



מסלולית - למנהלים

ועובדים שכירים

תנאים כלליים של הפוליסה

לביטוח חיים



מסלולית – למנהלים ועובדים שכירים תנאים כלליים של הפוליסה לביטוח חיים

תוכן העניינים לתנאים הכלליים

3	 תנאים כללים של הפוליסה לביטוח חיים
3	 סעיף 1 – הגדרות
5	 סעיף 2 – תוקף הפוליסה
5	 סעיף 3 – דמי ניהול
6	 סעיף 4 – כיסויים ביטוחיים
6	 סעיף 5 – הפרמיה וניתובה
8	 סעיף 6 – הגדלת משכורת, הפרשות, מעבר בין תוכניות וחידוש הפוליסה
8	 סעיף 7 – משיכה והקפאה
9	 סעיף 8 – חידוש הפוליסה
10	 סעיף 9 – המוטב
10	 סעיף 10 – תשלומי החברה
10	 סעיף 11 – שינוי מעמד המבוטח מעמית שכיר לעמית עצמאי
11	 סעיף 12 – הלוואות
11	 סעיף 13 – תנאים מיוחדים לביטוח מנהלים
12	 סעיף 14 – מיסים והיטלים
12	 סעיף 15 – התיישנות
12	 סעיף 16 – הודעות, שינויים
13	 סעיף 17 – זכות עיון
13	 סעיף 18 – מקום השיפוט
14	 תוכנית קיצבה
14	 1. הגדרות
14	 2. חלוקת כספים למסלולי ההשקעה
14	 3. תנאים מיוחדים למשיכת כספים מהתוכנית
15	 4. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:
16	 5. תשלום הגימלא:
19	 תוכנית הוני
19	 1. הגדרות
20	 2. הקצאת כספים למסלולי ההשקעה:
20	 3. תנאים מיוחדים למשיכת כספים בתוכנית
20	 4. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח.
20	 5. הארכת תקופת הביטוח



הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ

21	פרק כיסויים ביטוחיים – כללי
21	1. הגדרות
21	2. חובת הגילוי
21	3. הגדלת סכום ביטוח
22	4. הפרמיה לביטוח
22	5. המשך כיסוי ביטוחי
23	6. תביעות
23	7. תנאי הצמדה למדד המחירים לצרכן
24	פרק כיסוי ביטוחי למקרה מוות, לפי פרמיה משתנה כל שנה
24	1. הגדרות
24	2. תוקף הביטוח
24	3. סכום הביטוח למקרה מוות
25	פרק כיסוי ביטוחי למקרה מוות, לפי פרמיה משתנה כל חמש שנים
25	1. הגדרות
25	2. תוקף הביטוח
25	3. סכום הביטוח למקרה מוות
26	נספח השקעות למסלולית
26	1. הגדרות ופירושים
27	2. ניהול ובחירת מסלולי השקעה
28	3. ניהול ההשקעות
29	4. חישוב החסכון המצטבר
29	5. מעבר בין מסלולי השקעה
30	6. שינויי מדיניות השקעה במסלולי השקעה
32	"שלב - שחרור" - הרחבה לשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה
36	ביטוח נוסף למקרה מוות מתאונה
37	ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח נוסף מלא או חלקי במקרה של נכות מלאה או חלקית עקב תאונה
39	הרחבה הביטוח לתשלום מוקדם של מחצית מסכום הביטוח למקרה מוות עקב מחלה חשוכת מרפא
40	הרחבה לביטוח הנוסף "שלב", "שלב בפעולה"
	"שלב בפעולה" - ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה
42	של איבוד מוחלט של כושר העבודה תמורת פרמיה עולה
	"הכי להכנסה" - ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה
47	של איבוד מוחלט של כושר העבודה תמורת פרמיה קבועה
	"הכי להכנסה בפעולה" - ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה
52	של איבוד מוחלט של כושר עבודה תמורת פרמיה עולה
57	ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלות קשות



מסלולית – למנהלים ועובדים שכירים תנאים כללים של הפוליסה לביטוח חיים

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 כמצוין בפוליסה את הסכום המגיע לתשלום לאחר שתוגש לחברה הוכחה להנחת דעתה על קרות מקרה הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה.

סעיף 1 – הגדרות

בפוליסה תהיה למונחים הבאים משמעות אשר מפורשות בצידם:

בעל הפוליסה: האדם, חבר בני אדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה.

