

שי אישי

**תנאים כלליים
של הפוליסה לביטוח חיים**

” שי אישי ”

תנאים כלליים של הפוליסה לביטוח חיים

תוכן העניינים לתנאים הכלליים

• תנאים כלליים של הפוליסה לביטוח חיים

05	1. סעיף	הגדרות
07	2. סעיף	פרשנות וכפיפות
07	3. סעיף	תוקף הפוליסה
09	4. סעיף	חובת הגילוי
09	5. סעיף	התשלום השוטף
10	6. סעיף	הפקדה חד פעמית
10	7. סעיף	דמי ניהול
10	8. סעיף	כיסויים ביטוחיים
10	9. סעיף	בחירת מסלולי השקעה ושינוי הבחירה
11	10. סעיף	העברת החיסכון המצטבר בין מסלולי השקעה
11	11. סעיף	חישוב היתרה במסלול השקעה
11	12. סעיף	סגירה ופתיחה של מסלולי השקעה
12	13. סעיף	השקעות, ניהול חשבונות ודיווח
12	14. סעיף	חישוב החסכון המצטבר
12	15. סעיף	משיכת ערך הפדיון
13	16. סעיף	פוליסה מוקפאת
13	17. סעיף	חידוש הפוליסה
13	18. סעיף	המוטב
14	19. סעיף	תשלומי החברה
14	20. סעיף	תשלום תגמולי הביטוח בקרות מקרה ביטוח של מות המבוטח
15	21. סעיף	תשלום תגמולי הביטוח בתום תקופת הביטוח
18	22. סעיף	הלוואות
18	23. סעיף	אופציה להגדלת סכום הביטוח למקרה מוות
18	24. סעיף	מיסים והיטלים
18	25. סעיף	הוכחת גיל
19	26. סעיף	התיישנות
19	27. סעיף	הודעות, שינויים
19	28. סעיף	דיווחים ועדכונים
20	29. סעיף	סתירות
20	30. סעיף	ביטול ושינוי הכיסויים הביטוחיים
20	31. סעיף	זכות עיון
20	32. סעיף	מקום השיפוט
21		נספח א' לתנאים הכלליים

פרק כיסויים ביטוחיים - כללי

- 1. הגדרות 22
- 2. חובת הגילוי 22
- 3. ריסק זמני 23
- 4. זכות להמשך הכיסוי בפוליסה חדשה 23
- 5. תביעות 24
- 6. תנאי הצמדה למדד המחירים לצרכן 24

פרק כיסוי ביטוחי למקרה מוות, לפי עלות כיסוי ביטוחי משתנה כל שנה

- 1. הגדרות 25
- 2. תוקף הביטוח 25
- 3. סכום הביטוח למקרה מוות 25
- 4. עלות הכיסוי הביטוחי 25

פרק כיסוי ביטוחי למקרה מוות, לפי עלות כיסוי ביטוחי משתנה כל חמש שנים

- 1. הגדרות 26
- 2. תוקף הביטוח 26
- 3. סכום הביטוח למקרה מוות 26
- 4. עלות הכיסוי הביטוחי 26

נספח מסלולי השקעה

- 1. הגדרות 27
- 2. דמי ניהול 27
- 3. מסלולי ההשקעה הפתוחים להשקעה 27

ביטוח נוסף למקרה מוות מתאונה (נספח 3)

- ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח נוסף מלא או חלקי במקרה של נכות מלאה או חלקית עקב תאונה (נספח 4) 29

- הרחבה הביטוח לתשלום מוקדם של מחצית מסכום הביטוח למקרה מוות עקב מחלה חשוכת מרפא (נספח 20) 32

- ביטוח לגילוי מחלות קשות ואירועים רפואיים קשים (נספח 94) 33

- מאבק בסרטן השד והרחם ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלת סרטן השד ו/או סרטן הרחם (נספח 49) 41

”שי אישי”

תנאים כללים לביטוח חיים

1. הגדרות:

בפוליסה זו תהיה לכל אחד מהמונחים המשמעות לצידו כמפורט להלן:

- 1.1. **אג”ח** - כהגדרתה בתקנות דרכי ההשקעה.
- 1.2. **בעל הפוליסה** - האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח ובהצעה כבעל הפוליסה ואשר חובת תשלום התשלום השוטף חלה עליו.
- 1.3. **גיל המבוטח** - גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח בתוספת מספר השנים שעברו החל מאותו מועד ועד לתאריך בו מתבצעת בדיקת גילו.
- 1.4. **גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח** - גיל המבוטח יחושב בשנים שלמות ויקבע לפי יום ההולדת של המבוטח הקרוב ביותר למועד תחילת הביטוח.
- 1.5. **דמי ניהול מהחסכון המצטבר** - סכום המנוכה מהחסכון המצטבר כאמור בסעיף 7.2 להלן וכקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 1.6. **דמי ניהול מהתשלום השוטף** - סכום המנוכה מהתשלום השוטף כאמור בסעיף 7.1 להלן וכקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 1.7. **דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, כפי שישתנה מעת לעת, הכולל את מספר הפוליסה, חלוקת התשלומים לחסכון בין מסלולי ההשקעה השונים, מועד תחילת הביטוח, תום תקופת הביטוח, הכיסויים הביטוחיים, עלותם וסכומם, דמי הניהול מהתשלום השוטף ודמי הניהול מהחסכון המצטבר. 10 ימי עסקים לאחר ביצוע כל שינוי בפרט מהפרטים המפורטים בדף פרטי הביטוח, אשר מחייב, בהתאם לתנאי הפוליסה, את עדכוננו של דף פרטי הביטוח, תשלח החברה לבעל הפוליסה דף פרטי ביטוח מעודכן אליו תצרך הסבר בדבר השינוי שבוצע ועדכון זה יחשב כהסכמת החברה לשינוי, כנדרש על פי סעיף 27.3 להלן.
- 1.8. **הסדר תחיקתי** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ”א - 1981, חוק חוזה הביטוח, התקנות והצווים מכוח חוקים אלה לרבות הוראות הממונה, אשר יסדירו את התנאים החלים על הפוליסה, בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה.
- 1.9. **הפקדה חד-פעמית** - הפקדת סכום לפוליסה שאינו תשלום שוטף, שדווחה כהפקדה חד-פעמית, ושהחברה הסכימה לקבלה בהתאם לנהליה ובכפוף להסדר התחיקתי.
- 1.10. **הצעת הביטוח** - טפסים שמולאו ונחתמו על ידי בעל הפוליסה והמבוטח בטרם קבלתו של המבוטח לביטוח, המהווים פניה לחברה בהצעה שיערך עבור המבוטח ביטוח ושעל בסיס האמור בהם נאותה החברה לבטח את המבוטח.
- 1.11. **חברה** - **הכשרה חברה לביטוח בע”מ**.
- 1.12. **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, תשמ”א - 1981.

- 1.13. **חסכון מצטבר** - התשלומים לחסכון (לרבות הפקדות חד-פעמיות), כשהם משוערכים על פי תוצאות ההשקעות כמפורט בסעיף 14 להלן, בניכוי דמי ניהול מהחסכון המצטבר, ובניכוי כל סכום שנמשך מהפוליסה.
- 1.14. **יום עסקים** - כהגדרתו בחוק השקעות משותפות בנאמנות, התשנ"ד - 1994.
- 1.15. **יורשים חוקיים** - יורשים לפי צו ירושה או לפי צו קיום צוואה שניתנו על ידי ערכאה שיפוטית מוסמכת (לרבות הרשם לענייני ירושה).
- 1.16. **יתרה במסלול השקעה** - יתרת הכספים הצבורים במסלול השקעה בפוליסה, המחושבת כאמור בסעיף 11 להלן.
- 1.17. **כיסויים ביטוחיים** - הביטוחים אותם ביקש בעל הפוליסה לרכוש עבור המבוטח, המפורטים בדף פרטי הביטוח ואשר תנאי כל אחד מהם מפורטים בפרק הכיסוי הביטוחי הרלבנטי.
- 1.18. **מבוטח** - האדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח.
- 1.19. **מדד** - מדד המחירים הידוע בשם "מדד המחירים לצרכן" המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל גוף אחר או מוסד רשמי אחר, לפי המקרה, או כל מדד אחר שיבוא במקומו.
- 1.20. **מדד יסודי** - המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של מועד תחילת הביטוח והנקוב בדף פרטי הביטוח. המדד היסודי מותאם למדד חודש ינואר 1959 (100 נקודות).
- 1.21. **מוטב** - הזכאי לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה בקרות מקרה הביטוח או הזכאי לתשלומים אחרים בהתאם לתנאי הפוליסה כאמור בסעיפים 20.1.1, 21.7.3 ו-21.9.2.
- 1.22. **מועד תחילת הביטוח** - המועד בו תיכנס הפוליסה לתוקפה כנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 3 להלן.
- 1.23. **ממונה** - הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון בהתאם לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005.
- 1.24. **מסלול השקעה** - כל אחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בנספח מסלולי ההשקעה, הפתוחים להשקעה, בהם בחר בעל הפוליסה והמצוינים בדף פרטי הביטוח, לרבות שינויים עתידיים שיחולו בהם מעת לעת (כולל פתיחת מסלולי השקעה) באישור הממונה.
- 1.25. **מסלול השקעה ברירת מחדל** - מסלול השקעה "מסלולית כללית" או כל מסלול אחר שיבוא במקומו באישור הממונה.
- 1.26. **מקרה הביטוח** - אחד או יותר מבין המקרים הבאים:
 - 1. מות המבוטח בטרם תום תקופת הביטוח וכן כל מקרה ביטוח אחר על פי הכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה זו, כפי שהם בקרות מקרה הביטוח.
 - 2. תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.27. **עלות כיסוי ביטוחי** - חלק מהתשלום השוטף המשולם בגין הכיסויים הביטוחיים.
- 1.28. **ערך פדיון** - החסכון המצטבר בניכוי כל ההלוואות שניטלו, אם ניטלו, ובניכוי כל חוב הרובץ על הפוליסה וכן כל חוב על חשבון התשלומים השוטפים.

- 1.29. **פוליסה** - חוזה ביטוח זה וכן הצעת הביטוח וכל פרק, נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.30. **פוליסה מוקפאת** - פוליסה שהתשלום השוטף בגינה הופסק במלואו.
- 1.31. **תום תקופת הביטוח** - לענין החסכון- מועד הגיעו של המבוטח לגיל 80 או לסיום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח, המוקדם מבין מועדים אלה ולענין הכיסויים הביטוחיים- כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.32. **תקנות דרכי השקעה** - תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (דרכי השקעת ההון והקרנות של מבטח וניהול התחייבויותיו), תשס"א - 2001, כפי שיהיו מעת לעת, או תקנות שיבואו במקומן.
- 1.33. **תשואת מסלול השקעה** - שיעור השינוי (גידול/קטיון) בערך הכספים המושקעים במסלול השקעה בתקופה נדונה.
- 1.34. **תשלום לחסכון** - התשלום השוטף בניכוי עלות הכיסוי הביטוחי ובניכוי דמי ניהול מהתשלום השוטף ובתוספת הפקדות חד פעמיות שהופקדו לפוליסה.
- 1.35. **תשלום שוטף** - דמי הביטוח השוטפים המשולמים לחברה כפי שאלה מפורטים בדף פרטי הביטוח וכן תשלומים נוספים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה בהתאם להוראות הפוליסה וכן תוספות שתיקבענה ע"י החברה עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח והכל בהתאם להסדר התחיקתי.

2. פרשנות וכפיפות

- 2.1 הפוליסה כפופה להוראות ההסדר התחיקתי.
- 2.2 בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

3. תוקף הפוליסה

- 3.1 הפוליסה תיכנס לתוקפה החל ממועד תחילת הביטוח, בתנאי שהתקבל תשלום שוטף וביום קבלתו המבוטח חי ובהתאם לאמור להלן:
- 3.1.1 קיבלה החברה תשלום שוטף בגין המבוטח וכן הצעת ביטוח, ייקבעו תנאי הכיסוי הביטוחי ותנאי החסכון, בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, וזאת כל עוד לא הודיעה החברה לבעל הפוליסה, בתוך המועדים המנויים בסעיף 3.1.1.1 על דחיית הצעת הביטוח (שאו יחול האמור בסעיף 3.1.1.2 להלן) או כל עוד לא חזרה החברה לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית (שאו יחול האמור בסעיף 3.1.1.3 להלן).
- 3.1.1.1 החברה תדחה את הצעת הביטוח או תחזור לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית תוך שלושה חודשים מיום קבלת התשלום השוטף הראשון, או אם פנתה החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח בבקשה להשלמת נתונים, תוך שישה חודשים מיום קבלת התשלום השוטף הראשון. אם החברה לא דחתה את הצעת הביטוח ולא חזרה לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית בתוך המועדים כאמור, או אם הודיעה לבעל הפוליסה על קבלתו של המבוטח לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח בתוך המועדים כאמור, לא תהא רשאית החברה לשנות את התנאים הקבועים בהצעת הביטוח ואלה יחולו עד לתום תקופת הביטוח.
- 3.1.1.2 דחיית הצעת הביטוח: החברה תהא רשאית, בתוך המועדים כאמור בסעיף 3.1.1.1 לעיל (שלושה או שישה חודשים, לפי העניין) להודיע לבעל הפוליסה על אי קבלתו של המבוטח לכל הכיסויים הביטוחיים המפורטים בהצעת הביטוח ובתנאי שלאחר מועד הודעה זו תבוטל הפוליסה והחברה לא תיגבה תשלומים שוטפים נוספים והכל בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

3.1.1.3. מתן הצעת ביטוח נגדית: החברה תהא רשאית, תוך המועדים כאמור בסעיף 3.1.1.1 לעיל (שלושה או שישה חודשים, לפי העניין) לחזור לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית. בעל הפוליסה יתבקש לאשר את תנאי הצעת הביטוח הנגדית וזאת בתוך 60 ימים מהיום שבו הועברה אליו ובמהלך 60 ימים אלה יחולו תנאי הביטוח על פי הצעת הביטוח הנגדית. אישר בעל הפוליסה את תנאי הצעת הביטוח הנגדית בתוך המועד כאמור, יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי והחסכון בהתאם להצעת הביטוח הנגדית והחברה תשלח לבעל הפוליסה דף פרטי ביטוח מעודכן. לא אישר בעל הפוליסה את הצעת הביטוח הנגדית בתוך המועד כאמור ו/או הודיע על סירובו לאשר את תנאיה בתוך המועד כאמור, תבוטל הפוליסה והחל ממועד ביטולה לא תיגבה החברה תשלומים שוטפים נוספים והכל בהתאם להסדר התחיקתי.

