה לפוליסה תהיה קטנה מהשיעור החודשי של עליית המדד, יחושב הפסד חודשי אשר יוקף לחובת הפוליסה ויופחת מ"יתרת הבונוס המצטבר".

ג. אם יתברר אגב ההשוואה האמורה כי התשואה החודשית שיוחסה לפוליסה תהיה בין 0% לבין 0.407% מעל השיעור החודשי של עליית המדד, לא תחול חובה לשלם תוספת פרמיה כאמור בסעיף 7 להלן, ולא יחושב בונוס בגין נספח זה.

7. בכל עת שיתברר כי "יתרת הבונוס המצטבר" היא שלילית, תחול על בעל הפוליסה החובה לשלם לחברה "תוספת פרמיה", בכפוף לתנאים המוגדרים לעניין זה בתנאים הכלליים של הפוליסה.

8. על אף האמור לעיל תחשב יתרת הבונוס המצטבר ב-23 החודשים הראשונים לתקופת הביטוח כשווה לאפס.

13. ביטוח נוסף זה או הפיצויים המגיעים לפיו אינם ניתנים לשעבוד או להעברה בצורה כל שהיא והחברה לא תחויב על ידי כל הודעה או בקשה כזאת של בעל הפוליסה או המבוטח. במקרה שתשועבד הפוליסה לפי הביטוח הבסיסי לא יחול שעבודה על נספח זה.

14. תוקף הביטוח הנוסף לפי נספח זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:-

א. מות המבוטח.

ב. תום תקופת הביטוח הבסיסי.

ג. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.

ד. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.

ה. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שהפוליסה הומרה לפוליסה מסולקת.

15. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" וקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

* * *

מאבק בסרטן השד והרחם

ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלת סרטן השד ו/או סרטן הרחם

1. בטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה, והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים, בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. סכום הביטוח לפי נספח זה ישולם למבוטחת ב - 12 תשלומים חודשיים שווים ורצופים וצמודים למדד בתום 30 יום מהיום שבו התגלתה אצלה מחלת הסרטן, כמוגדר בסעיף 3 להלן, בתוך תקופת הביטוח של נספח זה, ובכפוף לסעיף 5 להלן ובתנאי שהמבוטחת חיה בתום 30 יום כאמור לעיל.
עם תשלום סכום הביטוח הנוסף יפוג תוקפו של נספח זה לחלוטין, והחברה תהיהפטורה מכל התחייבות לפיו.
3. א. **מקרה הביטוח** - גילוי של מחלת הסרטן בשדה, או שדיה של המבוטחת או ברחמה. סרטן משמעותו נוכחות של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.
ב. **לצורך נספח זה לא יחשבו כ"מחלת סרטן" המקרים הבאים:**
(1) **סרטני עור למיניהם, למעט מלנומה ממארת בעומק של יותר מ-0.75 מ"מ.**
(2) **גידולים או תופעות טרום סרטניים.**
(3) **סרטן מקומי (in situ) של צוואר הרחם.**
(4) **גידולים הנלווים או שנגרמו כתוצאה ממחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS).**
4. גילוי מחלת סרטן השד ו/או סרטן הרחם יזכה את המבוטחת או המוטב בסכום הביטוח הנוסף בתנאי שיתמלאו התנאים הבאים:
א. קיימת אבחנה חד משמעית של רופא פתולוג מוסמך כי התגלתה אצל המבוטחת מחלת הסרטן ואבחנה זו נתמכת בהוכחה מיקרוסקופית של בדיקת הרקמות ע"י ביופסיה ו/או של בדיקת דגימות הדם.
ב. המבוטחת חייבת לקבל, בעקבות גילוי מחלת הסרטן כאמור, טיפול רפואי ממשי של כריתת הגידול הסרטני הממאיר כמוגדר לעיל ו/או טיפול כימוטראפי ו/או טיפול הקרנטי ו/או טיפול הורמונלי ו/או טיפול משולב של הטיפולים האמורים, או שהמבוטחת היתה במצב בריאותי שכל טיפול רפואי אפשרי במחלת הסרטן אין בו כדי להציל את חייה.
5. החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה אם נתגלתה במבוטחת מחלת הסרטן במשך תקופה של 90 יום החל מיום תחילת הביטוח לפי נספח זה. במקרה זה תחזיר החברה למבוטחת את הפרמיות ששולמו בניכוי הוצאותיה.
6. א. הפרמיה המשולמת בגין הביטוח לפי נספח זה תשתנה בתאריכים כמפורט בדף פרטי הביטוח ולפי גיל המבוטחת באותם תאריכים.
בהתאם לכך תשתנה הפרמיה של הפוליסה בתאריכים אלה.
7. החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים לפי נספח זה החל מ - 1 בינואר 1995. שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את שינוי הפרמיה כאמור ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטחת על כך. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא ימנע מהחברה לממשנה לאחר מכן.
לצורך סעיף זה שנה גריגוריאנית הינה השנה שבה החל הביטוח לפי נספח זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
8. א. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי נספח זה, על מגיש התביעה למסור מיד, ובנוסף לאמור בפוליסה, את כל המסמכים שיידרשו ע"י החברה לשביעות רצונה, לצורך ביורר חבותה לפי נספח זה.
ב. החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטחת על-ידי רופא אחד או יותר מטעמה ובמקרה מוות לערוך בדיקה של גופת המבוטחת לצורך ברור חבותה לפי נספח זה, הכל כפי שייקבע על-ידיה וכפי שתמצא לנכון.
9. א. ביקשה המבוטחת כי סכום הביטוח לפי נספח זה ישולם למוטב, כפי שנקבע על ידה במקרה שחלתה במחלת הסרטן ולא הובא הדבר לידיעתה, תשלם החברה למוטב הנ"ל את סכום הביטוח הנוסף ללא צורך כאישור נוסף של המבוטחת, ובתנאי שהמוטב הוכיח לשביעות רצונה של החברה כי המבוטחת לא יודעת כי חלתה במחלת הסרטן. תשלום על-ידי החברה למוטב כאמור ישחרר את החברה שחרור מוחלט וסופי מתשלום הנובע מנספח זה.
8. נכונות התשובות וההצהרות שניתנו לחברה על ידי המבוטחת ו/או בעל הפוליסה בקשר לנספח זה מהווה בסיס לנספח זה ותנאי יסודי ועיקרי לקיומו.
9. א. הצהרתה של המבוטחת על מקצועה ו/או עיסוקה וחשיפתה לחומרים ותהליכים שונים עקב מקצועה ו/או עיסוקה ו/או תחביבה כפי שהצהירה עליהם בעת עריכת בטוח נוסף זה (להלן: "הצהרת הסיכון") משמשת יסוד לבטוח לפי נספח זה ונחשבת מהותית לביטוח נוסף זה. המבוטחת חייבת להודיע מיד על כל שינוי בהצהרת הסיכון.
ב. החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה, והיא זכאית לבטל נספח זה בכפוף להוראות הדין החל על הפוליסה, במקרה שנודע לה על שינוי בהצהרת הסיכון או במקרה שהמבוטחת לא הודיעה לה על שינוי בהצהרת הסיכון.
10. **תוקף ביטוח נוסף זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:**
א. **תום תקופת הביטוח הבסיסי.**
ב. **תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.**
ג. **גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטחת 65 (ששים וחמש) שנה.**
ג. **כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או הופסקו תשלומי הפרמיות של הפוליסה.**