גיל המבוטח: ההפרש בין תאריך קביעת גילו, לבין תאריך לידתו של המבוטח, והוא יחושב בשנים שלמות, ששה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.

דמי ניהול מחסכון מצטבר: סכום המנוכה מהחסכון המצטבר, ששעורו יפורט בסעיף 3.2.

דמי ניהול מפרמיה: סכום המנוכה מהפרמיה שתיגבה ע"י החברה, ששעורו יפורט בסעיף 3.1.

דף פרטי הביטוח: דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל את מספר הפוליסה ופרטי הביטוח הספציפי כפי שיהיו בתוקף מעת לעת, לרבות חלוקה בין תוכניות הביטוח השונות הכלולות בפוליסה, ההפרשות מהמשכורת למטרות פיצויים ותגמולים עליהם מבוססת הפוליסה, תאריך תחילת הביטוח, תום תקופת הביטוח, הכיסויים הביטוחיים, הפרמיה לביטוח וחיובי דמי ניהול.

הפקדה חד-פעמית: הפקדת פרמיה, שאינה פרמיה המשולמת באופן שוטף, ושדווחה כהפקדה חד-פעמית, ושהחברה הסכימה לקבלה כהפקדה חד-פעמית בהתאם לנהליה.

הסדר תחיקתי החוקים, התקנות, הצווים והוראות המפקח לרבות החוקים שהוזכרו אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה כפי שיחולו מעת לעת.

חוק: חוק חוזה ביטוח התשמ"א-1981.

חוק הגנת השכר: חוק הגנת השכר (התשי"ח-1958).

חוק פיצויי פיטורין: חוק פיצויי פיטורין (תשכ"ג-1963).

חסכון מצטבר: יתרת החסכון, המחושב מתוך הפרמיה לחסכון, לרבות חסכון שמקורו בהפקדות חד-פעמיות, בתוספת רווחי השקעה ובהתחשב בכספים שנמשכו, שעומד לזכות, במועד השערוד, בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לפי העניין, כמפורט בנספח ההשקעות.

חסכון מצטבר למשיכה: חסכון מצטבר בניכוי קנס משיכה (ערך פדיון).

כיסויים ביטוחיים: ביטוחים המצורפים לתנאים כלליים אלה והמהווים חלק מהפוליסה, והמפרטים את תנאי הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

מבוטח: האדם שחיו בוטחו לפי הפוליסה ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח.



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.

מדד יסודי: המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של תחילת הביטוח. המדד הבסיסי מותאם למדד חודש ינואר 1959 (100 נקודות).

מוטב: הזכאי לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה בקרות מקרה הביטוח.

מפקח: המפקח על הביטוח, כהגדרתו בחוק הפיקוח על עסקי ביטוח (התשמ"א-1981).

מקרה הביטוח: הינו מות המבוטח או תום תקופת הביטוח ובתוכנית "מסלולית קיצבה" (תוכנית-קיצבה) הינו תאריך התחלת תשלום הגימלא, לפי המועד המוקדם מביניהם וכל מקרה ביטוח אחר על פי הכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה זו, כפי שיהיו מעת לעת.

מרכיב פיצויים: הפרמיה ששולמה ע"י מחויבותו של המעביד עפ"י חוק פיצויי פיטורין, וכן החסכון המצטבר הנובע מפרמיה זו, לפי העניין.

מרכיב תגמולי מעביד: הפרמיה ששולמה בגין תגמולי מעביד, וכן החסכון המצטבר הנובע מפרמיה זו, לפי העניין.

מרכיב תגמולי עובד: הפרמיה ששולמה בגין תגמולי עובד, וכן החסכון המצטבר הנובע מפרמיה זו, לפי העניין.

משכורת: משכורתו של העובד כמשמעותה בתקנות מס הכנסה, שהוסכם בין בעל הפוליסה, המבוטח והחברה כי תשולם לפיה הפרמיה לפוליסה.

נספח השקעות: נספח שהינו חלק בלתי נפרד מהפוליסה המגדיר את ניהול כספי החסכון במסלולי ההשקעה השונים ואת ניהול תיק ההשקעות של המבוטח ו/או בעל הפוליסה, לפי העניין.

פוליסה: חוזה ביטוח זה וכן ההצעה וכל תוכנית, פרק, נספח ותוספת המצורפים לו.

פוליסה מוקפאת: פוליסה שתשלום הפרמיות בגינה הופסק, כמפורט בסעיף 7.5.