3.1.1.4. מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור: קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים כאמור (שלושה או שישה חודשים, לפי העניין) והחברה היתה מודיעה לבעל הפוליסה על קבלתו של המבוטח לביטוח לפי הוראות החיתום הקיימות בחברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים, אלמלא קרה מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוטח או למוטבים (לפי העניין) את סכום הביטוח בהתאם לכיסוי הביטוחי כקבוע לעיל.

3.1.2. קיבלה החברה תשלום שוטף בגין המבוטח ולא קיבלה הצעת ביטוח יחול האמור להלן:

3.1.2.1. מלוא התשלומים השוטפים יועברו לחסכון המצטבר ולא יירכשו כיסויים ביטוחיים. הכספים יושקעו במסלול השקעה ברירת מחדל.

3.1.2.2. התנאים המוזכרים בסעיף 3.1.2.1 לעיל, יהיו תקפים עד לתום תקופת הביטוח אלא אם התקבלה הצעת ביטוח בתוך שלושה חודשים מיום קבלת התשלום השוטף הראשון או אם פנתה החברה לבעל הפוליסה, בתוך שישה חודשים מיום קבלת התשלום השוטף הראשון, בבקשה לקבל ממנו הצעת ביטוח והודיעה לו כי ככל שלא תתקבל הצעת ביטוח כאמור בתוך 60 ימים תבוטל הפוליסה. למען הסר ספק מובהר כי אם לא התקבלה הצעה לפוליסה והחברה לא ביטלה את הפוליסה, יהיה רשאי בעל הפוליסה לשנות את תמהיל ההשקעות בגין החסכון המצטבר בהתאם לסעיף 9 להלן.

3.1.2.3. קיבלה החברה הצעת ביטוח במועדים הנקובים בסעיף 3.1.2.2 כאמור, תנהג החברה בהתאם לקבוע בסעיף 3.1.1 לעיל ואולם במניין המועדים כאמור באותו סעיף תימנה גם התקופה עד לקבלת הצעת הביטוח כאמור. כל שינוי בתנאי החסכון יחול רטרואקטיבית ממועד קבלת התשלום השוטף הראשון. לא התקבלה הצעת ביטוח בתוך המועדים כאמור, תבוטל הפוליסה והחל ממועד ביטולה לא תגבה החברה תשלומים שוטפים נוספים והכל בכפוף להסדר התחיקתי.

3.2. מנין שנות הביטוח של הפוליסה יחושב ממועד תחילת הביטוח על פי הלוח הגרגוריאני.

3.3. נגרם מקרה הביטוח בידי המוטב במתכוון - פטורה החברה מחבותה בגין חלקו של אותו מוטב בכיסוי הביטוחי.

3.4. החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח למקרה מוות אם נגרם מות המבוטח עקב התאבדות, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו, תוך שנה ממועד תחילת הביטוח, או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, הכל לפי התאריך המאוחר יותר.

3.5. בכל מקרה בו פטורה החברה מחבות לתשלום בהתאם לתנאי הפוליסה או לפי חוק חוזה הביטוח או בהתאם להסדר התחיקתי, תשלם החברה את ערך הפדיון כמפורט בסעיף 15 להלן, ועם תשלומה תהא הפוליסה בטלה ומבוטלת. מובהר כי האמור בסעיף זה לא יחול כאשר דחתה החברה תביעה על פי הכיסויים הביטוחיים למעט דחיית תביעה על פי הכיסוי הביטוחי למקרה מות המבוטח.

4. חובת הגילוי

- 4.1 פוליסת הביטוח מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטופס הצעת הביטוח, השאלון הרפואי, וכן על העובדה כי לא הוסתר מהחברה ענין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.
- 4.2 הציגה החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן - "ענין מהותי"), על בעל הפוליסה ו/או המבוטח (לפי הענין) להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד בעל הפוליסה ו/או המבוטח, של ענין שהם ידעו כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 4.2.1 ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה. עלות הכיסוי הביטוחי ששולמה בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, תועבר לחסכון המצטבר, זולת אם פעלו בעל הפוליסה ו/או המבוטח בכוונת מרמה.
- 4.2.2 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכח האמור לעיל, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין עלות הכיסוי שהיתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין עלות הכיסוי הביטוחי המוסכמת והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 4.2.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 4.2.2.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו, אף בעלות כיסוי ביטוחי גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה עלות הכיסוי הביטוחי ששולמה בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, תועבר לחסכון המצטבר.
- 4.3 למען הסר ספק מובהר, כי הוראות סעיף 4.2 יחולו לגבי עלות הכיסוי הביטוחי המשולמת בגין הכיסויים הביטוחיים בלבד ולא יחולו לגבי ההפקדות לחסכון.

5. התשלום השוטף

- 5.1 התשלומים השוטפים ישולמו בזמני הפרעון הקבועים בדף פרטי הביטוח באחת מדרכי התשלום שלהן תסכים החברה ובהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.
- 5.2 החובה לשלם את התשלום השוטף לפוליסה, תיפסק במועד תשלום התשלום השוטף שזמן פירעונו חל לפני תום תקופת הביטוח או לפני קרות מקרה הביטוח, לפי המוקדם מבין מועדים אלה.
- 5.3 התשלום השוטף ששולם יירשם בחשבון הפוליסה ביום העסקים שבו התקבל בחברה ואם התקבל אצל סוכן הביטוח, ביום העסקים בו התקבל אצל סוכן הביטוח. במקרה של תשלום באמצעות הוראת קבע בבנק או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק כיום שבו התקבל התשלום השוטף לפוליסה.
- 5.4 לאחר תשלומם לפוליסה, תנוכה מהתשלום השוטף עלות הכיסוי הביטוחי וינוכו דמי הניהול מהתשלום השוטף כולו. היתרה בתוספת הפקדות חד פעמיות (שהינה התשלום לחסכון) תושקע במסלולי ההשקעה בהתאם לבחירת בעל הפוליסה ותצטרף לחסכון המצטבר ממנו ינוכו דמי הניהול מהחסכון המצטבר.
- 5.5 התשלום השוטף יהיה צמוד למדד הידוע ביום תשלומם ביחס למדד היסודי המצוין בדף פרטי הביטוח.
- 5.6 לעלות הכיסוי הביטוחי ששולם באיחור יתווספו במועד התשלום ריבית פיגורים והפרשי הצמדה בשיעור שלא יעלה על השיעור הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961 שיחושבו החל מהמדד הידוע בראשון לחודש שבו היה צריך להשתלם התשלום השוטף ועד למועד התשלום בפועל.

5.7 לא שולם התשלום השוטף או חלק ממנו במועדו, רשאית החברה להקפיא את הפוליסה ולבטל את הכיסויים הביטוחיים שבה, בכפוף לחוק חוזה הביטוח ולהסדר הריסק הזמני כמפורט בסעיף 3 לפרק הכיסויים הביטוחיים - כללי.

5.8 במקרה של אי תשלום תשלום שוטף בחודש כלשהו, יחושבו סכומי הביטוח והתשלום השוטף באותו חודש בהתאם לתשלום השוטף האחרון ששולם טרם הפסקת תשלום התשלום השוטף.

6. הפקדה חד פעמית

6.1 בעל הפוליסה יהיה רשאי להפקיד הפקדות חד פעמיות לפוליסה בכפוף למתן הודעה לחברה ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

6.2 לענין חלוקת ההפקדות החד פעמיות בין מסלולי ההשקעה השונים, יחולו הוראות סעיף 9.3 להלן.

7. דמי ניהול

7.1 דמי ניהול מהתשלום השוטף

7.1.1 החברה תנכה מידי חודש דמי ניהול מהתשלום השוטף שלא יעלו על השיעור הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף להסדר התחיקתי.

7.1.2 החברה לא תנכה דמי ניהול מהתשלום השוטף מהפקדות חד-פעמיות.

7.2 דמי ניהול מהחסכון המצטבר

7.2.1 החברה תנכה דמי הניהול מהחסכון המצטבר שלא יעלו על השיעור השנתי הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף להסדר התחיקתי. דמי הניהול מהחסכון המצטבר בשיעור האמור ייגבו מכל אחד ממסלולי ההשקעה אותם בחר בעל הפוליסה.

7.2.2 דמי הניהול מהחסכון המצטבר שתגבה החברה במהלך תשלום התשלומים החודשיים ו/או הקיצבאות בהתאם לסעיף 20 להלן ובתקופת תשלום הקצבאות על פי תכנית ההמשך כאמור בסעיף 21 להלן יהיו בשיעור חודשי של 12/1%.

7.3 על אף האמור לעיל, רשאית החברה מעת לעת, לנכות דמי ניהול נמוכים מדמי הניהול הקבועים בדף פרטי הביטוח לתקופה מסוימת לפי שיקול דעתה המוחלט. שונו דמי הניהול כאמור תשלח החברה לבעל הפוליסה, בתוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע השינוי דף פרטי ביטוח מעודכן בתוספת הסבר בדבר השינוי, כמפורט בסעיף 1.7 לעיל.

8. כיסויים ביטוחיים

בעל הפוליסה רשאי לבקש לכלול בפוליסה כיסויים ביטוחיים. תקופת הביטוח בגין הכיסויים הביטוחיים האמורים תהיה כנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 1.31.

9. בחירת מסלולי השקעה ושינוי הבחירה

9.1 בעת הגשת ההצעה לביטוח, יקבע בעל הפוליסה, בהוראה בכתב את מסלולי השקעה בגין התשלומים לחסכון הנובעים מהתשלום השוטף וזאת מבין מסלולי ההשקעה הפתוחים להשקעה באותו מועד.

9.2 לא ניתנה הודעה על בחירת מסלולי השקעה, יושקעו התשלומים לחסכון במסלול השקעה ברירת מחדל.

9.3 בכל הפקדה חד-פעמית יורה בעל הפוליסה לחברה מהי החלוקה בין מסלולי ההשקעה. באין הוראה כאמור מאת בעל הפוליסה, תחלק החברה את ההפקדה החד-פעמית בהתאם להוראות התקפות לאותו מועד, לענין חלוקת התשלום לחסכון הנובע מהתשלום השוטף בין מסלולי ההשקעה. בהעדר הוראות תקפות תופקד ההפקדה החד פעמית במסלול השקעה ברירת מחדל.

9.4 בעל הפוליסה יהיה רשאי, בכל עת, בהודעה בכתב שתימסר לחברה, לשנות את הרכב מסלולי ההשקעה שנבחר והכל בכפוף לתנאי מסלולי ההשקעה באותו מועד.

9.5 שינוי הבחירה בין מסלולי ההשקעה כאמור יחול אוטומטית החל ממועד קבלת ההודעה בחברה רק לגבי תשלומים לחסכון עתידיים.

9.6 זולת אם החברה הסכימה אחרת בכתב מראש, מספר מסלולי ההשקעה בפוליסה בכל עת, לא יעלה ביחד על ארבעה.

9.7 שינה בעל הפוליסה את הוראותיו לגבי חלוקת התשלומים לחסכון בין מסלולי ההשקעה, תשלח החברה לבעל הפוליסה, בתוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע השינוי, דף פרטי ביטוח מעודכן בצירוף הסבר בדבר השינוי, כמפורט בסעיף 1.7 לעיל.

10. העברת החסכון המצטבר בין מסלולי השקעה

10.1 בעל הפוליסה יהיה רשאי, בכל עת, להעביר את החסכון המצטבר במסלול השקעה מסוים למסלול השקעה אחר, והכל בכפוף לתנאי מסלולי ההשקעה כפי שיהיו בתוקף באותו מועד.

10.2 הודעה על רצונו של בעל הפוליסה תימסר לחברה בכתב והשינוי יכנס לתוקפו בתוך שלושה ימי עסקים מיום קבלת ההודעה בחברה, אלא אם נקבע מועד אחר בהסדר התחיקתי.