*

*

*

הכ"י להכנסה בפעולה" - ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה

ד. בעל הפוליסה והמבוטח יהיו משוחררים מתשלום פרמיות מהתחלת תשלומי הפיצויים וכל עוד נמשכים תשלומי הפיצויים. תשלום הפרמיות יתחדש מתאריך הפסקת תשלום הפיצויים והפרמיה הראשונה תחושב באופן יחסי עד לזמן הפירעון הקרוב. אין באמור בסעיף קטן זה לגרוע מן האמור בסעיף 3 ג' לעיל.

ה. 1. בעל הפוליסה והמבוטח ישוחררו גם מחובות תשלום "התוספת לפרמיה", כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שנוצרה לפני מועד התחלת תשלום הפיצוי החודשי כאמור בסעיף 6 (ב) לעיל.

2. בעל הפוליסה והמבוטח לא ישוחררו מחובות תשלום "התוספת לפרמיה", כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שנוצרה לאחר מועד התחלת תשלום הפיצוי החודשי כאמור בסעיף 6 (ב) לעיל. תשלום התוספת לפרמיה יבוצע בדרך של הקטנת הפיצויים החודשיים בסכום התוספת לפרמיה העומדת לתשלום באותו חודש.

3. אם במועד התחלת השחרור מתשלום פרמיות נכללה בפרמיה גם "תוספת פרמיה", וכמהלך תקופת השחרור הובטח תשלום של "סכום הביטוח" והתבטל הצורך בתשלום "תוספת לפרמיה", יוקף מדי חודש לזכות "יתרת הבונוס המצטבר" הסכום של "תוספת הפרמיה" שהיתה קיימת במועד התחלת השחרור ושהתבטלה. הסכום האמור כשהוא צמוד למדד יוקף מדי חודש כל עוד בעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלום פרמיות.

4. החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח נוסף זה, אם הפך המבוטח במישור או בעקיפין בלתי כשיר מוחלט לעבודה על ידי או עקב:

1. פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.

2. שכרון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.

3. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.

4. שרות המבוטח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות בהם השתתף המבוטח וכן פעולות מלחמה או פעולות מחבלים ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על אובדן כושר העבודה.

5. טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי-טיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.

6. אם אין אפשרות לקבוע מבחינה רפואית את קיום המחלה או את הפגיעה בגוף אשר אי הכושר לעבודה בא כתוצאה מהן.

7. מעשי איבה מלחמתיים או מעין מלחמתיים בין אם הוכרזה מלחמה ובין אם לאו של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, מלחמת אזרחים, מהפכה או מרד.

8. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או מצבים הקשורים לתסמונת זו (ARC) או קיום נגיף HIV בגופו של המבוטח.

ב. אם המבוטח היא אשה לא תהיה החברה אחראית לפי ביטוח נוסף זה אם אי הכושר לעבודה נגרם בתקופה שמהתחלת הריונה ועד סוף החודש השלישי אחרי הלידה כתוצאה ישירה או עקיפה של ההריון או הלידה.