פרמיה: דמי הביטוח המשולמים לחברה באופן שוטף והמחושבים באחוזים ממשכורתו של המבוטח כמפורט בהצעה.

פרמיה לביטוח: דמי הביטוח בגין הכיסויים הביטוחיים, אשר כלולים בפוליסה, לרבות תוספות שתיקבענה ע"י החברה עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.

פרמיה לחסכון: הפרמיה בניכוי דמי ניהול מפרמיה ובניכוי הפרמיה לביטוח.

קנס משיכה: סכום המנוכה מחסכון מצטבר בעת משיכת כספים מהפוליסה, ששעורי מפורט בסעיף 7.1.

תוכנית ביטוח: תוכנית ביטוח חיים להון או לקיצבה, לפי העניין, הכלולה בפוליסה כחלק בלתי נפרד ממנה ושאושרה על פי צו הפיקוח על עסקי ביטוח (תכניות ביטוח חדשות ושינוי תוכניות), תשמ"ב-1981.

תום תקופת הביטוח: מועד בו הגיע המבוטח לגיל 70 או לסיום תקופת הביטוח כפי שנקבעה ע"י בעל הפוליסה, המוקדם מביניהם, כמצויין בדף פרטי הביטוח.

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

תקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופות גמל), תשכ"ד-1964.



סעיף 2 – תוקף הפוליסה

- 2.1 פוליסה זו תהיה חופשית מכל הגבלות בקשר לעיסוקיו, מקצועו, נסיעותיו, מקום מגוריו, או טיסותיו של המבוטח אלא אם כן צוין אחרת בפוליסה.
- 2.2 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. היה והחברה לא תסכים לכריתת חוזה הביטוח, יוחזרו כספים אלה לבעל הפוליסה.
- 2.3 מנין שנות הביטוח של הפוליסה יחושב על פי הלוח הגרגוריאני מתחילת הביטוח.

סעיף 3 – דמי ניהול

3.1 דמי ניהול מפרמיה

החברה תנכה דמי ניהול מהפרמיה לפי השעורים להלן:

שעור דמי ניהול מפרמיה	מספר חודשים בגינם שולמה פרמיה שוטפת
13%	מהחודש ה-1 עד לחודש ה-12
13%	מהחודש ה-13 עד לחודש ה-24
13%	מהחודש ה-25 עד לחודש ה-36
12%	מהחודש ה-37 עד לחודש ה-48
12%	מהחודש ה-49 עד לחודש ה-60
11%	מהחודש ה-61 עד לחודש ה-72
11%	מהחודש ה-73 עד לחודש ה-84
10%	מהחודש ה-85 עד לחודש ה-96
9%	מהחודש ה-97 עד לחודש ה-108
9%	מהחודש ה-109 עד לחודש ה-120
9%	מהחודש ה-121 עד לחודש ה-132
8%	מהחודש ה-133 ואילך

החברה לא תנכה דמי ניהול מפרמיה מהפקדות חד-פעמיות.

3.2 דמי ניהול מחסכון מצטבר

החברה תנכה דמי ניהול מחסכון מצטבר, בשעור שנתי של 1% דמי ניהול ייגבו באופן ובמועד המפורטים בנספח ההשקעות.



סעיף 4 – כיסויים ביטוחיים

- 4.1 המבוטח רשאי לבקש לכלול בפוליסה כיסויים ביטוחיים מתוך מרכיב תגמולי עובד ומרכיב תגמולי מעביד, בכפוף לתקנות מס הכנסה. הכיסויים הביטוחיים שנתבקשו ושאושרו ע"י החברה מפורטים בדף פרטי הביטוח.
- 4.2 תנאי כל אחד מהכיסויים מפורטים בפרקי הכיסוי הביטוחי הרלבנטי.

סעיף 5 – הפרמיה וניתובה

5.1 תשלום הפרמיה:

5.1.1 מועד תשלום פרמיה הוא ה-1 בחודש בו נקבע תשלומה. פרמיה בגין חודש כלשהו תשולם לא יאוחר מהמועד האמור בתקנות מס הכנסה.

לפרמיות שישולמו באיחור, תיגבה ריבית מבעל הפוליסה בהתאם לתקנות מס הכנסה.

5.1.2 לא שולמה פרמיה או חלק ממנה במועדה, רשאית החברה להודיע לבעל הפוליסה ולמבוטח בכתב כי הפוליסה תתבטל בכפוף לחוק חוזה הביטוח ולחוק הגנת השכר, ולבטל את הפוליסה בהתאם לזאת.