10.3 הכספים המועברים ממסלול השקעה אחד לאחר, יזכו בתשואת המסלול ממנו הם מועברים, עד ליום העסקים בו תתבצע ההעברה ויהיו זכאים לתשואת המסלול אליו הועברו החל מיום העסקים הראשון שלאחר יום העסקים שבו הועברו הכספים.

11. חישוב היתרה במסלול השקעה

11.1 בכל יום מסחר, למעט יום המסחר הראשון לפעילות במסלול ההשקעה, תחשב החברה את "היתרה במסלול ההשקעה" בפוליסה כפי שהיא נובעת מההשקעות ואשר מקורה בתשלומים לחסכון, כשהן משוערכות על פי תוצאות ההשקעות. לצורך סעיף זה "יום מסחר" - לגבי מסלול השקעה אשר בכל עת שהיא שיעור החזקת ניירות ערך זרים בו אינו עולה על 10% - יום עסקים. לגבי מסלול השקעה אשר בכל עת שהיא שיעור החזקת ניירות ערך זרים בו גבוה מ- 10% - יום שבו מתקיים מסחר הן בבורסה בישראל והן בבורסות ו/או בשווקים מוסדרים רלבנטיים מחוץ לישראל.

11.2 אופן חישוב היתרה במסלול השקעה יתבצע בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי, כפי שתהיינה מעת לעת.

12. סגירה ופתיחה של מסלולי השקעה

12.1 בכפוף לאישור הממונה, החברה רשאית לסגור מסלול השקעה תוך קביעת סוג הסגירה כדלקמן:

12.1.1 מסלול ההשקעה יהיה סגור להפקדתם של כספים חדשים כלשהם. במקרה זה תשלח החברה הודעה על כך לבעל הפוליסה, לפחות 45 יום טרם סגירת מסלול ההשקעה, בה תבקש החברה מבעל הפוליסה לקבוע מסלול השקעה חלופי להפקדת כספים חדשים. לא הודיע בעל הפוליסה לחברה על מסלול ההשקעה החלופי תוך 30 יום ממשלוח ההודעה, תפקיד החברה את הכספים החדשים במסלול השקעה ברירת המחדל. החברה תשלח לבעל הפוליסה, בתוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע השינוי, דף פרטי ביטוח מעודכן בתוספת הסבר בדבר השינוי, כמפורט בסעיף 1.7 לעיל.

12.1.2 מסלול ההשקעה יהיה סגור לחלוטין, דהיינו היתרה באותו מסלול השקעה תועבר למסלול השקעה אחר.

במקרה זה תשלח החברה הודעה לבעל הפוליסה, לפחות 45 יום טרם סגירת מסלול ההשקעה בה תבקש החברה מבעל הפוליסה לקבוע מסלול השקעה חלופי שאליו תועבר היתרה במסלול ההשקעה וכן התשלומים לחסכון העתידיים.

לא הודיע בעל הפוליסה לחברה על מסלול השקעה חלופי תוך 30 יום ממשלוח ההודעה, תפקיד החברה את היתרה שנצברה במסלול ההשקעה ואת התשלומים לחסכון העתידיים אותם בחר בעל הפוליסה להפקיד במסלול ההשקעה שנסגר, במסלול השקעה ברירת מחדל. החברה תשלח לבעל הפוליסה, בתוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע השינוי, דף פרטי ביטוח מעודכן בתוספת הסבר בדבר השינוי, כמפורט בסעיף 1.7 לעיל.

12.2 שינוי מהותי במדיניות ההשקעה במסלול השקעה ייחשב כסגירת מסלול ההשקעה לעניין

סעיף 12.1.2 לעיל ופתיחת מסלול השקעה חדש. לענין סעיף זה "שינוי מהותי" הינו

שינוי במדיניות ההשקעה של מסלול ההשקעה בלמעלה מ- 20% מנכסי מסלול ההשקעה.

12.3 באישור הממונה רשאית החברה לפתוח מסלול השקעה חדש, לסגור מסלול השקעה קיים או לשנות מדיניות השקעה של מסלול השקעה. הודעה על פתיחה, סגירה או שינוי במדיניות כאמור, תינתן כמפורט בסעיף זה לעיל.

13. השקעות, ניהול חשבונות ודיווח

13.1 ההשקעות במסלולי ההשקעות (להלן: "ההשקעות") תבוצענה בהתאם לתקנות דרכי השקעה ולמדיניות של כל מסלול השקעה כפי שנקבעה על ידי האורגנים המוסמכים של החברה ושאשרה ע"י הממונה, תנוהלנה בנפרד מיתר השקעות החברה ויערכו לגביהן חשבונות נפרדים.

13.2 ההשקעות, כולן או מקצתן, יעשו על ידי החברה ו/או מי מטעמה בישראל או בחו"ל (לפי שיקול דעתה הבלעדית), על פי אמות מידה מקצועיות תוך התחשבות בתשואות ובסיכונים ומבלי להעדיף כל עניין וכל שיקול על פני עניינים של כלל המבוטחים במסגרת התכנית - וזאת בתום לב, בשקידה סבירה ובזהירות נאותה, ובין היתר ישקלו השיקולים הבאים:

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

13.2.2 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 בהתאם להסדר התחיקתי.

13.3 בכפוף להסדר התחיקתי, החברה תהיה רשאית לבצע עסקאות עם גורמים קשורים ו/או באמצעות גורמים קשורים.

13.4 החברה רשאית לבצע בכל עת פעולות קניה, מכירה, השאלה של נכסים ו/או כל פעולה עסקית אחרת בנכסים המופקדים בכל מסלול השקעה, לרבות ליצור או לקנות חוזים עתידיים ו/או אופציות, בשיעורים הקבועים בתקנות דרכי השקעה, עסקאות מחוץ לבורסה ועסקאות עם צדדים קשורים, והכל בכפוף לתקנות דרכי ההשקעה או כל הוראה אשר תבוא במקומן, ככל שיראה לה מתאים לטובת המבוטחים. יצירה ו/או קניה של חוזים עתידיים ו/או אופציות תיעשה כך שהחשיפה הכוללת במונחי נכס בסיס (חוזים עתידיים + אופציות + נכס בסיס) לא תחרוג מהמוגדר במדיניות ההשקעה של המסלול.

13.5 חרג היקף הנכסים מסוג מסוים במסלול השקעה בשיעור העולה ב- 10% על המוגדר לאותם נכסים באותו מסלול השקעה, בין עקב שינויים מהותיים בתשואות הנכסים בשוק ההון ובין עקב פדיונות מהותיים במסלול ההשקעות או כל סיבה אחרת (להלן - "חריגה ממדיניות ההשקעה"), תתקן החריגה ממדיניות ההשקעה תוך 14 ימי עסקים.

13.6 דיווח על החריגה ממדיניות ההשקעה ואופן תיקונה יימסר לוועדת ההשקעות בישיבתה הקרובה למועד החריגה ולממונה - אחת לרבעון.

13.7 חרגה החברה זמנית ממדיניות ההשקעות בכל מסלול השקעה לתקופה שאינה עולה על 14 ימי עסקים, או לא עמדה בהוראות מדיניות ההשקעות בתקופה של עד 14 ימי עסקים מיום פתיחת מסלול ההשקעה - לא יראה הדבר כחריגה ממדיניות ההשקעות לרבות לענין מתן דיווח לגורמים המפורטים בסעיף 13.6 לעיל.

14. חישוב החסכון המצטבר

חישוב התשואה במסלולי ההשקעה ויתרות הכספים שהופקדו בפוליסה, יעשה בכפוף לאמור בהוראות ההסדר התחיקתי ובהתאם לשינויים שיחולו בו מעת לעת.

15. משיכת ערך הפדיון

15.1 בעל הפוליסה יהיה רשאי למשוך את ערך הפדיון, כולו או חלקו, בכל עת קודם לתום תקופת הביטוח. במקרה של פדיון חלקי, יבוצע הפדיון מכל מסלול השקעה באופן יחסי, אלא אם במועד הגשת הבקשה לפדיון לחברה תימסרנה הוראות אחרות.

- 15.2 הבקשה למשיכת ערך הפדיון תוגש לחברה בכתב, על גבי הטפסים שיהיו מקובלים אצלה במועד הבקשה.
- 15.3 בכפוף לתנאי הפוליסה ותנאי ההסדר התחיקתי, תשלם החברה את ערך הפדיון תוך 14 ימי עסקים או בתוך המועד שיקבע בהסדר התחיקתי, לפי המוקדם מביניהם, מהיום שבו הגיעו למשרדי החברה הבקשה בכתב וכל המסמכים הדרושים לתשלום ערך הפדיון.
- 15.4 יום משיכת הכספים ממסלולי ההשקעה יחול בתוך 2 ימי עסקים טרם תשלום ערך הפדיון. מובהר כי החברה לא תהיה אחראית לכל שינוי בשיעור התשואה במסלולי ההשקעה שיחול מיום הגשת הבקשה למשיכת ערך הפדיון ועד לתשלומו, והכל בכפוף להסדר התחיקתי.
- 15.5 לא שולם ערך הפדיון במועד הנקוב בהסדר התחיקתי, יתווספו עליו ריבית פיגורים והצמדה למדד בהתאם להסדר התחיקתי, כפי שיחול מעת לעת.
- 15.6 במקרה של משיכת מלוא ערך הפדיון מהפוליסה, יבוטלו, החל ממועד תשלום ערך הפדיון, הן הפוליסה והן הכיסויים הביטוחיים הכלולים בה. חבות החברה בגין הכיסויים הביטוחיים תיפסק החל מה- 1 לחודש העוקב ליום תשלום התשלום השוטף האחרון שלפני משיכת ערך הפדיון מהפוליסה.
- 15.7 במועד תשלום ערך הפדיון, תצרף החברה פירוט חשבון והכל בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי ולהנחיות הממונה, כפי שיחול מעת לעת.
- 15.8 למען הסר ספק מובהר כי האמור בסעיף זה כפוף להוראות ההסדר התחיקתי, כפי שיחול מעת לעת.

16. פוליסה מוקפאת

- 16.1 עם הפסקת ביצוע מלוא התשלומים השוטפים לפוליסה, תיחשב הפוליסה לפוליסה מוקפאת. עם הקפאת הפוליסה כאמור יבוטלו כל הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה למעט הריסק הזמני כאמור בסעיף 3 בפרק הכיסויים הביטוחיים - כללי, בכפוף להסדר התחיקתי.
- 16.2 הוקפאה הפוליסה כאשר הריסק הזמני על פי סעיף 3 בפרק כיסויים ביטוחיים - כללי, לא היה בתוקף, יהיה סכום הביטוח במקרה מוות שווה לערך הפדיון.

17. חידוש הפוליסה

- במקרה שהפוליסה הוקפאה כתוצאה מאי תשלום התשלום השוטף רשאי בעל הפוליסה לדרוש בכתב את חידוש הפוליסה, כדלקמן:
- 17.1 אם המבוטח היה בכיסוי ריסק זמני, כאמור בסעיף 3 בפרק כיסויים ביטוחיים - כללי, ברציפות ממועד הפסקת תשלום התשלום השוטף עד למועד בקשת חידוש הפוליסה, יהיה רשאי בעל הפוליסה לחדש את הפוליסה, לרבות אותם כיסויים הביטוחיים שהיה מבוטח בהם המבוטח במסגרת הריסק הזמני ועד לסכומי הביטוח בהם היה מבוטח המבוטח בריסק הזמני, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות של המבוטח או המצאת הוכחה חדשה על מצב בריאותו של המבוטח.
- 17.2 אם המבוטח לא היה בכיסוי ריסק זמני ברציפות כאמור בסעיף 17.1 לעיל, יהיה רשאי בעל הפוליסה לבקש חידוש הפוליסה תוך 12 חודשים ממועד הפסקת תשלום התשלום השוטף; חידוש הפוליסה יהיה טעון הסכמתה בכתב של החברה.

18. המוטב

- 18.1 בתום תקופת הביטוח ובמקרה של אובדן כושר עבודה כהגדרתו בפרק הכיסוי הביטוחי הרלבנטי: המוטב יהיה המבוטח.
- 18.2 במקרה פטירת המבוטח לפני תום תקופת הביטוח**
- 18.2.1 הסכום המגיע במות המבוטח לפי תנאי פוליסה זו, ישולם למוטב כמצוין בהצעת הביטוח, או כפי שנקבע בהודעתו האחרונה בכתב של בעל הפוליסה לשינוי המוטב, כפי שנתקבלה ואושרה בחברה. לא נקבע מוטב יהיו המוטבים היורשים החוקיים של המבוטח.
- 18.2.2 בטרם אירע מקרה הביטוח ובתנאי שהמבוטח עודו בחיים, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב שנקבע לפי סעיף 18.2.1 לעיל. לשם רישום השינוי ימציא בעל הפוליסה לחברה בקשה חתומה על ידו.

18.2.3. נפטר המוטב לפני המבוטח, יהיו יורשיו החוקיים של המוטב זכאים לקבלת תגמולי הביטוח בגין הכיסויים המשולמים במקרה מות המבוטח.

18.2.4. 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 העיזבון וכלפי כל צד שלישי שהוא.