ג. למרות האמור בסעיף קטן ב' לעיל תהיה החברה אחראית לפי ביטוח נוסף זה אם אי כושר העבודה נגרם כתוצאה מ"שמירת הריון" בתנאי שטרם מלאו למבוטחת 40 שנה. שמירת הריון תוגדר לפי המבחנים הקבועים בחוק הביטוח הלאומי ו/או בתקנות, כלומר העדרות מן העבודה בתקופת ההריון המתחייבת בשל מצב רפואי הנובע מההריון והמסכן את האישה או את עובריה. החברה רשאית להתנות הכרה בצורך בשמירת הריון על פי אישור של רופא מומחה למחלות נשים ולידה מטעמה, שיקבע גם את משך תקופת שמירת ההריון. מבוטחת שאינה עובדת מחוץ למשק ביתה תחשב כמי שאבדה את כושר עבודתה רק אם היא מרותקת למיטה בתקופת ההריון.

8. המקצוע, התחביב והעיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח נוסף זה ונחשבים כמהותיים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו בתחביבו או בעיסוקו. החברה תהא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה של שינוי

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם זו ותשחרר את בעל הפוליסה מתשלום הפרמיות במקרה בו הפך המבוטח על פי נספח זה בלתי כשיר לעבודה לפי התנאים שלהלן.

2. החברה תשלם למבוטח על פי נספח זה פיצויים חודשיים לפי נספח זה ותשחרר את בעל הפוליסה מתשלום הפרמיות במקרה בו הפך המבוטח על פי נספח זה בלתי כשיר לעבודה לפי התנאים שלהלן.

3. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה שארעה לפני הגיעו לגיל 65 שנה, נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות הכושר לעבוד בכל מקצוע או עיסוק בו עסק ב-5 השנים שקדמו למועד אותה מחלה או תאונה, בתנאי שהמבוטח אינו עובד כלל באיזה שהיא עבודה או עיסוק, כל זאת כפוף לאמור להלן:

א. נעשה המבוטח בלתי כשיר לעבודה כאמור לעיל כתוצאה ממחלה או מתאונה לתקופה העולה על תקופת ההמתנה כמופיע בדף פרטי הביטוח או לצמיתות, וחזר לעבודה כלשהיא באופן חלקי או מלא, אולם כתוצאה ממצבו נגרם לו אובדן הכנסה בשיעור של 25% לפחות, תשלם לו החברה למשך תקופת אובדן כושרו החלקי פיצוי חודשי מופחת בהתאמה לפגיעה היחסית בהשתכרותו.

ב. שולם למבוטח פיצוי חודשי לפי נספח זה עקב היותו בלתי כשיר מוחלט לעבודה, וחזר אליו כושר העבודה באופן חלקי אולם נבצר ממנו מסיבת אותה מחלה או תאונה לעסוק במקצועו, או כעיסוק אחר בו עסק ב-5 השנים שקדמו למועד אותה מחלה או תאונה בהיקף של 50% לפחות משעות העבודה שהיה רגיל לעבוד לפני היותו בלתי כשיר מוחלט לעבודה, ונמצא בתהליך שיקומי תעסוקתי או רפואי, תשלם לו החברה למשך תקופת השיקום פיצוי חודשי מופחת בהתאמה לפגיעה היחסית בהשתכרותו, אך לא פחות מ-50% מן הפיצוי החודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח וזאת לתקופה שלא תעלה על שנה אחת.

ג. בעל הפוליסה יהיה במקרים המפורטים בסעיפים קטנים א' ו-ב' לעיל משוחרר חלקית מתשלום הפרמיות באותו שער.

ד. מובהר בזה כי בתקופת אי הכושר על המבוטח לנקוט באמצעים סבירים, לרבות שיקום ו/או הסבה מקצועית, כדי לסגל לעצמו עיסוק חליפי סביר.

4. הפיצוי החודשי יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן מיום תחילת ביטוח זה ועד ליום קרות מקרה הביטוח, ויוסיף ויהיה צמוד עד תום שנתיים ממועד תום תקופת ההמתנה (אם זכאי לפיצוי חודשי במשך כל תקופה זו). החל מתום השנתיים הנ"ל צמוד תשלום הפיצוי החודשי מדי חודש בחודשו לתוצאותיהן של ההשקעות בניכוי הריבית על פיה חושב סכום הפיצוי החודשי, ובהתאם להוראות המתאימות בתוכנית הביטוח.

5. א. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר על מקרה המחלה או התאונה שגרמה לאובדן הכושר לעבודה. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבונו את כל המסמכים והוכחות להנחת דעתה של החברה, אחרי מילוי כל דרישותיה, תודיע החברה תוך חודש אחד על החלטתה בדבר תשלום הפיצויים ושחרור מתשלום הפרמיות.

ב. זכותה של החברה החל ממועד קבלת הודעה על המקרה, לבדוק את המבוטח בבדיקות רפואיות ע"י רופאים מטעמה כפי שהחברה תמצא לנכון.

6. א. תקופה ההמתנה מתחילה ביום בו הפך המבוטח בלתי כשיר מוחלט לעבודה ומסתיימת בתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה המבוטח לא יהא זכאי לכל תגמול שהוא על פי נספח זה, עבור תקופה הקודמת לתום 30 הימים ממועד הודעתו לחברה על אובדן הכושר.

ב. פיצויים חודשיים ישולמו למבוטח החל מתום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח בלתי כשיר מוחלט לעבודה ולכל היותר עד תום תקופת הביטוח הנוסף לפי נספח זה. במקרה של תשלום בעד חלק מחודש יחושב סכום הפיצויים באופן יחסי.