5.2 ניתוב הפרמיה:

5.2.1 פוליסה זו כוללת את תנאי תוכניות הביטוח, תוכנית קיצבה ותוכנית הוני, כפי שפורטו בדף פרטי הביטוח והמהווים חלק בלתי נפרד ממנה.

חלוקה בין תוכניות ביטוח

5.2.2 בטופס ההצעה לביטוח ייתן בעל הפוליסה והמבוטח, לפי הענין, הוראות לגבי אופן חלוקה הכספים שיופקדו לפוליסה בין תוכניות הביטוח הכלולות בפוליסה.

5.2.3 מדי חודש בחודשו, תחולק הפרמיה לתוכניות בין תוכניות הביטוח, בהתאם להוראות המבוטח. המבוטח רשאי, מעת לעת, לשנות את הוראותיו בדבר חלוקת הכספים בין התוכניות לגבי **הפקדות עתידיות**. הודעת השינוי תימסר לחברה בכפוף לסעיף 16 בפוליסה.

חלוקה בין מסלולי השקעה

5.2.5 בנוסף לאמור בסעיף קטן 5.2.2, בטופס ההצעה לביטוח יקבע המבוטח את חלוקת מרכיב תגמולי עובד ומרכיב תגמולי מעביד בין מסלולי ההשקעה הפתוחים להשקעה באותה עת. החלוקה בין מסלולי ההשקעה תיקבע באחוזים ותחול על כל מרכיבי התגמולים בפוליסה, גם אם חולקו בין תוכניות הביטוח השונות.

כמו כן, בטופס ההצעה יקבע בעל הפוליסה את חלוקת מרכיב **הפיצויים**, בין מסלולי ההשקעה הפתוחים באותה עת, החלוקה בין מסלולי ההשקעה תיקבע באחוזים והיא תחול על כל מרכיב הפיצויים בפוליסה, גם אם חולקו בין תוכניות הביטוח השונות.

5.2.6 על אף האמור לעיל, במקרים להלן תיקבע חלוקת מרכיב הפיצויים בין מסלולי ההשקעה בפוליסה ע"י המבוטח. חלוקה זו תקבע לגבי מרכיב הפיצויים המופקד בכל תוכניות הביטוח הכלולות בפוליסה:

5.2.6.1 אם בעל הפוליסה קבע כי מרכיב הפיצויים בפוליסה ינוהל על ידי המבוטח.



5.2.6.2 אם נחתם הסכם בין בעל הפוליסה (המעביד) לבין המבוטח (העובד) המשמש למתן צו לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין, תשכ"ג – 1963 (או כל חוק אחר שיבוא במקומו) וכן נתן שר העבודה צו המאשר את התשלומים לפי סעיף 14 הנ"ל.

5.2.7 בעל הפוליסה או המבוטח, לפי הענין, יהא רשאי לשנות מעת לעת את שיעור חלוקת מרכיבי התגמולים או הפיצויים בין מסלולי ההשקעה הפתוחים להשקעה באותה עת. הודעת השינוי תימסר לחברה בכפוף לסעיף 16 בפוליסה. שינוי בשיעור חלוקת הכספים בין המסלולים השונים, יחול רק לגבי **הפקדות עתידיות**.

5.2.8 סך כל חלוקת מרכיבי התגמולים בין מסלולי ההשקעה תהיה שווה ל-100 אחוזים ממרכיבי התגמולים וסך כל חלוקת מרכיבי הפיצויים בין מסלולי ההשקעה תהיה שווה ל-100 אחוזים ממרכיבי הפיצויים. אם סך החלוקה בין מסלולי ההשקעה שהוגדרה אינה שווה ל-100 אחוזים, יותאמו שעורי החלוקה בין מסלולי ההשקעה שנקבעו באופן יחסי כך שסכומם יהיה שווה בדיוק ל-100 אחוזים.

שיעור חלוקת הכספים בכל מסלול לא יפחת מ-5% מהפרמיה לחסכון.

5.2.9 אין החברה מתחייבת כי היחס בין החסכון המצטבר בכל מסלולי השקעה ישמור על השיעור שנקבע בחלוקה בין מסלולי ההשקעה.

5.2.10 לעניין החלוקה בין מסלולי ההשקעה במקרה של הפקדה חד פעמית, יחולו הוראות סעיף 5.4 להלן.