19. תשלומי החברה

19.1. במות המבוטח או בקרות כל מקרה ביטוח אחר על פי פרקי הכיסוי הביטוחי או הביטוחים הנוספים הכלולים בפוליסה, על בעל הפוליסה או על המבוטח או המוטב ובהעדרו של מוטב - על יורשיו החוקיים של המבוטח, לפי העניין להודיע לחברה על מקרה הביטוח ולהעביר לחברה מסמכים ופרטים כדלקמן:

19.1.1. במקרה מוות - העתק מאושר של תעודת פטירה מקורית, ודו"ח מפורט של הרופא שטיפל במבוטח. לא טופל המבוטח על ידי רופא, תצורף תעודה על סיבת המוות ונסיבותיו.

19.1.2. בכל מקרה ביטוח אחר - כל המידע הדרוש כמפורט בפרק הכיסוי הביטוחי הרלבנטי.

19.2. כמו כן חייבים בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר לאחר שנדרש לעשות כן את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לחברה לשם בירור חבותה, ואם אינם ברשותו עליהם לעזור לחברה, ככל שיוכלו, להשיגם.

19.3. כל עוד לא נקבע מועד מוקדם יותר בהסדר התחיקתי, החברה תשלם את תשלומיה לפי תנאי הפוליסה בקרות מקרה הביטוח, תוך שבעה ימים מתום תקופת הביטוח או תוך שבעה ימים מן היום שהוגשה לה התביעה בצירוף המסמכים הנוספים שיידרשו ע"י החברה, לפי המאוחר מבין מועדים אלה.

19.4. כל עוד לא נאמר אחרת בהסדר התחיקתי, במקרה של תשלום קצבה חודשית על פי תכנית ההמשך כהגדרתה בסעיף 21 להלן, תשלם החברה את הקצבה החודשית הראשונה, תוך שבעה ימים מהיום שנועד לתשלומה או תוך שבעה ימים מן היום שהוגשה התביעה לכך בצירוף המסמכים שיידרשו על ידיה - לפי המאוחר מבין מועדים אלה. כל עוד לא נאמר אחרת בהסדר התחיקתי, תשלם החברה כל תשלום של הקצבה החודשית (שאינו התשלום הראשון), תוך שבעה ימים מהיום שנועד לתשלומה.

19.5. החברה רשאית לדרוש מפעם לפעם, בתקופה שבה משתלמת הקצבה החודשית על פי תכנית ההמשך, הוכחה כי המבוטח או כל הזכאי לקבל קצבה לפי תנאי הפוליסה, עדיין בחיים.

19.6. לתשלומי החברה ששולמו לאחר 30 ימים מיום הגשת התביעה תיווסף ריבית צמודה לפי שיעורה בהסדר התחיקתי.

19.7. תמה תקופת הביטוח ולא נמסרה לחברה תביעה לתשלום תגמולי הביטוח, תפעל החברה לאיתור מוטבים בהתאם להסדר התחיקתי.

19.8. במועד תשלום כל סכום על פי סעיף זה, תשלח החברה למקבל התשלום דיווח מפורט, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי והנחיות הממונה ככל שתהיינה קיימות, לגבי אופן חישוב הסכום המשולם.

19.9. החברה תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על פי הפוליסה (לרבות תשלום קצבה) כל חוב המגיע לה על פי הפוליסה.

20. תשלום תגמולי הביטוח בקרות מקרה ביטוח של מות המבוטח

20.1. במקרה של מות המבוטח לפני תום תקופת הביטוח, יקבל המוטב במקרה מוות את סכום הביטוח למקרה מוות ואת ערך הפדיון בתשלום חד פעמי.

לחלופין, יהיה רשאי המוטב לבחור בקבלת סכום הביטוח למקרה מוות וערך הפדיון בתשלומים חודשיים שווים ורצופים לתקופה קבועה ומוגדרת מראש, שלא תפחת מ- 5 שנים ולא תעלה על 30 שנה (להלן: "התקופה הקבועה"), לפי בחירת המוטב באותו מועד ובכפוף לאמור להלן:

20.1.1. במקרה של מות המוטב לפני תום התקופה הקבועה תמשיך החברה לשלם את התשלום החודשי עד תום התקופה הקבועה למוטבים שקבע המוטב בכתב לחברה, ובאין כאלה ליורשים החוקיים של המוטב.

20.1.2. עם התשלום האחרון בתום התקופה הקבועה, תפקע לחלוטין חובת החברה לשלם את התשלומים על פי פוליסה זו.

20.1.3. סכום כל תשלום חודשי יתעדכן מדי חודש על פי תוצאותיהן של ההשקעות, בניכוי הריבית שעל פיה חושב סכום התשלום החודשי.

21. תשלום תגמולי הביטוח בתום תקופת הביטוח

- 21.1 בתום תקופת הביטוח תשלם החברה למבוטח את ערך הפדיון בסכום חד פעמי.
- 21.2 על אף האמור בסעיף 21.1, בתום תקופת הביטוח ובלבד שזה לא יחול קודם הגיעו של המבוטח לגיל 60, רשאי המבוטח להודיע לחברה בכתב, כי ברצונו להעביר את ערך הפדיון הנובע מהתשלומים השוטפים, כולו או חלקו (להלן - "הסכום המועבר") לתכנית שתאפשר תשלום קצבה חודשית כמפורט בסעיף זה להלן (להלן - "תכנית ההמשך").
- 21.3 למען הסר ספק מובהר בזאת, כי הזכויות המוקנות בסעיף זה לא יחולו על ערך הפדיון הנובע מהפקדות חד פעמיות ואלה ישולמו למבוטח בהתאם לקבוע בסעיף 21.1 לעיל.
- 21.4 לפחות שלושה חודשים לפני תום תקופת הביטוח וככל שתום תקופת הביטוח חלה לאחר הגיעו של המבוטח לגיל 60, גם שלושה חודשים לפני הגיעו של המבוטח לגיל 60, תודיע לו החברה בכתב על זכות ההמרה לתכנית המשך לפי סעיף זה.
- 21.5 ביקש המבוטח לבחור בתכנית ההמשך עליו ליתן לחברה הודעה מוקדמת בכתב, 60 יום לפחות לפני המועד בו הוא מבקש להתחיל לקבל את תשלומי הקצבה החודשית. המועד שבו ביקש המבוטח לקבל את תשלומי הקצבה יהיה מועד התחלת תשלום הקצבה. משך המבוטח את ערך הפדיון כאמור בסעיף 21.1 לעיל ולא הודיע לחברה בכתב על בחירתו בתכנית ההמשך, תפקע זכותו של המבוטח לתכנית ההמשך ופוליסה זו על כל פרקיה תבוטל עם משיכת הכספים כאמור לעיל.
- למען הסר ספק מובהר בזאת, כי במקרה של מות המבוטח לפני תום תקופת הביטוח לא יהיו המוטבים במקרי מוות זכאים לבחור בתכנית ההמשך.
- 21.6 תכנית ההמשך מקנה למבוטח בלבד את הזכות לבחור בקבלת תשלומי קצבאות בהתאם לחלופות הבאות ובתנאים הנזכרים בהן:

21.6.1. מסלול קצבה בו מקדמי ההמרה מגלמים הבטחת תוחלת חיים:

- 21.6.1.1. תשלום קצבה חודשית, כאשר המקדמים לחישוב הקצבה החודשית יהיו כמפורט בטבלה שבנספח א' לפוליסה לכל ימי חייו של המבוטח ולמשך תקופה מובטחת של 240 תשלומים (להלן: "מסלול קצבה א'").

21.6.2. מסלולי קצבה בהם מקדמי ההמרה אינם מובטחים

- 21.6.2.1. תשלום קצבה חודשית לכל ימי חייו של המבוטח (להלן - "מסלול קצבה ב'").
- 21.6.2.2. תשלום קצבה חודשית לכל ימי חייו של המבוטח ולמשך תקופה מובטחת שתקבע על ידי המבוטח השונה מ- 240 תשלומים (להלן: "מסלול קצבה ג'").
- 21.6.2.3. תשלום קצבה חודשית לכל ימי חייו של המבוטח ולאחר מותו תשלום קצבה חודשית לאלמנת המבוטח לכל ימי חייה (להלן: "מסלול קצבה ד'").

מסלול קצבה בו מקדמי ההמרה מגלמים הבטחת תוחלת חיים

- 21.7 מסלול קצבה א'
- 21.7.1. בחר המבוטח במסלול קצבה א' תשלם החברה למבוטח קצבה חודשית כמפורט להלן.
- 21.7.2. הקצבה החודשית תשולם למבוטח החל מהתאריך שנקבע להתחלת תשלומי הקצבה וכל עוד המבוטח בחיים ולמשך תקופה מובטחת של 240 תשלומים.

21.7.3 במקרה מות המבוטח לאחר התחלת תשלומי הקצבה ולפני ששולמו לו 240 תשלומי קצבה חודשית, תמשיך החברה לשלם את תשלומי הקצבה החודשית ליורשיו החוקיים אלא אם קבע המבוטח מוטב אחר לענין זה, וזאת עד תום 240 תשלומי קצבה חודשית, שיימנו ממועד התחלת תשלומי הקצבה למבוטח.

21.7.4 הקצבה החודשית שתשלם החברה תיקבע הן על פי מינו של המבוטח, גיל המבוטח בתחילת תשלום הקצבה החודשית והן על פי השנה הקלנדארית שבה יתחיל תשלום הקצבה החודשית, והיא תחושב בהתאם לאמור בסעיף 21.7.5 להלן.

21.7.5 החלה החברה לשלם למבוטח קצבה בשנת 2007, יהיה זכאי המבוטח לקצבה חודשית אשר תחושב על ידי חלוקת הסכום המועבר אותו בחר המבוטח לקבל באמצעות מסלול זה במקדם המרה, אשר יקבע בהתאם למינו של המבוטח ולגילו במועד התחלת תשלום הקצבה החודשית כמפורט בטבלה הנספח א'.

התחיל המבוטח לקבל קצבה חודשית בשנה שלאחר שנת 2007, יגדל מקדם ההמרה בשנה זו לעומת מקדם ההמרה הנקוב בטבלה לשנת 2007 כמפורט להלן:

$M_{x,2007}$ - מקדם המרה בשנת 2007 למבוטח בגיל x

D_x - שיעור ההגדלה במקדם ההמרה למבוטח בגיל x

y - שנת פרישה ($y > 2007$)

$$M_{x,y} = M_{x,2007} * (1 + D_x * (y - 2007))$$

שיעור ההגדלה השנתי, ייקבע בהתאם למינו של המבוטח ולגילו בעת התחלת ביצוע תשלומי הקצבה החודשית.

מסלולי קצבה בהם מקדמי ההמרה אינם מובטחים

21.8 מסלול קצבה ב'

21.8.1 על פי מסלול קצבה זה, תשלם החברה למבוטח קצבה חודשית לכל ימי חייו ולמשך תקופה מובטחת שתקבע על ידי המבוטח השונה מ- 240 תשלומים.

21.8.2 בחר המבוטח במסלול זה, תקבע החברה את הקצבה החודשית שתשולם לו תמורת הסכום המועבר אותו בחר המבוטח לקבל באמצעות מסלול זה, על פי גיל המבוטח במועד התחלת תשלום הקצבה החודשית ועל בסיס הנחות תוחלת חיים כפי שתהיינה קיימות בחברה בעת התחלת תשלום הקצבה החודשית וכן על פי שיעורי הריבית השנתית התחשיבית שתהיה נוהגת בחברה באותו מועד.

21.8.3 בחר המבוטח במסלול זה, במקרה של מות המבוטח לאחר תשלום הקצבה החודשית לא יהיו זכאים המוטבים או יורשיו החוקיים לכל תשלום על-פי תכנית ההמשך.

21.9 מסלול קצבה ג'

21.9.1 בחר המבוטח במסלול קצבה ג', תקבע החברה את הקצבה החודשית שתשולם לו תמורת הסכום המועבר אותו בחר המבוטח לקבל באמצעות מסלול זה, על פי גיל המבוטח במועד התחלת תשלום הקצבה החודשית ועל בסיס הנחות תוחלת חיים כפי שתהיינה קיימות בחברה בעת התחלת תשלום הקצבה החודשית וכן על פי שיעורי הריבית התחשיבית השנתית שתהיה נוהגת בחברה באותו מועד.

21.9.2 במקרה מות המבוטח לאחר התחלת תשלומי הקצבה החודשית ולפני ששולמו לו תשלומי קצבה חודשית שנקבעו כתקופת הקצבה המובטחת, תמשיך החברה לשלם את תשלומי הקצבה החודשית ליורשיו החוקיים אלא אם קבע המבוטח מוטב אחר לענין זה, וזאת עד לתום תקופת הקצבה המובטחת.

21.10 מסלול קצבה ד'

21.10.1. בחר המבוטח במסלול קצבה ד', תשולם למבוטח קצבה חודשית לכל ימי חייו ולאחר מותו תשולם הקצבה החודשית (במלואה או בחלקה, לפי בחירת המבוטח במועד הקובע) לאלמנת המבוטח לכל ימי חייה, אם תהיה בחיים לאחר מותו.

21.10.2. החברה תקבע את הקצבה החודשית שתשולם למבוטח תמורת הסכום המועבר אותו בחר המבוטח לקבל באמצעות מסלול זה, עפ"י הנחות תוחלת חיים כפי שתהיינה קיימות בחברה בעת התחלת תשלום הקצבה החודשית למבוטח, על פי גילם של המבוטח ושל בת זוגו במועד התחלת תשלום הקצבה החודשית, וכן על פי שיעור הקצבה החודשית, שתשולם לאלמנת המבוטח לאחר מות המבוטח וכן על בסיס שיעורי הריבית התחשיבית השנתית שתהיה נוהגת בחברה באותו מועד.