ג. אחריות החברה לתשלום הפיצויים החודשיים בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל היותר לתקופה של שלושה חודשים, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש.

כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשך הביטוח הנוסף לפי התנאים שיקבעו על ידה.

9. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח הנוסף לפי נספח זה ובעל הפוליסה יחלוק על הדחייה, יימסר הבירור לדרישתו של בעל הפוליסה להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו לידי הסכם לקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

10. עד התחלת תשלומי הפיצויים החודשיים יש לשלם את הפרמיות בהתאם לתנאי הפוליסה.

ב. אם חזר למבוטח כושר העבודה חייב הוא או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה ולהתחיל שוב בתשלום הפרמיות החל מיום החזרת כושר העבודה שלו.

ממועד זה תחול על בעל הפוליסה והמבוטח החובה לשלם גם את תוספת הפרמיה כמשמעותה בסעיף 7 בתנאים הכלליים של הפוליסה, שתיקבע ע"י החברה כדי להבטיח את תשלום סכום הביטוח, אם נקבעה תוספת פרמיה.

אם החברה שילמה למבוטח פיצויים בעד זמן שלאחר החזרת כושר העבודה שלו יהיה הוא חייב להחזירם לחברה.

ג. אם תוך ששה חודשים מהפסקת תשלומי הפיצויים אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה סיבה שבגללה שולמו פיצויים קודם לכן, יראו באיבוד כושר העבודה החוזר המשך לאיבוד כושר העבודה הקודם שביגיו שולמו למבוטח פיצויים, ותשלומי הפיצויים יחודשו ובעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלומי פרמיות, מהיום שבו החל איבוד כושר העבודה החוזר, ללא תקופת המתנה נוספת.

11. א. סך הפיצוי החודשי שיקבל המבוטח מהחברה ומכל חברת ביטוח וקרן פנסיה אחרות עבור אותה תקופה לא יעלה ביחד על 75% משכרו הממוצע או השתכרותו הממוצעת (להלן: המשכורות) של המבוטח ב-12 החודשים שקדמו לקרות המחלה או התאונה שגרמו לאבדן הכושר לעבודה. לעניין חישוב ממוצע המשכורות, יתווספו לכל אחת משתי-עשרה המשכורות הפרשי הצמדה מהמדד הידוע ביום תשלום המשכורת ועד למדד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח. הסכום שיתקבל יחולק ב-12 ו-75% ממנו יהיו את הפיצוי החודשי. הקטינה החברה את הפיצוי החודשי כתוצאה מהאמור לעיל, תחזיר החברה לבעל הפוליסה חלק מהפרמיות ששולמו על ידיו בגין שתי שנות הביטוח האחרונות שקדמו לאבדן כושר העבודה. סכום ההחזר יחושב יחסית להקטנת הפיצוי החודשי. במקרה והפרמיה עבור ביטוח נוסף זה משולמת ע"י המעביד, יבוצע תשלום הפיצויים החודשיים ע"י החברה בתנאי שאין המעביד (בעל הפוליסה) משלם לעובד (המבוטח) שכר בעד התקופה עבורה משתלמים תשלומים אלה. אם משתלם שכר על ידי המעביד (בעל הפוליסה) לא יעלה השכר ביחד עם הסכומים המשתלמים על פי נספח זה על השכר שהיה משתלם לעובד (המבוטח) אילמלא קרה האירוע שבעטיו משתלמים התשלומים לפי נספח זה.

ב. למרות האמור בסעיף קטן (א) לעיל, לא תחול ההגבלה האמורה על גובה הפיצוי החודשי אם השינוי בסכום הפיצוי החודשי נגרם עקב תוצאות ההשקעות, בכפוף לאמור בסעיף 4 לעיל. אולם, יובהר בזה שכל תוספת לפיצוי החודשי תיגרע מ"יתרת הבונוס המצטבר".

12. א. השיעור לפיו נקבעה הפרמיה הינו קבוע כמפורט בדף פרטי הביטוח ובתנאים האחרים של נספח זה, למרות זאת החברה תהיה זכאית לשנות את בסיס חישוב הפרמיה ותנאי הביטוח החל מיום 1.1.2003, ובהסתמך על נסיון העבר תוך כדי בחינת הסיכון בפועל לעומת התחזית ולפי הבסיס האקטוארי שבתוכנית זו ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח. שינוי כזה יכנס לתוקפו שלושים יום לאחר הודעת החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

א. מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסוימת לא תמנע מהחברה לממשה לאחר מכן.

ב. הפרמיה תשתנה בהתאם לתוצאות ההשקעות, כמפורט להלן:

1. אחת לחודש ביום העסקים האחרון תערוך החברה חשבון מצטבר של הבונוסים (חיוביים או שליליים) הנובעים מ"ההשקעות" (להלן "החשבון החודשי").

* * *

2. החשבון החודשי ייערך בהתאם לנוסחאות המצוינות בתכנית הביטוח ובמהלכו תקבע החברה את "יתרת הבונוס המצטבר".

3. במסגרת "החשבון החודשי", תקבע החברה מדי חודש את השינוי המשווער של "ההשקעות" ליום הקבוע עפ"י סעיף (א) לעיל.