5.3 הפרמיה לחסכון

5.3.1 הסכום שיופקד במסלולי ההשקעה בכל אחת מתוכניות הביטוח (להלן: "הפרמיה לחסכון בתוכנית"), יהיה שווה לפרמיה ששולמה בכל תוכניות ביטוח, כאמור בסעיף קטן 5.2.3 לעיל, בניכוי דמי ניהול מפרמיה ובניכוי הפרמיה לביטוח. סכומים אלה יחולקו בין מסלולי ההשקעה כדלקמן:

5.3.1.1 הפרמיה למרכיבי הפיצויים בכל אחת מהתוכניות, בניכוי שעור דמי ניהול מפרמיה, תחולק בין מסלולי ההשקעה השונים בהתאם לחלוקה שקבע בעל הפוליסה ו/או המבוטח לגבי מרכיבי הפיצויים.

5.3.1.2 הפרמיה למרכיבי התגמולים בכל אחת מהתוכניות, בניכוי שעור דמי ניהול מפרמיה ובניכוי הפרמיה לביטוח, תחולק בין מסלולי ההשקעה בהתאם לחלוקה בין מסלולי ההשקעה השונים שקבע המבוטח לגבי מרכיבי התגמולים.

5.3.2 השקעה הפרמיה לחסכון במסלולי ההשקעה.

הפרמיה לחסכון תרכוש יחידות השתתפות במסלולי ההשקעה השונים, כהגדרתן בנספח ההשקעות, כלהלן:

5.3.2.1 ליחידות השתתפות בכל מסלול השקעה ייקבע מחיר בכל יום מסחר, כמוגדר בנספח השקעות.

5.3.2.2 פרמיה לחסכון הנובעת מפרמיה ששולמה עד לשעה 14:00, תרכוש יחידות השתתפות במסלולי ההשקעה, ביום הסליקה הראשון החל לאחר יום תשלום הפרמיה, לפי מחיר יחידת השתתפות שיתפרסם באותו יום סליקה.

5.3.2.3 פרמיה לחסכון הנובעת מפרמיה ששולמה לאחר השעה 14:00, תרכוש יחידות השתתפות ביום הסליקה השני החל לאחר יום תשלום הפרמיה, לפי מחיר יחידת השתתפות שיתפרסם באותו יום סליקה.



5.3.2.4 אם הפרמיות תשולמנה מדי חודש ע"י הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או ע"י כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום הפרמיה ואת מועד הזיכוי כמועד בו הופקדה הפרמיה בחברה.

5.3.2.5 בכל מקרה של תשלום הפרמיה באמצעות שוברי תשלום, תראה החברה את ההפקדה בפועל רק על פי אישור חתום שיוצג לחברה ע"י המפקיד או ע"י הבנק, לפי המוקדם מביניהם.

5.4 הפקדה חד-פעמית:

בכל הפקדה חד-פעמית יורה בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לפי העניין, לחברה מהי החלוקה בין מרכיבי הפיצויים והתגמולים, בין תוכניות הביטוח, ובין מסלולי ההשקעה.

באין הוראה מאת בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, בדבר חלוקה בין מסלולי השקעה, תחלק החברה את הפקדה חד-פעמית בהתאם להוראות התקפות לאותו מועד, לעניין החלוקת הפרמיה בין מסלולי ההשקעה בתוכנית הביטוח ובמרכיב הרלבנטי.

סעיף 6 – הגדלת משכורת, הפרשות, מעבר בין תוכניות וחידוש הפוליסה

6.1 לענין סעיף זה, "ותק הפוליסה" פירושו מנין מספר חודשים שעבורם שולמה פרמיה לפוליסה, לצורך קביעת שיעור דמי ניהול מפרמיה ושיעור קנס משיכה.

6.2 בעת הגדלת הפרמיה לפוליסה או שינוי חלוקת הפרמיה בין תוכניות ביטוח הכלולות בפוליסה זו (להלן "השינוי") יראו, לצורך קביעת שיעור דמי ניהול מפרמיה ושיעור קנס משיכה, את ותק הפוליסה כוותק הפוליסה ערב השינוי.

6.3 חודשה הפוליסה בהתאם לסעיף 8 להלן, ותק הפוליסה יימשך להצבר החל מוותק הפוליסה עד למועד הקפאת הפוליסה. למען הסר ספק, התקופה עבורה שולמה פרמיה לריסק זמני לא יכלל בוותק הפוליסה.