21.10.3. "אלמנת המבוטח" - תחשב כל מי שתהיה בת זוגו של המבוטח במועד לתשלום הקצבה למבוטח. "בת זוגו של המבוטח" - אשתו של המבוטח או הידועה בצבור של המבוטח, שפרטיה נמסרו לחברה בכתב במועד הבחירה במסלול קצבה זה ושעל בסיס נתונים אלה, כפי שנמסרו ע"י המבוטח חושבו הקצבאות הן למבוטח והן לאלמנתו. בעת בחירת קבלת קצבה לפי מסלול קצבה זה, על המבוטח להוכיח את תאריך לידתה של בת זוגו ע"י תעודה, לשביעות רצונה של החברה.

במקרה והמבוטח הינו אישה, האמור בסעיף זה חל, בשינויים המחויבים, על אלמן ועל בן זוגה של המבוטחת.

למען הסר ספק מובהר בזאת, כי התשלום לאלמנת המבוטח יהיה רק לבת-זוגו של המבוטח שהמבוטח נקב בכתב בהודעה שמסר לחברה, ולא לכל אדם אחר, שכן על בסיס הודעה זו חישה החברה את זכאותו של המבוטח ובת זוגו לקצבה כקבוע בסעיף זה, והחברה לא תהיה חייבת לשלם כל קצבה או כל סכום למי שאיננה נקובה כבת זוגו של המבוטח בהודעה שמסר המבוטח לחברה.

בחר המבוטח במסלול קצבה זה ובת זוגו של המבוטח נפטרה לפניו, לא יהיו המוטבים או יורשיו החוקיים של המבוטח או של בת זוגו זכאים לכל תשלום מהחברה.

21.11 כללי - חל על כל מסלולי הקצבה

21.11.1. החל המבוטח ו/או אלמנת המבוטח ו/או המוטב, לפי העניין לקבל תשלומי קצבה חודשית בתכנית ההמשך, ישתנה סכומה מדי חודש בחודשו על-פי תוצאותיהן של ההשקעות, בניכוי הריבית התחשיבית על פיה חושבה הקצבה החודשית.

21.11.2. מובהר בזאת, כי למעט מי שבחר במסלול קצבה א' ביתר מסלולי הקצבה האחרים יקבעו סכומי הקצבאות על בסיס הנחות תוחלת חיים כפי שתהיינה קיימות בחברה בעת התחלת תשלום הקצבה החודשית למבוטח והם יהיו כפופים לתחשיבים אקטואריים כפי שתערוך החברה.

21.11.3. בחר המבוטח במסלול קצבה מסוים, הוא לא יהיה רשאי לעבור ממסלול קצבה אחד למשנהו החל ממועד התחלת תשלום הקצבה.

21.11.4. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי עם התחלת תשלומי הקצבה לא יהיה המבוטח זכאי למשך כספים מתכנית ההמשך.

21.11.5. מכל סכום שעל החברה לשלם כאמור בפרק זה ינוכו כל סכומים שהחברה חייבת בניכויים על-פי ההסדר התחיקתי וכן כל חוב הרובץ על הפוליסה.

21.11.6. דמי הניהול מהחסכון המצטבר אותם תגבה החברה בתקופת תשלום הקצבה על פי תכנית ההמשך יהיו בשיעור חודשי של 1%/12.

22. הלוואות

- 22.1 החברה רשאית לתת לבעל הפוליסה לפי בקשתו בכתב, הלוואה והכל בהתאם להסדר התחיקתי.
- 22.2 ההלוואה תינתן לפי התנאים ולפי שיעורי הריבית אשר יקבעו על ידי החברה ביום מתן ההלוואה.
- 22.3 בכל מקרה של תשלום כספים על-פי הפוליסה לרבות במועד משיכת כספים ו/או תשלום הקצבה, ערך הפדיון שישולם יהיה בניכוי כל יתרת חוב על-פי ההלוואה, והחברה תקזז ממנו את יתרת ההלוואה, ובלבד שדרשה בכתב מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח ו/או מהמוטב, לפי העניין, לסלק את ההלוואה תוך התקופה שבה עליה לשלם את ערך הפדיון וההלוואה לא סולקה גם תוך תקופה זו והכל בכפוף להסדר התחיקתי.

23. אופציה להגדלת סכום הביטוח למקרה מוות

- 23.1 בעל הפוליסה יהיה זכאי להגדיל את סכום הביטוח למקרה מותו של המבוטח כאמור בפרק כיסויים ביטוחיים בניכוי החסכון המצטבר (להלן: סכום ביטוח הריסק) ללא הוכחה חדשה על מצב בריאותו של המבוטח בקרות כל אחד מהאירועים הבאים: נישואין, לידת ילד או אימוץ ילד על פי חוק (להלן: האירוע המזכה) ובכפוף לתנאים שלהלן:
- 23.1.1 המבוטח נתקבל לביטוח בחברה ע"י פוליסה זו בתנאים רגילים וללא תוספת רפואית, על סמך הצהרת בריאות ו/או מסמכים רפואיים אחרים שהגיש בעת קבלתו לביטוח.
- 23.1.2 על בעל הפוליסה להודיע בכתב לחברה על רצונו להגדיל את סכום ביטוח הריסק תוך 60 יום מיום קרות האירוע המזכה.
- 23.1.3 הגדלת סכום ביטוח הריסק בכל אירוע מזכה לא תעלה על 50% מסכום ביטוח הריסק כפי שהיה למבוטח סמוך לפני קרות האירוע המזכה הראשון.
- 23.1.4 בעל הפוליסה יהיה זכאי להגדיל את סכום ביטוח הריסק כאמור לעיל רק עד ארבע פעמים במשך כל תקופת הביטוח לפי הפוליסה.
- 23.1.5 שיעורי עלות הכיסוי הביטוחי בגין סכום ביטוח הריסק יהיה כנהוג בחברה באותה עת, ובהתאם לגיל המבוטח במועד ביצועה.
- 23.1.6 גילו של המבוטח במועד התחלת הביטוח לפי הפוליסה אינו עולה על 40 שנה. גיל המבוטח בעת קרות האירוע המזכה אינו עולה על 45 שנה.
- 23.2 למען הסר ספק, מובהר בזה כי הזכות להגדיל את סכום הביטוח כאמור לעיל איננה חלה על הגדלת כיסויים ביטוחיים נוספים.

24. מיסים והיטלים

- בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב - לפי המקרה - חייבים לשלם לחברה את המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על התשלום השוטף, על סכומי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן, והכל בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי, כפי שיחולו מעת לעת.

25. הוכחת גיל

- לדרישת החברה, יהיה על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונה של החברה. גילו של המבוטח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר למועד התחלת הביטוח. תאריך לידתו של המבוטח הוא ענין מהותי עליו חלה "חובת הגילוי" כאמור בסעיף 4 ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף "חובת הגילוי" לעיל.

26. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה על פי הכיסויים הביטוחיים הנובעים מעלות מהכיסוי הביטוחי ששולמה לפור-ליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

27. הודעות, שינויים

27.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב, או כל אדם אחר צריכות להימסר בכתב במשרדי החברה או במשרדי סוכן הביטוח הרלבנטי **ואולם בהתאם להוראות סעיף 35 לחוק חוזה הביטוח מובהר כי את ההודעות הבאות, בצירוף כל המסמכים הנלווים לבקשות אלה, חובה למסור במשרדי החברה בלבד (ולא במשרד סוכן הביטוח הרלבנטי):**

27.1.1 שינוי מסלולי השקעה כאמור בסעיפים 9 ו-10 לעיל.

27.1.2 משיכת ערך הפדיון כאמור בסעיף 15 לעיל.

27.1.3 שינוי מוטבים כאמור בסעיף 18.2.2 לעיל.

27.1.4 בקשות לקבלת קצבה בהתאם לתכנית ההמשך כאמור בסעיף 21 לעיל.

27.2 בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב (לפי העניין) מתחייבים להודיע לחברה על כל שינוי בכתובתם. החברה מתחייבת להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב (לפי העניין) בכתב, על כל שינוי בכתובתה.

27.3 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנתקבל בחברה והחברה הסכימה לשינוי.

27.4 על כל ההודעות מאת בעל הפוליסה הנוגעות לעניין חלוקה בין מסלולי השקעה ו/או כל הודעה אחרת שאינה נוגעת לכספים מופקדים, להגיע למשרדי החברה לכל הפחות 48 שעות לפני המועד בו התבקש שהשינוי ייכנס לתוקפו, לפי העניין. במניין השעות לא יובאו בחשבון ימים שהנם ימי שבתון ו/או ימי חג.

הודעה כאמור שתגיע למשרדי החברה פחות מאשר 48 שעות טרם המועד בו התבקש שהשינוי ייכנס לתוקפו, לפי העניין, תראה כאילו התקבלה במשרדי החברה 48 שעות טרם יום העסקים הסמוך לאחר מכן, לפי העניין.

27.5 כל הודעה שתשלח בדואר על ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב, או על ידיהם לחברה, לפי הכתובת המעודכנת הידועה באותו מועד, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען תוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר ישראל.

27.6 החברה תפנה למבוטח, לא יאחר משלושה חודשים לפני תום תקופת הביטוח ווכל שתום תקופת הביטוח חלה לאחר הגיעו של המבוטח לגיל 60, גם שלושה חודשים לפני הגיעו של המבוטח לגיל 60, ותציג את האפשרויות העומדות בפניו, לרבות קבלת ערך הפדיון בפוליסה בהתאם לאפשרויות הכלולות בה. לצד כל אפשרות יצוין גובה הסכום הרלבנטי.

28. דיווחים ועדכונים

28.1 החברה תשלח לבעל הפוליסה, אחת לשנה קלנדרית בתוך שלושה חודשים מתום שנת המאזן שלה, דו"ח לגבי השנה שהסתיימה הכולל מידע בהתאם לאמור בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח), התשנ"ז-1996 ובהתאם להסדר התחיקתי.

28.2 החברה תשלח לבעל הפוליסה, תוך 60 ימים מתום כל רבעון (למעט הרבעון האחרון), דיווח רבעוני בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

28.3 שינוי חקיקה המשפיע על זכויות המבוטח יחייב את החברה בעדכון בעל הפוליסה, כחלק מהדיווח הנשלח כאמור בסעיפים 28.1 ו-28.2 לעיל, וזאת במועד הדיווח הראשון שלאחר השינוי אלא אם קבע הממונה מועד מוקדם יותר לעדכון כאמור.

29. סתירות

במקרה של סתירה בין תנאים אלה לבין התנאים של נספח מסוים שצורף לפוליסה זו יחולו תנאי הנספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים. במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים יחולו התנאים של כל נספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח, לפי העניין.

30. ביטול ושינוי הכיסויים הביטוחיים

30.1 במקרה בו בוטלה הפוליסה יבוטלו כל הכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה וזאת החל ממועד הביטול. הוקפאה הפוליסה, יבוטלו הכיסויים הביטוחיים כאמור, בכפוף להוראות סעיף 3 לפרק כיסויים ביטוחיים-כללי.

30.2 שונה סכומו של התשלום השוטף, ישונו, בהתאמה, סכומי הכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה. בכל מקרה של שינוי בכיסויים הביטוחיים, תשלח החברה לבעל הפוליסה, בתוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע השינוי, דף פרטי ביטוח מעודכן בצירוף הסבר בדבר השינוי, כמפורט בסעיף 1.7 לעיל.

31. זכות עיון

בעל הפוליסה יהיה זכאי לקבל עפ"י בקשה בכתב שתוגש לחברה, בנוסף לדווחים וההודעות שבהם מחויבת החברה, את פרטי תשואות מסלולי ההשקעה בהם מופקדים הכספים בפוליסה והרכב הנכסים בהם לפי סוגי הנכסים.

32. מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה זו הוא אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

”שי אישי” נספח א' לתנאים הכלליים

טבלה לחישוב הקצבה החודשית שיקבל המבוטח במסלול קצבה א' (לתקופה מובטחת של 240 תשלומים חודשיים)

גבר		אישה		הגיל בהתחלת תשלום הקיצבה
מקדם המרה לקיצבה חודשית יסודית במס' לול קיצבה א שתחילת תשלומה בשנת 2007	שיעור ההקטנה בקיצבה לכל שנה שחלפה משנת 2007 ועד התחלת תשלום הקיצבה	מקדם המרה לקיצבה חודשית יסודית במס' לול קיצבה א שתחילת תשלומה בשנת 2007	שיעור ההקטנה בקיצבה לכל שנה שחלפה משנת 2007 ועד התחלת תשלום הקיצבה	
227.45	0.083%	237.99	0.138%	60
223.43	0.085%	233.64	0.142%	61
219.50	0.086%	229.31	0.144%	62
215.66	0.086%	225.04	0.145%	63
211.95	0.086%	220.86	0.146%	64
208.40	0.084%	216.78	0.145%	65
205.02	0.082%	212.84	0.144%	66
201.85	0.079%	209.07	0.140%	67
198.91	0.075%	205.49	0.136%	68
196.21	0.070%	202.13	0.130%	69
193.78	0.065%	199.03	0.122%	70
191.62	0.059%	196.19	0.114%	71
189.72	0.052%	193.64	0.104%	72
188.09	0.046%	191.40	0.094%	73
186.72	0.039%	189.46	0.083%	74
185.59	0.033%	187.82	0.072%	75
184.62	0.029%	186.46	0.062%	76
183.93	0.023%	185.36	0.052%	77
183.39	0.019%	184.49	0.043%	78
182.97	0.015%	183.80	0.035%	79
182.65	0.011%	183.27	0.028%	80

1. מקדמי ההמרה בטבלה שלעיל, חושבו לפי ריבית תחשיבית בשיעור שנתי של 4% ברוטו, ובניכוי דמי ניהול בשיעור שנתי של 1%.
2. הנחת תוחלת החיים שעל פיה נקבעו מקדמי ההמרה ושיעורי ההגדלה בטבלה הינם מובטחים ולא ישתנו. הריבית התחשיבית שלפיה חושבו מקדמי ההמרה יכולה להשתנות.
3. במידה ויחול שינוי בריבית התחשיבית שעל פיה חושבו מקדמי ההמרה, תשלח החברה למבוטח נספח מתוקן ומעודכן אשר אושר על ידי הממונה.