4. במסגרת עריכת "החשבון החודשי" ייקבע ע"י החברה שיעור התשואה החודשית של ההשקעות (להלן "התשואה החודשית") שתסומן ב-Rm ותיקבע על פי הכללים המוגדרים לעניין זה בתנאים הכלליים של הפוליסה, בשינויים המחויבים.

5. התשואה החודשית תיוחס לחברה ולפוליסה לפי הכללים כדלקמן:-

א. היתת התשואה החודשית קטנה מהשיעור החודשי של עלית המדד, היא תיוחס במלואה לפוליסה.

ב. היתת התשואה החודשית גדולה מהשיעור החודשי של עלית המדד, היא תיוחס לפוליסה ולחברה כדלקמן:-

חלק התשואה החודשית שיוחס לפוליסה יהיה זה השווה לשיעור החודשי של עלית המדד בצירוף 85% מההפרש שבין התשואה החודשית לבין השיעור החודשי של עלית המדד - ויתרת התשואה החודשית (להלן "תוספת") תהיה שייכת לחברה ותיגבה על ידה.

ג. החברה תגבה "תוספת" חיובית בלבד, אולם בחישוב כל "תוספת" חיובית תנוכה "תוספת" שלילית שנצברה בשנים קודמות.

6. התשואה החודשית שיוחסה לפוליסה ותשווה מדי חודש עם השיעור החודשי האחרון של עלית המדד והריבית על פיה חושב הפיצוי החודשי לפי נספח זה.

א. אם יתברר אגב ההשוואה האמורה כי התשואה החודשית שיוחסה לפוליסה תהיה מעל 0.407% מהשיעור החודשי של עלית המדד, יחושב בונוס חודשי אשר יזקף לזכות הפוליסה ויצורף ל"יתרת הבונוס המצטבר" של הפוליסה. הבונוס יתווסף לסכומים שיגיעו לפוליסה זו (או יגרע מהם) בעת תשלום סכום הביטוח הבסיסי או בעת תשלום ערך פדיון הפוליסה או בעת סילוק הפוליסה, לפי המקרה.

ב. אם יתברר אגב ההשוואה האמורה כי התשואה החודשית שיוחסה לפוליסה תהיה קטנה מהשיעור החודשי של עלית המדד, יחושב הפסד חודשי אשר יזקף לחובת הפוליסה ויופחת מ"יתרת הבונוס המצטבר".

ג. אם יתברר אגב ההשוואה האמורה כי התשואה החודשית שיוחסה לפוליסה תהיה בין 0% לבין 0.407% מעל השיעור החודשי של עלית המדד, לא תחול חובה לשלם תוספת פרמיה כאמור בסעיף 7 להלן, ולא יחושב בונוס בגין נספח זה.

7. בכל עת שיתברר כי "יתרת הבונוס המצטבר" היא שלילית, תחול על בעל הפוליסה החובה לשלם לחברה "תוספת פרמיה", בכפוף לתנאים המוגדרים לעניין זה בתנאים הכלליים של הפוליסה.

8. על אף האמור לעיל תחשב יתרת הבונוס המצטבר ב-23 החודשים הראשונים לתקופת הביטוח כשווה לאפס.

13. ביטוח נוסף זה או הפיצויים המגיעים לפיו אינם ניתנים לשעבוד או להעברה בצורה כל שהיא והחברה לא תחויב על ידי כל הודעה או בקשה כזאת של בעל הפוליסה או המבוטח. במקרה שתשועבד הפוליסה לפי הביטוח הבסיסי לא יחול שעבודה על נספח זה.

14. תוקף הביטוח הנוסף לפי נספח זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:-

א. מות המבוטח.

ב. תום תקופת הביטוח הבסיסי.

ג. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.

ד. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.

ה. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שהפוליסה הומרה לפוליסה מסולקת.

15. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

* * *

ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלות קשות

- כלייה: השתלת כליה אחת או שתיהן;
- מח עצם.
- ה. **שבץ מוחי** - מאורע צרברוסקולרי המלווה בהרס רקמת מוח, וחסר נוירולוגי קבוע הנמשך מעל 6 שבועות. מאורע צרברוסקולרי יכול גם דימום תוך מוחי, דמם תת-עכבישי או תסחיף (אמבוליה) למח ממקור חוץ גולגולתי, הגורמים לחסר נוירולוגי קבוע למשך 6 שבועות לפחות.

כל זאת להוציא סימפטומים נוירולוגיים מוחיים כתוצאה ממיגרנה, חבלה ופציעה מוחית, חוסר חיצוני ומחלת כלי דם הפוגעת בעין או בעצב הראייה, הפרעות בזרימה במערכת הוורטברו-ווסטיבולרית.

- ו. **התקף לב** - אוטם שריר הלב - דהיינו הרס של חלק משריר הלב כתוצאה מסתימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. אבחנה של התקף לב חייבת להתבסס על כל שלוש המבחנים הבאים:

1. כאבי חזה אופייניים.
2. שינויים חדשים שחלו בא.ק.ג.
3. עליה של רמת האינזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
- ז. **ניתוח מעקפים** - ניתוח בו בוצע שתל עוקף של הצרות או חסימה בשני עורקים כליליים או יותר, להוציא טכניקות הרחבה לא ניתוחיות כגון: צינור, אנגיופלסטיקה, טיפול לייזר, טיפול אולטרה-סאונד.
- ח. **ניתוח מסתמי לב** - ניתוח בו מבוצעת החלפת אחד או יותר ממסתמי הלב ובתנאי שסיבת ההחלפה אינה מולדת, אלא נובעת ממחלה.
- ט. **ניתוח באבי העורקים** - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או מפרצת באבי העורקים, ובתנאי שסיבת ההחלפה אינה מולדת או תסמונת מרפן.