"שי אישי" פרק כיסויים ביטוחיים - כללי

פרק זה חל על כל הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה.

1. הגדרות

בפרק זה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם.

- 1.1 סכום ביטוח** - הסכום אשר ישולם בקרות מקרה ביטוח בהתאם לכיסוי ביטוחי זה או אחר, בין אם ישולם כסכום חד-פעמי ובין אם ישולם כקצבה או פיצוי חודשי.
- 1.2 תנאים כלליים** - תנאים כלליים לביטוח חיים - "שי אישי" ואשר תכנית זו מהווה חלק בלתי נפרד מתנאים אלו.

2. חובת הגילוי

2.1 פוליסת הביטוח מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטופסי הצעת הביטוח, השאלון הרפואי, וכן על העובדה כי לא הוסתר מהחברה ענין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.

2.2 הציגה החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבוטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן - "ענין מהותי"), על בעל הפוליסה ו/או המבוטח (לפי הענין) להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד בעל הפוליסה ו/או המבוטח של ענין שהם ידעו כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

2.2.1 ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה. עלות הכיסוי הביטוחי ששולמה בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, תועבר לחסכון המצטבר, זולת אם פעלו בעל הפוליסה ו/או המבוטח בכוונת מרמה.

2.2.2 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכח האמור לעיל, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין עלות הכיסוי שהיתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין עלות הכיסוי הביטוחי המוסכמת והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

2.2.2.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

2.2.2.2 מבוטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו, אף בעלות כיסוי ביטוחי גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו במקרה זה עלות הכיסוי הביטוחי ששולמה בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, תועבר לחסכון המצטבר.

2.3 נגרם מקרה הביטוח בידי המוטב במתכוון - פטורה החברה מחבותה בגין חלקו של אותו מוטב בכיסוי הביטוחי.

2.4 החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם נגרם מות המבוטח עקב התאבדות, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו, תוך שנה ממועד תחילת הביטוח, או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, הכל לפי התאריך המאוחר יותר.

2.5 בכל מקרה בו פטורה החברה מחבות לתשלום בהתאם לתנאי הפוליסה או לפי חוק חוזה הביטוח (למעט דחית תביעה לאובדן כושר עבודה של המבוטח), תשלם החברה את ערך הפדיון כמפורט בסעיף 15 לתנאים הכלליים, ועם תשלומה תהא הפוליסה בטלה ומבוטלת.

2.6 למען הסר ספק מובהר, כי הוראות סעיף 2.2 יחולו לגבי עלות הכיסוי הביטוחי המשולמת בגין הכיסויים הביטוחיים בלבד ולא יחולו לגבי ההפקדות לחסכון.

2.7 הגדלת סכום ביטוח

2.7.1 כל תוספת בסכום הביטוח באחד או יותר מכיסויים הביטוחיים, בשיעור העולה על 10% מסכום הביטוח מעל לעליית המדד מיום תחילת הביטוח או ההגדלה האחרונה, לפי המאוחר, תיחשב ככריתת חוזה ביטוח חדש בגין הגידול לענין חיתום ולענין התרופות העומדות לחברה במקרה של אי גילוי או התאבדות כאמור לעיל ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

2.7.2 האמור בסעיף 2.7.1 לא יחול אם נתנה החברה הסכמתה לגידול בסכומי הביטוח לאחר שערכה למבוטח חיתום.

3. ריסק זמני

3.1 במקרה של הפסקת תשלום התשלומים השוטפים לפוליסה, יינתן למבוטח אוטומטית, אלא אם ביקש בעל הפוליסה בכתב, בסמוך לפני מועד הפסקת התשלום או לאחריו, לותר על כך, כיסוי זמני בגובה סכום הביטוח שהיה המבוטח מבוטח בו על-פי פרק כיסוי ביטוחי למקרה מוות, וכן על-פי פרקי הכיסויים הביטוחיים הנוספים המפורטים בדף פרטי הביטוח, כל זאת לתקופה של חמישה חודשים מיום הפסקת התשלומים או עד למיצוי החסכון המצטבר, לפי המוקדם מביניהם. עלות הכיסוי הביטוחי תמורת הריסק הזמני על-פי סעיף זה, תנוכה מדי חודש מהחסכון המצטבר.

3.2 בעל הפוליסה יהיה רשאי להמשיך את הכיסוי הזמני כאמור בסעיף 3.1 לעיל, לתקופה נוספת שלא תעלה על 19 חודשים או שלא תעלה על תקופת הביטוח הרצופה האחרונה בפוליסה כפי שהיתה לפני תחילת הכיסוי על פי סעיף 3.1, לפי התקופה הקצרה מביניהן. בעת הדרישה למימוש הזכות כאמור, רשאי בעל הפוליסה לבחור בין תשלום עלות הכיסוי הביטוחי באמצעות ניכוי מהחסכון המצטבר (כל עוד קיים) או באמצעות תשלומה בנפרד.

4. זכות להמשך הכיסוי בפוליסה חדשה

4.1 המבוטח יהיה רשאי, לפני גיל 67 ולפני התחלת תשלום הקצבה, בעת ביטול הפוליסה כתוצאה ממשיכה של מלוא ערך הפדיון בפוליסה לרכוש במקומה פוליסת ביטוח חדשה לפי התנאים הנוהגים בחברה באותה עת לביטוח ריסק למקרה מוות ו/או לביטוח הכיסויים הביטוחיים האחרים (להלן: הפוליסה המוחלפת) ללא הוכחת מצב בריאות בכפוף לתנאים כדלקמן:

4.1.1 על המבוטח להודיע בכתב לחברה על הבקשה להמשך הכיסוי הביטוחי.

4.1.2 סכומי ביטוח בפוליסה המוחלפת לא יעלו על 70% מממוצע הסכומים לגבי כל כיסוי במונחים ריאליים ב- 12 החודשים האחרונים שקדמו למועד ההמרה. במקרה וסכום הביטוח למקרה מוות כלל את החיסכון המצטבר, יהיה סכום הביטוח בפוליסה המוחלפת בניכוי החסכון המצטבר (להלן: סכום הביטוח במועד ההמרה).

4.1.3 שיעורי עלות הכיסוי הביטוחי בפוליסה המוחלפת יהיו כנהוג בחברה באותה עת.

4.1.4 תקופת הביטוח בפוליסה המוחלפת תסתיים בהגיע המבוטח לגיל 67.

4.2 למען הסר ספק, מובהר בזאת כי במקרה והמבוטח המיר את הפוליסה לביטוח ריסק על פי סעיף 4.1 לעיל, הוא לא יהיה זכאי להגדיל את סכום ביטוח למקרה מוות על פי סעיף 23 לתנאים הכלליים.

4.3 נפדתה הפוליסה או הוקפאה והמבוטח לא הודיע בכתב במועד בקשת הפדיון או ההקפאה על רצונו להמיר את הפוליסה כאמור בסעיף 4.1 לעיל, תהיה הפוליסה בטלה ומבוטלת על כל נספחיה.

5. תביעות

- 5.1 ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.
- 5.2 בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה למסור לחברה תביעה בכתב אליה יצורפו המסמכים שיידרשו על ידי החברה לבירור חבותה.
- 5.3 על ידי תשלום התביעה תשוחזר החברה מכל התחייבות הנובעת מהפוליסה או מאותו חלק של הפוליסה שבגינה שולמה התביעה.
- 5.4 כל עוד לא נקבע אחרת בהסדר התחיקתי, תשלם החברה את תגמולי הביטוח במקרה מות המבוטח, תוך שבעה ימי עסקים מהיום שנמסרה לה התביעה והמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בסעיף 5.2 לעיל.
- 5.5 החברה תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על פי האמור לעיל כל חוב המגיע לה על פי הפוליסה מהמבוטח או מהמוטב או על חשבון התשלום השוטף.

6. תנאי הצמדה למדד המחירים לצרכן

אם נקבע סכום ביטוח כסכום בשקלים, סכום הביטוח יהיה צמוד לשיעור עלית המדד מן מדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני יום קרות מקרה הביטוח, אך אם צוינו תנאים אחרים להצמדת סכום הביטוח באחד או יותר מפרקים לכיסוי ביטוחי המצורפים לפוליסה יחולו תנאי הצמדה אלו ולא האמור בסעיף זה.

"שי אישי"
פרק כיסוי ביטוחי למקרה מוות, לפי עלות כיסוי ביטוחי
משתנה כל שנה

1. הגדרות

בפרק זה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם.

- 1.1 סכום ביטוח** - הסכום אשר ישולם בקרות מקרה מות המבוטח.
- 1.2 סכום בסיכון** - סכום הביטוח, ואם נקבע סכום הביטוח כולל את החסכון המצטבר, סכום הביטוח בניכוי החסכון המצטבר, אך לא פחות מאפס.

2. תוקף הביטוח

החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם נגרם מות המבוטח עקב התאבדות (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. סעיף זה יחול גם על התוספת לסכום ביטוח עקב הגדלת סכום ביטוח, בהתאם לפרק כיסויים ביטוחיים - כללי.

3. סכום הביטוח למקרה מוות

- 3.1** בעל הפוליסה יקבע בהצעת הביטוח את סכום הביטוח למקרה מוות, אם נתבקש סכום כזה, כאחת מהחלופות להלן:
- 3.1.1** סכום בשקלים אשר יכלול את החסכון המצטבר. במקרה זה יירכש מדי חודש סכום ביטוח בגובה הסכום בסיכון. אם החסכון המצטבר יעלה על סכום הביטוח שנקבע, לא יירכש סכום ביטוח.
- 3.1.2** סכום בשקלים אשר ישולם בנוסף לחסכון המצטבר.
- 3.2** במקרה מות המבוטח, תשלם החברה את הסכום המגיע למקרה מוות בדרך המפורטת בתנאים הכלליים.

4. עלות הכיסוי הביטוחי

עלות הכיסוי הביטוחי תשתנה כל שנה בהתאם לגילו של המבוטח וכנקוב בדף פרטי הביטוח.

”שי אישי”

פרק כיסוי ביטוחי למקרה מוות, לפי עלות כיסוי ביטוחי

משתנה כל חמש שנים

1. הגדרות

בפרק זה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם.

- 1.1 סכום ביטוח** - הסכום אשר ישולם בקרות מקרה מות המבוטח.
- 1.2 סכום בסיכון** - סכום הביטוח, ואם נקבע סכום הביטוח כולל את החסכון המצטבר, סכום הביטוח בניכוי החסכון המצטבר, אך לא פחות מאפס.

2. תוקף הביטוח

החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם נגרם מות המבוטח עקב התאבדות (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. סעיף זה יחול גם על התוספת לסכום ביטוח עקב הגדלת סכום ביטוח, בהתאם לפרק כיסויים ביטוחיים - כללי.

3. סכום הביטוח למקרה מוות

- 3.1** בעל הפוליסה יקבע בהצעת הביטוח את סכום הביטוח למקרה מוות, אם נתבקש סכום כזה, כאחת מהחלופות להלן:
- 3.1.1** סכום בשקלים אשר יכלול את החסכון המצטבר. במקרה זה יירכש מדי חודש סכום ביטוח בגובה הסכום בסיכון. אם החסכון המצטבר יעלה על סכום הביטוח שנקבע, לא יירכש סכום ביטוח.
- 3.1.2** סכום בשקלים אשר ישולם בנוסף לחסכון המצטבר.
- 3.2** במקרה מות המבוטח, תשלם החברה את הסכום המגיע למקרה מוות בדרך המפורטת בתנאים הכלליים.

4. עלות הכיסוי הביטוחי

עלות הכיסוי הביטוחי תשתנה כל חמש שנים בהתאם לגילו של המבוטח וכנקוב בדף פרטי הביטוח

נספח מסלולי השקעה

1. הגדרה

- במסלולי ההשקעה בנספח זה יהיה למונחים הבאים, המשמעות הנודעת לצידם כדלקמן:
- **מניות** מניות לרבות אופציות, חוזים עתידיים, קרנות נאמנות וקרנות השקעה, כשהם כולם סחירים או לא סחירים.
 - **תנאים כלליים** תנאים כלליים לביטוח חיים - "שי אישי" שאושרו כתכנית ביטוח ושאר נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מתנאים אלה.
 - **תקנות דרכי ההשקעה** תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (דרכי השקעת ההון והקרנות של מבטח וניהול התחייבויותיו), תשס"א - 2001, כפי שיהיו מעת לעת, או תקנות שיבואו במקומן.
- הגדרות אלו הינן בנוסף להגדרות הקבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה. מונחים שהגדרתם אינה מופיעה בפרק זה, תהיה הגדרתם כאמור בתנאים הכלליים.

2. דמי הניהול

דמי הניהול מהחיסכון המצטבר שתגבה החברה מכל מסלול ההשקעה יהיו בשיעור שנתי כמפורט בתנאים הכלליים וכנקוב בדף פרטי הביטוח.

3. מסלולי ההשקעה הפתוחים להשקעה:

3.1 מסלול השקעה "מסלולית אג"ח ממשלתית".

מדיניות השקעה:

- החברה תשקיע את הנכסים הנצברים במסלול כך שבכל עת לא יפחת שיעור הנכסים המושקע באגרות חוב ממשלתיות ומק"מ (של מדינת ישראל) מ- 70% מנכסי המסלול בכפוף להוראות תקנות דרכי ההשקעה.
- יתרת הנכסים במסלול יושקעו על פי שקול דעתה של החברה בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- ההשקעות תבוצענה באמצעות הבורסה בתל-אביב, בבורסות בחו"ל או בשווקים מוסדרים.

3.2 מסלול השקעה "מסלולית מניות".

מדיניות השקעה:

- החברה תשקיע את הנכסים הנצברים במסלול כך שבכל עת לא יפחת שיעור הנכסים המושקע במניות מ- 50% מנכסי המסלול בכפוף להוראות תקנות דרכי ההשקעה.
- יתרת הנכסים במסלול יושקעו על פי שקול דעתה של החברה בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- ההשקעות תבוצענה באמצעות הבורסה בתל-אביב, בבורסות בחו"ל או בשווקים מוסדרים.

3.3 מסלול השקעה "מסלולית כללית".

מדיניות השקעה:

- החברה תהיה רשאית להשקיע בכל נכס, בכפוף להוראות תקנות דרכי ההשקעה.
- לחברה אין חובה להשקיע בשיעור מינימאלי באפיק כלשהו.
- החברה רשאית לבצע כל עסקה בנכסים המוחזקים במסלול בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- ההשקעות תבוצענה באמצעות הבורסה בתל-אביב, בבורסות בחו"ל או בשווקים מוסדרים.



ביטוח נוסף למקרה מוות מתאונה

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. סכום הביטוח לפי נספח זה והפרמיה הנוספת שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. החברה תשלם את סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה עם קבלת הוכחה לשביעות רצונה על מותו של המבוטח לפי נספח זה, כתוצאה ישירה מפגיעה גופנית, וללא קשר לסיבות אחרות ושנגרמה אך ורק על ידי גורם חיצוני ומקרי בתנאי שהמוות קרה בהיות הפוליסה בתוקף וארע תוך שלושה חודשים מתאריך הפגיעה הנ"ל.
3. 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.
 - (ב) שכרון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.
 - (ג) מעשה פלילי בו השתתף המבוטח.
 - (ד) מלחמה מעשי איבה, פעולות בעלות אופי מלחמתי (בין אם הוכרזה מלחמה או לא ובין אם המבוטח מגויס או לא), פלישה, פעולות אויב זר.
 - (ה) טיסת המבוטח בכלי טיס כלשהו פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי - טיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.
4. 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. החברה תהא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשך ביטוח נוסף זה לפי התנאים שיקבעו על ידה. לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור ומת כתוצאה מתאונה כהגדרת בנספח זה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי נספח זה, לפי העניין, והכול 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 לכן בגין נספח זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבהם סיכון גבוה מהרגיל.
5. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח מכח נספח זה והמוטב יחלוק על הדחייה, יימסר הבורר 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.
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 שישים וחמש שנה.
 - (ד) כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שהפוליסה הומרה לפוליסה מסולקת.
7. האמור בסעיף "תוקף הביטוח" 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 הביטוח" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.



(נספח 4)

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

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

- א. "תאונה" פרושה - מקרה חבלה או פגיעה גופנית שנגרמה אך ורק ע"י גורם חיצוני ומקרי.
- ב. "נכות" פרושה - אובדן מוחלט של אבר בשל הפרדתו מן הגוף, או אובדן 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 כהגדרתה 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:

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

* לגבי איטר - יד - ימינו - ההיפך

בכל מקרה של נכות חלקית ותמידית עקב תאונה של איברים שלא צוינו בלוח הפיצויים שלעיל או במקרה של אובדן מוחלט של איברים שאינו כולל את הפרדתם האנטומית מגוף המבוטח, ישולם שיעור מתאים של סכום הביטוח, לפי שיעור הנכות שנקבע.

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

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

המבוטח יכול להסיר הגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימציא 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 בתנאים הכלליים של הפוליסה.

6. אם התאונה קרתה 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 נהפך לנכה כתוצאה מ:

- א. פגיעה עצמית מכוונת או נסיון התאבדות בין שהמבוטח 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 נכות.
- ד. מלחמה או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים בתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.
- ה. טיסת המבוטח בכלי טיס כלשהו פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי - טיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.
- ו. שכרות, שימוש באלכוהול או בסמים או התמכרות להם.
- ז. שימוש בחומר נפץ, ירידה במצולות הים.
- ח. מקרי תאונה לרגל ניתוחים, בכללם ניתוחים קלים.
- ט. אסונות טבע.
- י. תרגילי ספורט או נשק.

8. 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.

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 שיקבעו על ידה.

לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך נכה כהגדרתו בנספח זה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי נספח זה, לפי העניין, והכול 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 לכן 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, סיבותיה ותוצאותיה. אם תעסוקת המבוטח היתה בשכר, הרי על בעל הפוליסה לצרף למסמכים הללו, תעודת גיל רשמית ודין וחשבון מפורט של הרופא המטפל על הפגיעה, תעודה ממעבידו של המבוטח להוכחה שמאז קרות התאונה לא עבד המבוטח אצל מעבידו.
- ג. נוסף לזה, בעל הפוליסה חייב להמציא לחברה על חשבונו את כל המסמכים אשר ייראו בעיניה נחוצים במידה שהשגתם היא בגדר האפשרות: וכן עליו למסור ידיעות ולהרשות חקירות ובייחוד בדיקת המבוטח ע"י רופא ממונה מטעם החברה.
10. א. החברה חייבת תוך 30 יום אחרי מילוי הדרישות של סעיף 9, לקבל החלטה בדבר התביעה שהוגשה ולהודיע לבעל הפוליסה. במקרה שהחלטה היא חיובית, תשלם החברה את התשלום המתאים מיד אחרי קביעת דרגת 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 ניפסקים במועד קרות מקרה הביטוח בו הפך המבוטח נכה מלא. במקרה של קביעת שיעור נכות נמוך מ-100%, נמשכים תשלומי הפרמיות לביטוח נוסף זה במלואם גם אחרי תשלום סכום ביטוח חלקי בעקבות הכרת המבוטח כנכה חלקי.
11. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח לפי נספח זה ובעל הפוליסה יחלוק על הדחייה, 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 יבואו לידי הסכם בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.
12. **תוקף הביטוח הנוסף לפי נספח זה יפוג מאליה ותשלום הפרמיה הנוספת ייפסק בתאריך המוקדם מבין אלה:**
- א. מות המבוטח.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח שישים 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 הופסק.
13. האמור בסעיף "תוקף הביטוח" 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 הביטוח" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.



(נספח 20)

הרחבה לתשלום מוקדם של מחצית מסכום הביטוח למקרה מוות עקב מחלה חשוכת מרפא

1. הרחבה זו כלולה בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, אם צוינה בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
 2. החברה תשלם למבוטח על פי נספח זה 50% (חמישים אחוז) מסכום הביטוח המגיע למקרה מות המבוטח עם קבלת הוכחה סבירה על דעת רופא החברה אשר לפיה המבוטח חולה במחלה חשוכת מרפא.
 3. "מחלה חשוכת מרפא" - משמעה - מחלה אשר רופא מומחה אישר בתעודה רפואית, שתוצאתה הוודאית הינה מוות תוך תקופה של 12 חודשים לכל היותר.
 4. המבוטח או בא כוחו חייב להמציא לחברה על חשבונו את המסמכים וההוכחות הרפואיות להנחת דעתה לברור מחלתו של המבוטח והתפתחותה, ולסייע לחברה ככל הנדרש כדי לאפשר לה לברר חבותה לתשלום הסכום המגיע על פי נספח זה.
 5. אחרי מילוי כל דרישותיה תודיעה החברה תוך 30 יום על ההחלטה בדבר אישור התביעה.
 6. שילמה החברה את הסכום המגיע על פי סעיף 2 לעיל יוקטן סכום הביטוח המגיע למקרה מוות בסכום ששולם על פי נספח זה בכפוף לתנאי ההצמדה של התנאים הכלליים בפוליסה.
 7. לאחר אישור התביעה ע"י החברה, ייפסק תשלום הפרמיות המשולמות בפוליסה לביטוח חייו של המבוטח על פי נספח זה.
 8. תוקף נספח זה יפוג מאילו בתאריך המוקדם מבין אלה:
 - א. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
 - ב. לגבי תוכניות ביטוח מסוג ריסק (ביטוח למקרה מוות בלבד) 12 חודשים לפני תום תקופת הביטוח של תוכנית זו או בהגיע המבוטח לגיל 64, לפני המוקדם מבניהם.
 - ג. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.
 9. הרחבה זו לא תחול על תוכנית ביטוח מסוג ריסק שעל פיה החברה תשלם קצבה חודשית במות המבוטח (ביטוח הכנסה חודשית למשפחה) וכמו כן לא תחול על הנספח לביטוח נוסף למקרה מוות מתאונה, אם היו כאלה בפוליסה.
- האמור בסעיף "חבות החברה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי נספח זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע כלליות האמור לעיל יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים ובקשר לסעיף "חבות החברה" ובקשר לסעיף "חבות הגילוי שבתנאים הכלליים" רק מיום כניסתו לתוקף.



נספח 94

ביטוח לגילוי מחלות קשות ואירועים רפואיים קשים

תמורת תשלום דמי ביטוח (פרמיה) כאמור בדף פרטי הביטוח תפצה החברה את המבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האשכרה, הכול כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות החברה על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו. אך לא יותר מסכום הפיצוי הנקוב/ים בדף פרטי הביטוח.

1. הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעות הבאה:

א. החברה:	הכשרה חברה לביטוח בע"מ.
ב. בעל הפוליסה:	האדם או התאגיד, או חבר בני אדם המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
ג. המבוטח:	האדם, גבר או אישה אשר שמו או שמה נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח. בתנאי שביום תחילת תקופת הביטוח גילו/ה עלה על 18 שנה.
ד. גיל המבוטח:	יחושב בשנים שלמות כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועמד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
ה. הצעה:	הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבוטח להצטרף לפוליסה זו.
ו. הפוליסה:	חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה, הצהרות על מצב בריאות וכל נספח ו/או תוספת המצורפים לו.
ז. דף פרטי הביטוח:	דף המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה והכולל את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח ופרטים ספציפיים נוספים הנוגעים לביטוח.
ח. מקרה הביטוח:	מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח פיצוי על פי הפוליסה.
ט. תאונה:	אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית, אינה בגדר תאונה.
י. תקופת ביטוח:	תחילתה במועד בו אישרה החברה בכתב את ההצעה לבטח את המבוטח, יום תחילת תקופת הביטוח יצוין על ידי החברה בדף פרטי הביטוח. תקופת הביטוח תסתיים במלאת למבוטח 70 שנה.
יא. תקופת אכשרה:	תקופה אשר משכה יצויין בדף פרטי הביטוח שלהלן, אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום קרות מקרה הביטוח הראשון, לפי העניין. בתקופה זו לא תהא החברה אחראית לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופתה האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.

יב. מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

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

2. תוקף הפוליסה חובתה של החברה נקבעת אך ורק על פי תנאי הביטוח המפורטים להלן, ולפי תוכן הנספחים אם צורפו אליו והמהווים חלק בלתי נפרד ממנה.

הביטוח נכנס לתוקפו החל מיום תחילת תקופת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח, בתנאי ששלמו דמי הביטוח הראשוניים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכימה החברה לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידעה על כך החברה בעת הסכמתה כאמור לעיל.

שולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח לא יחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת החוזה.

3. חובת הגילוי הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו לחברה על ידי המבוטח. אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה תוך שלושים יום מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

ביטלה החברה את הביטוח לפני שנתבטל הביטוח, תחזיר לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, את דמי הביטוח ששולמו לחברה בעד התקופה בה היה הביטוח בתוקף ולכל היותר בעד של 24 חודשים, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח, אין החברה חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שנקבעו בפוליסה לבין דמי הביטוח שהיו נקבעים על ידי החברה אילו הובאו לידיעתו העובדות האמורות. החברה תהיהפטורה כליל מתשלום תגמולי ביטוח בכל אחת מאלה:

אי גילוי העובדות ו/או התשובה/ות או היו ניתנו בכוונת מרמה.
מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על ידי תעודה לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הינו עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.
האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לעיל לה זכאית החברה על פי כל דין.