- י. **טרשת נפוצה** - אבחנה חד משמעית של נוירולוג מומחה עם הוכחה של הסימפטומים האופייניים של דימיאליניזציה עם הפרעות נוירולוגיות קבועות והפרעה בתפקוד כגון הפרעות בראייה או בשמיעה. האבחנה תהיה בתנאי שתעמוד בארבעה קריטריונים מצטברים כדלקמן:

1. בדיקת רופא (נוירולוג).
2. מעורבות המחלה נוגעת לדרכי אורך עצביות מרכזיות.
3. פגיעה לפחות בשני אזורים שונים שהוכחו בבדיקות MRI.
4. עדות לשני אירועים לפחות של פגיעה עצבית בשני אזורים שונים.
5. גיל המבוטח מעל 15 שנה.
6. אין הוכחה אחרת לפגיעה עצבית ממקור אחר.

- יא. **שיתוק** - אובדן מוחלט ותמידי של כושר הפעולה של שתי גפיים (שתי הידיים, שתי הרגליים או יד ורגל) עקב שיתוק.

- יב. **עיוורון** - איבוד ראייה מוחלט, קבוע ובלתי הפיך - של שתי העיניים. מתועד בבדיקה קלינית כתוצאה ממחלה חריפה או תאונה. העיוורון חייב להיות מאובחן ומתועד ע"י דו"ח רופא עיניים מומחה.

- יג. **חירשות** - אובדן מוחלט ובלתי הפיך - של חוש השמיעה בשתי האוזניים כפי שנקבע ע"י רופא נוירולוג או רופא אף אוזן גרון מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה מפורטת.

- יד. **שיתוק פוליו (שיתוק ילדים)** - שיתוק שרירים קבוע הנובע ממחלת פוליו-וירוס אשר אובחנה בוודאות באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנזול עמוד השדרה. המבוטח יהיה אחראי אך ורק בגין מחלת פוליו המלווה בשיתוק שרירים מוחלט ובלתי הפיך.

1. ביטוח נוסף זה (להלן: נספח זה) כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. שם המבוטח לפי נספח זה (להלן: המבוטח), סכום הביטוח הנוסף והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

2. החברה תשלם למבוטח את סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה (להלן: "סכום הביטוח הנוסף"), במקרה שהתגלתה אצל המבוטח - במשך תקופת הביטוח לפי נספח זה - אחד ממקרי הביטוח המוגדרים להלן, והכל כפוף לתנאים המיוחדים המיוחדים שלהלן. הזכאות לתשלום סכום הביטוח הנוסף הינה בתום 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח ובלבד שהמבוטח עדיין חי במועד תום 30 יום כאמור לעיל. עם תשלום סכום הביטוח הנוסף יפוג תקופו של נספח זה, לחלוטין, והחברה תהיה פטורה מכל התחייבות לפיו.

3. **מקרה הביטוח** - אחד המקרים המפורטים להלן שארע למבוטח, לפי נספח זה, בהיות נספח זה בתוקף:

- א. **מחלת הסרטן** משמע מקרה בו קיים בגופו של המבוטח גידול ממאיר המאופיין על-ידי גידול בלתי מבוקר ומפושט של תאים ממאירים (להלן: "מחלת הסרטן"). מחלת הסרטן כוללת גם את מחלות לימפומה, הוצגיקין ולוקמיה.

- מחלת הסרטן במשמעות ביטוח זה אינה כוללת את:
 1. מחלת עור בשם Basal Cell Carcinoma.
 2. מצבים טרום סרטניים (מצב מוקדם לסרטן) כגון: Leukoplakia, Carcinoid, Hyperplasia, Polycythemia, Non Malignant Melanoma Moles, Lesions-Dysplasia, Atrophic Gastritis, Polyp, Cytologic Atypia, Bronchial Adenoma, Papilloma, Keratosis, Senile Keratosis, Arsenical Keratosis, Myeloproliferative (Preleukemia), Disease, Adenoma, Cytologic Dysplasia, Intraductal Papilloma And Other Premalignant Lesions.
 3. סרטן מקומי (IN SITU) של צוואר הרחם.
 4. סרטני עור למיניהם למעט מלנומה ממארת (בעומק של יותר מ-0.75 מ"מ).

- ב. **אי ספיקת כליות כרונית** - מחלת כליות קבועה, בשלב הסופי שלה, המתבטא באי ספיקת כליות כרונית ובלתי הפיכה בתפקוד של שתי הכליות, המצריכה טיפול קבוע של דיאליזה תוך ציפקית או המודיאליזה או השתלת כליות, הנתמכת באבחנה רפואית מטעם נפרולוג מומחה.

- ג. **אי ספיקת כבד פולמינינטית** (Fulminant hepatic failure) - אי ספיקת כבד קשה, פתאומית הנובעת מנמק מפושט של תאי הכבד הנובעת מזיהום חריף ו/או הרעלת תרופות.

- קביעת המחלה תיעשה בתנאי שתעמוד בארבעה קריטריונים מצטברים כדלקמן:
 1. הקטנה חדה של נפח הכבד.
 2. נמק מפושט באונה שלמה.
 3. ירידה חדה בבדיקות תפקודי הכבד.
 4. צהבת.