4. מצב רפואי קודם

א. תוקף סייג בשל מצב רפואי

סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:

1. פחות מ - 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

ב. סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים

על אף האמור בסעיף 4'א' לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

ג. אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם

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

ד. השבת דמי ביטוח

פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4'א' לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוה יותר אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח : על דמי הביטוח יווספו הפרשי הצמדה.

ה. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה

1. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף 4'א' לעיל לא יוארך או יחודש בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף 4'ב' לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:
 - א. בפוליסה שנעשתה ליחיד - בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
 - ב. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים - בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
2. האמור בס"ק 1 לעיל לענין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לגבי כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק 1 לעיל.

5. סכום הביטוח

- א. הסכום המירבי אשר החברה תשלם למבוטח כתגמולי ביטוח יהא נקוב בדף פרטי הביטוח.
- ב. היו סכומי הביטוח נקובים בדולרים, יומרו דולרים אלה לשקלים לפי שער היציג ביום תשלום תגמולי הביטוח למבוטח.

6. מקרה ביטוח

אחד המקרים המפורטים להלן שארע למבוטח, לפי ביטוח זה, בהיות ביטוח זה בתוקף:

- א. **אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure)** - אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק ממושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינות על ידי כל הסימנים הבאים:

1. הקטנה חדה בנפח הכבד.
2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה.
3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו- 7.
4. צהבת, מעמיקה.

5. אנצפלופטיה כבדית.
 6. דמום בלתי נשלט.
 7. אי ספיקת כליות על רקע מחלת הכבד ותסמונת הפאטור-רנאלית.
 - ב. **אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure)** - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאלזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליות.
 - ג. **השתלת איברים (Organ Transplantation)** - לב, ריאה, לב-ריאות, کلیה, לבלב, כבד, מוח עצמות - קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.
 - ד. **התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome)** - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.
- האבחנה חייבת להיתמך ע"י כל שלושת הקריטריונים הבאים במצטבר:
1. כאבי חזה אופייניים.
 2. שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
 3. עליה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
- למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.
- ה. **חירשות (Deafness)** - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעת רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.
- ו. **טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)** - דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות שישה חודשים. האבחנה תיקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט השדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.
- ז. **ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב (Surgery For Valve Replacment Or Repair) - ניתוח לב פתוח** לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.
- ח. **ניתוח אבי העורקים (Aorta)** - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.
- ט. **ניתוח מעקפי לב (CABG)** - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.
- י. **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.
- מחלת הסרטן תכלול לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.
- מקרה הביטוח אינו כולל:
1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של carcinoma in situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים.
 2. מלנומה ממאירה דרגה (1 מ"מ) A1 לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
 3. מחלות עור מסוג:
 - (1) Hyperkeratosis ו Basal cell carcinoma.
 - (2) מחלות עור מסוג Squamous cell carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

4. מתלות סרטניות בנוכחות מחלת ה- AIDS.
5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל - TNM Classification T2 NO MO (כולל) או לפי Gleason Score עד ל - 6 (כולל).
6. לוקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L.).
- יא. **עיוורון (Blindness)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שניקבע על ידי רופא עיניים מומחה.
- יב. **פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis)** שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.
- יג. **פרקינסון (Parkinson's Disease)** - האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נוירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.
- יד. **שבץ מוחי (CVA)** - כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע ע"י נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו- TIA.
- טו. **שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה) (Paralysis)** - איבוד מוחלט של יכולת השימוש בשתי הגפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השדרה).
- טז. **תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)** - נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוטח, שנגרמה באופן בלעדי ע"י עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח.
- יז. **תרדמת (COMA)** - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.
- יח. **תשישות נפש (dementia)** - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

7. חריגים כלליים

- א. **חריג כללי**
- הביטוח לפי פוליסה זו אינו מכסה כדלהלן:**
 1. הגדרת מקרה ביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.
 2. מיקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בס"ק יא' לסעיף מס' 1 - הגדרות אם ארע מקרה הביטוח בתקופת האכשרה תחזיר החברה לבעלי הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור ביטוח זה.
- ב. **חריגים כלליים נוספים**
- החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:**

1. אירוע שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
2. מות המבוטח תוך 30 יום מיום קרות המקרה.
3. שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
4. פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולות איבה (מחבלים) או פעולות על רקע לאומני, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו זו.
5. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפיכה, מרד, פרעית, מהומות, מעשה חבלה, או כל פעולה בלתי חוקית.
6. אלקוהוליזם או שכרות של המבוטח.
7. שימוש בסמים ע"י המבוטח ללא הוראת רופא ובפיקוחו, וכן שימוש בתרופות נרקוטיות אלא אם כן נמסר על כך לחברה בכתב טרם כניסת הביטוח לתוקפו והשימוש נעשה על פי הוראת רופא ובפיקוחו.
8. תחביבים מסוכנים (כגון גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי, טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים).
9. פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לא, אי שפיות, התאבדות או נסיון לכך.

8. דמי ביטוח ודרך תשלום

דמי הביטוח ישולמו לחברה ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח אשר הגיש את הצעת הביטוח והתחייב לשלם את דמי הביטוח, בראשית כל תקופה קצובה בהתאם לתדירות התשלום שנקבעה בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח הראשונים יקבעו על פי גילו של המבוטח ביום תחילת תקופת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה ויפורטו בדף פרטי הביטוח.

דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה כמצויין בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד. אם דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר ע"י בעל הפוליסה לחברה בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.

שינוי דמי ביטוח ותנאים באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.1.2007. תהא החברה זכאית לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.

נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר ע"י המפקח על הביטוח, הוא יכנס לתוקף 30 יום לאחר שהודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.

9. תנאי הצמדה למדד

כל התשלומים לחברה ועל ידי החברה על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:-

א. "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבע 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. "המדד היסודי" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד התחלת הביטוח. המדד היסודי הנקוב בדף הראשון של הפוליסה, מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.

ג. "המדד הקובע" - לגבי כל אחד מהתשלומים הנזכרים בסעיף קטן ד' ו-ה' להלן-משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

ד. כל תשלומי החברה עפ"י סעיפי הכיסוי יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
ה. כל תשלומי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.
לענין זה, יום ביצוע התשלום הוא המאוחר מבין אלה:

המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי החברה. אם בוצע התשלום בהוראה בנקאית ו/או בכרטיסי אשראי, יום ביצוע התשלום הוא היום בו יזכה חשבון החברה בדמי ביטוח בנק ו/או בחברת כרטיסי האשראי.

10. התביעה ותשלום תגמולי ביטוח

- א. קרה מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח: מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
- ב. משנמסרה לחברה הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על החברה לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותה.
- ג. על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב, לפי העניין, למסור לחברה, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל להשיגם. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות לפי ביטוח זה. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו לחברה עבור ביטוח זה בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.
- ד. ארע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח בטרם שולמו תגמולי 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 ביטוח זה כלפי כל מוטב אחר ו/או כל צד שלישי שהוא.
- ה. החברה תשלם המבוטח את תגמולי הביטוח על פי ביטוח זה תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה והמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בס"ק ב לעיל.

11. הצהרה, שינוי מקצוע

- א. נכונות התשובות וההצהרות שניתנו לחברה ע"י המבוטח ו/או בעל הפוליסה בקשר לביטוח זה מהווה בסיס לנספח זהות תנאי יסודי ועיקרי לקיומו.
- ב. 1. נכונות הצהרתו של המבוטח על מקצועו ו/או עיסוקו וחשיפתו לחומרים ותהליכים שונים עקב מקצועו ו/או עיסוקו או תחביבו, כפי שהצהיר עליהם בעת עריכת ביטוח זה (להלן: "הצהרת סיכון") משמשת יסוד לביטוח לפי ביטוח זה ונחשבת מהותית לביטוח זה. חייב המבוטח להודיע מיד על כל שינוי בהצהרת הסיכון.
2. החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח זה. והיא זכאית לבטל ביטוח זה בכפוף להוראת הדין החל על הפוליסה, במקרה שנודע לה על שינוי בהצהרת הסיכון או במקרה שהמבוטח לא הודיע לה על שינוי בהצהרת סיכון.

12. ביטול הביטוח

בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברה והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.
לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 8 לעיל, תהיה החברה זכאית לבטל את הביטוח בכפוף להוראת החוק.

החברה רשאית לבטל את הביטוח בכל מקרה שבו מוקנית לה זכות זו על פי חוק הביטוח.
ביטוח זה יבוטל בתאריך המוקדם מבין אלה:
בגמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח 70 שנה.
עם תשלום סכום הביטוח על פי תנאי פוליסה זו.

13. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח - לפי הענין - חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהחברה מחוייבת לשלם לפי הביטוח, בין אם המיסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.
החברה רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם המיסים, ההטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה הסכום יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

14. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

15. הודעות למבוטחים

כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה נחשבת כאילו נמסרה למבוטחים.

16. הודעות לחברה

כל ההודעות לחברה וכל מסמך שיש לו ימסרו בכתב אך ורק במשרדה הראשי של החברה.

17. שונות

על פוליסה זו חל חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כויתור של החברה על זכויותיה על-פיה.
כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על ידי החברה בכתב.

* * *

נספח 49

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

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

ב. **מצב רפואי קודם**

ב. 1. **הגדרות**

ב. 1.1. **מצב רפואי קודם**

מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה: לענין זה, "אובחנו במבוטח" בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

ב. 1.2. **סייג בשל מצב רפואי קודם**

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

ב. 2. **תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם**

סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:

ב. 2.1. פחות מ-65 שנים: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 2.2. 65 שנים או יותר: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 3. **סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים**

על אף האמור בסעיף ב'2 לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

ב. 4. **אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם**

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

ב. 5. **השבת דמי ביטוח**

פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף ב'2 לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח: על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.

ב. 6. **תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה**

תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף ב'2 לעיל לא יוארך או יחודש בעת החלפת הפוליסה, בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים

המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסויים כאמור בסעיף ב'3 לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:

- ב.1. בפוליסה שנעשתה ליחיד-בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
- ב.2. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים- בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או חברת ביטוח אחרת.

ב.7. האמור בס"ק ב'6 לעיל לענין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לגבי כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק ב'6 לעיל.

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 תהיה פטורה 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 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 הממאיר כמוגדר לעיל ו/או טיפול כימותראפי 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. פטור מאחריות החברה

א. הגדרה - תקופת אכשרה

תקופה אשר משכה יצויין בדף פרטי הביטוח שלהלן, אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום קרות מקרה הביטוח הראשון, לפי העניין.

בתקופה זו לא תהא החברה אחראית לתשלום עפ"י תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שארע בתקופה זו.

מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.

ב. הביטוח לפי נספח זה אינו מכסה כדלהלן:

- הגדרת מקרה הביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.

- מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בסעיף א' לעיל אם ארע מקרה הביטוח בתקופת האכשרה תחזיר החברה לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור נספח זה:

6. א. הפרמיה המשולמת בגין הביטוח לפי נספח זה תשתנה בתאריכים כמפורט בדף פרטי הביטוח ולפי גיל המבוטח באותם תאריכים. בהתאם לכך תשתנה הפרמיה של הפוליסה בתאריכים אלה.
- ב. 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 לממשה לאחר מכן. לצורך סעיף זה שנה גריגוריאנית הינה השנה שבה החל הביטוח לפי נספח זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
7. 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 בירור 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 בירור חבותה לפי נספח זה הכל כפי שייקבע על-ידי וכפי שתמצא לנכון.
- ג. 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 באישור 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. הצהרה של המבוטחת על מקצועה ו/או עיסוקה וחשיפתה לחומרים ותהליכים שונים עקב מקצועה ו/או עיסוקה ו/או תחביבה כפי שהצהירה עליהם בעת עריכת ביטוח נוסף זה (להלן: "הצהרת הסיכון") משמשת יסוד לביטוח לפי נספח זה ונחשבת מהותית לביטוח נוסף זה. המבוטחת חייבת להודיע מיד על כל שינוי בהצהרת הסיכון.
- ב. החברה לא תהא אחראית לפי נספח זה והיא זכאית לבטל נספח זה בכפוף להוראת הדין החל על הפוליסה, במקרה שנודע לה על שינוי בהצהרת הסיכון או במקרה שהמבוטחת לא הודיעה לה על שינוי בהצהרת הסיכון.
10. **תוקף בטוח נוסף זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:**
- א. **תום תקופת הביטוח הבסיסי.**
- ב. **תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.**
- ג. **גמר שנת ביטוח בה מלאו למבוטחת 65 (שישים וחמש) שנה.**
- ד. **כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או הופסקו תשלומי הפרמיות של הפוליסה.**



הכשרה חברה לביטוח בע"מ
המלאכה 6, חולון 5811801 ת.ד. 1877
טל': 03-7960000, פקס. 03-5167870
www.hcsra.co.il *3453



הכשרה.קום

הכשרה חברה לביטוח בע"מ

המלאכה 6, חולון 5811801 ת.ד. 1877, טל': 03-7960000, פקס. 03-5167870, *3453 www.hcsra.co.il