- ד. **השתלות:**
 - מצב בריאותי המחייב השתלת אחד מהאברים הבאים בין אם מגוף של תורם או ע"י אבר מלאכותי:

- לב: השתלת לב זר שלם, במקום ליבו של המבוטח כתוצאה מאי-ספיקת לב;
- ריאות: השתלת ריאה אחת או שתיהן או השתלת יחידת לב-ריאות ביחד;
- כבד: השתלה של כבד במקום הכבד של המבוטח בגין מחלת כבד שאינה ניתנת לטיפול באמצעים אחרים. סכום הביטוח שישולם במקרה שבוצעה למבוטח השתלת כבד כאמור, יהיה שווה ל-150% מסכום הביטוח הנוסף הנקוב בדף פרטי הביטוח שבפוליסה לצורך נספח זה;

ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלות קשות (המשך)

6. התביעה ותשלום הגמולי הביטוח
 - א. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר לאחר קרות מקרה ביטוח. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבונו את המסמכים וההוכחות שיידרשו על ידי לשביעות רצונה לצורך בירור חבותה לפי נספח זה. החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה ולבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר מטעמה.
 - ב. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות לפי נספח זה. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו לחברה עבור נספח זה בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.
 - ג. ארע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח בטרם שולמו הגמולי הביטוח, ולאחר שחלפו 30 יום לפחות מהמועד בו ארע מקרה הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח למוטב למקרה מוות, כמצויין בהצעה או בהודעה האחרונה לשינוי המוטב, והחברה תהא פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על פי נספח זה כלפי מוטב אחר ו/או עוזבון המבוטח ו/או כל צד שלישי שהוא.
 - ד. החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח עפ"י נספח זה תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה והמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בס"ק (א) לעיל.
7. הצהרה, שינוי מקצוע
 - א. נכונות התשובות וההצהרות שניתנו לחברה על-ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה בקשר לנספח זה מהווה בסיס לנספח זה ותנאי יסודי ועיקרי לקיומו.
 - ב. 1. נכונות הצהרתו של המבוטח על מקצועו ו/או עיסוקו וחשיפתו לחומרים ותהליכים שונים עקב מקצועו ו/או עיסוקו ו/או תחביבו, כפי שהצהיר עליהם בעת עריכת ביטוח נוסף זה (להלן: "הצהרת סיכון") משמשת יסוד לביטוח לפי נספח זה ונחשבת מהותית לביטוח נוסף זה. המבוטח חייב להודיע מיד על כל שינוי בהצהרת הסיכון.
 2. החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה, והיא זכאית לבטל נספח זה בכפוף להוראות הדין החל על הפוליסה, במקרה שנודע לה על שינוי בהצהרת הסיכון או במקרה שהמבוטח לא הודיע לה על שינוי בהצהרת הסיכון.
8. ביטול הנספח
 - א. תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:
 1. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
 2. ביום השנה של יום התחלת הביטוח היסודי הקרוב ביותר ליום הולדתו השישים וחמישה של המבוטח.
 3. כאשר הביטוח היסודי יבוטל או ישולם במלואו או יתפזר לביטוח מסולק, או כאשר ישולם ערך הפדיון המלא של הפוליסה.
 4. כאשר ישולם סכום הביטוח הנוסף בגין אחת מהמחלות המפורטות בסעיף 1 לעיל.
 5. בתאריך אותו נקב המבוטח כמועד ביטול נספח זה, בהודעתו בכתב שמסר לחברה.
 - ב. תוקף נספח זה יפוג בכל עת, ע"י הודעת ביטול בכתב שמסר המבוטח לחברה. מועד הביטול יהיה המועד אותו מסר המבוטח בהודעה זו.
9. כללי

בכל מקרה בו התווסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא אחרי עריכתה הוא ייכנס לתוקף ביום הוספתו לפוליסה ובכפופות לאמור בסעיף 2 לתנאים הכלליים של הפוליסה ("חבות החברה"). לעניין החבויות של החברה, של המבוטח ובעל הפוליסה ולעניין נספח זה בלבד, ייחשב כמועד כריתת החוזה היום בו נתקבל המבוטח לביטוח על-פי נספח זה.

טו. **אלצהיימר** - ירידה ביכולת הקוגניטיבית ובזיכרון המתבטאת בתוצאה של 24 נקודות או פחות בבחינת סטטוס מנטלי מיינמלי ואשר נתמכת רפואית באבחנה מטעם ניירולוג מומחה או נאורופסיכיאטר מומחה.

טז. **מרקינסון** - תופעות קבועות של רעד, נוקשות איברים ואיטיות תגובות, שאינם מוסברים על ידי סיבה פתולוגית אחרת, אשר נשללה באמצעות בדיקה קלינית EEG, MRI, ובדיקת נוזל עמוד השדרה, הנתמכת באבחנה רפואית מטעם ניירולוג מומחה.

האבחנה תתקבל בתנאי שתעמוד בארבעה קריטריונים מצטברים כדלקמן:

1. המחלה אינה נשלטת ע"י תרופות.
2. תסמיני המחלה בהידרדרות מתמדת.
3. בהערכה סיעודית קיימת פגיעה בתפקוד היומיומי שבעקבותיה אין המבוטח מסוגל לבצע שלוש או יותר מתוך שש הפעולות הבאות:

- לקום ולשכב.
- להתלבש ולהתפשט.
- להתרחץ ולהתגלח.
- לאכול ולשתות.
- לשלוט על הסוגרים.
- ללכת (מרוחק למיטה או לכסא גלגלים).

יז. **תרדמת (COMA)** - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט (Unresponsiveness) הנמשך יותר מ-30 יום, מכל סיבה שהיא כפי שאובחנה על ידי ניירולוג מומחה.

יח. **איידס** - HIV כתוצאה מעירוי דם - הידבקות במחלת האיידס (תסמונת הכשל החיסוני הנרכש) כתוצאה מעירוי דם, אשר ניתן בבית חולים בישראל ובתנאי שהמבוטח אינו חולה בהמופיליה.

למען הסר ספק, מודגש ומובהר בזאת כי פוליסה זו מכסה אך ורק מקרה ביטוח אחד מסך מקרי הביטוח המפורטים בסעיף זה.

4. **הגבלות לאחריות החברה**
 החברה לא תהיה אחראית לתשלום סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה, בכל אחד מהמקרים הבאים:

- א. המחלה הקשה התגלתה לפני תום 90 יום מהתחלת הביטוח לפי נספח זה, או מיום חידושו לאחר שבוטל. במקרה כזה תחזיר החברה לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור הביטוח הנוסף לפי נספח זה.
- ב. המבוטח נפטר תוך 30 יום, מיום גילוי המחלה הקשה, כתוצאה מאותה מחלה.
- ג. אם קיום המחלה הקשה התגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.
- ד. המחלה הקשה נגרמה במישרין או בעקיפין כתוצאה מאחד מאלה:
 1. פגיעה עצמית מכוונת, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
 2. שכרות, אלוהולזים, שימוש בסמים שלא לפי הוראת רופא.

ה. **השתתפות המבוטח במעשה פלילי.**

5. **הפרמיה**
 א. הפרמיה המשולמת בגין הביטוח לפי נספח זה תשתנה אחת לכל 5 שנים, בתאריכים כמפורט בדף פרטי הביטוח של הפוליסה ולפי גיל המבוטח באותם תאריכים. בהתאם לכך תשתנה הפרמיה של הפוליסה בתאריכים אלה.

ב. בנוסף לקבוע בסעיף קטן א' לעיל החברה זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים לפי נספח זה החל מ-01/01/2004. שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר מראש את שינוי הפרמיה כאמור, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא יגרע מזכות החברה לממשה לאחר מכן.

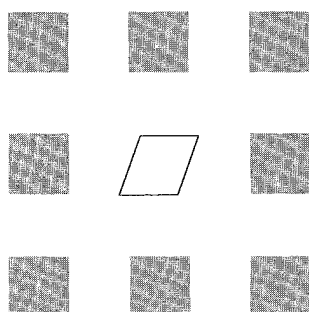
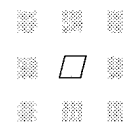


נספח 101

"מגן" – (ריזיקו מתחדש) – ביטוח נוסף למקרה מות בת/בן הזוג

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה, תום תקופתו והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. החברה תשלם את סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה במקרה מות המבוטחת לפי נספח זה תוך תקופת הביטוח הנוסף ובתנאי שטרם מלאו למבוטחת ששים וחמש שנה.
3. הפרמיה בגין הביטוח לפי נספח זה תגדל בתאריכים כמפורט בדף פרטי הביטוח, ולפי גיל המבוטחת באותם התאריכים, ובהתאם לכך תגדל הפרמיה של הפוליסה החל מתאריכים אלה.
4. במקרה מות המבוטח אשר חייו בוטחו בביטוח הבסיסי, יישאר הביטוח לפי נספח זה בתוקפו עד תום תקופתו וללא תשלום נוסף של פרמיות.
5. החברה תמיר לפי בקשת בעל הפוליסה, את הביטוח הנוסף לפי נספח זה לביטוח בסיסי לפי תעריף אחר הקיים בחברה (פרט לביטוח ריזיקו), בתנאי שהמרה זו תבוצע לא יאוחר משלוש שנים למי תום תקופת הביטוח של נספח זה ובתנאי נוסף שחבותה של החברה לאחר ההמרה בגין מות המבוטחת ו/או נכותה לא תעלה על חבותה של החברה בגין מקרים אלה כפי שהיתה לפי נספח זה לפני המרתו.
6. לביטוח נוסף זה אין ערכי פדיון וערכים מסולקים. במקרה ביטול נספח זה לפני תום תקופתו, או במקרה והמבוטחת נותרה בחיים בתום תקופתו, לא תשלם החברה תשלום כלשהו על פי נספח זה.
7. **תוקף ביטוח נוסף זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:**
 - (א) תום תקופת הביטוח הבסיסי.
 - (ב) תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
 - (ג) גמר שנת הביטוח שבה מלאו למבוטחת ששים וחמש שנה.
 - (ד) כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שהפוליסה הימרה לפוליסה מסולקת.
8. האמור בסעיף "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשר לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.
9. אם המבוטח בביטוח הבסיסי הוא אשה, יש לייחס את המלה "מבוטח" בנספח זה לאשה עצמה ואת המלה "מבוטחת" לבן זוגה.





הכשרת הישוב
חברה לביטוח בע"מ