סעיף 7 – משיכה והקפאה

7.1 חסכון מצטבר למשיכה:

7.1.1 מועד בקשת המשיכה: מועד בו נמסרו לחברה כל המסמכים הדרושים לקביעת זכאותו למשיכת כספים מהפוליסה.

7.1.2 החסכון המצטבר לצורך משיכת כספים מהפוליסה ייקבע עפ"י מחירי יחידות ההשתתפות במסלולי ההשקעה שיתפרסמו ביום מימוש יחידות לצורך המשיכה, כמפורט בנספה ההשקעות.

החסכון המצטבר למשיכה יהיה שווה לסכום של שני הסכומים להלן:

7.1.2.1 **החסכון המצטבר הנובע מפרמיה**, בניכוי קנס משיכה בהתאם לתקופה שעבורה שולמו פרמיות לפוליסה, עפ"י הטבלה להלן. למען הסר ספק, התקופה שעבורה שולמו פרמיות לפוליסה פירושה מספר החודשים שבגינם שולמה פרמיה לפוליסה, ולא תכלול תקופה שעבורה שולמו פרמיות לריסק זמני.



טבלה לחישוב קנס משיכה

שעור קנס משיכה מתוך החסכון המצטבר	שעור קנס משיכה מתוך החסכון המצטבר
15%	עד 11
12%	12 – 23
9%	24 – 35
6%	36 – 47
3%	48 – 59
—	60 ואילך

7.1.2.2 החסכון המצטבר הנובע מהפקדות חד-פעמיות.

יום המימוש כאמור יהיה לכל המאוחר חמישה ימי עסקים ממועד בקשת המשיכה.

7.1.3 שעור קנס משיכה בפוליסה מוקפאת יקטן ב-1% לכל שנה מלאה שחלפה בהיות הפוליסה מוקפאת, עד לאיפוסו של שעור הקנס.

7.2 במועד קבלת הודעה בחברה לתשלום מלוא החסכון המצטבר בפוליסה, תבוטל הפוליסה וכל הכיסויים הביטוחיים בה, בכפוף לסעיף 5 בפרקי הכיסויים הביטוחיים – כללי.

7.3 החברה תשלם את החסכון המצטבר למשיכה של הפוליסה בכפוף ל"הסדר התחיקתי" כמוגדר בפוליסה ולאמור בסעיף 13 להלן.

7.4 **משיכה חלקית:** משיכה חלקית תחושב כדלעיל, בשינויים המתחייבים. עם הגשת בקשה למשיכה חלקית של מרכיבי התגמולים או מרכיב הפיצויים בהתאמה, יורה בעל הפוליסה ו/או המבוטח מאלו תוכניות ומסלולי השקעה יש למשוך כספים. באין הוראה כזו לגבי מסלולי השקעה, יימשכו כספים מכל מסלולי ההשקעה בתוכנית/במרכיב הרלבנטי, באופן יחסי לחסכון המצטבר בהן.

7.5 פוליסה מוקפאת (מסולקת)

7.5.1 עם הפסקת תשלום הפרמיות לפוליסה, תיחשב הפוליסה לפוליסה מוקפאת. עם הקפאת הפוליסה כאמור יבוטלו כל הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה בכפוף להסדר התחיקתי, ובכפוף לסעיף 5 בפרק הכיסויים הביטוחיים-כללי.

7.5.2 הקפאה חלקית: הקטנת פרמיה שלא בעקבות הקטנת משכורתו בפועל של המבוטח תיראה, לענין קביעת שעור קנס המשיכה, כהקפאה חלקית של הפוליסה.

סעיף 8 – חידוש הפוליסה

8.1 במקרה שהפוליסה הוקפאה כתוצאה מאי תשלום הפרמיות ובתנאי שטרם נמשכו מרכיבי התגמולים מהפוליסה, במלואם או בחלקם – רשאי בעל הפוליסה לדרוש בכתב את חידוש הפוליסה, כדלקמן:

8.1.1 אם המבוטח היה בכיסוי ריסק זמני, כאמור בסעיפים 5.1 עד 5.4 לפרק הכיסויים הביטוחיים – כללי, ברציפות ממועד הפסקת תשלום הפרמיות עד למועד בקשת חידוש הפוליסה, יהיה רשאי לחדש את הפוליסה, לרבות אותם כיסויים הביטוחיים שהיה מבוטח בהם במסגרת הריסק הזמני ועד לסכומי הביטוח בהם היה מבוטח בריסק הזמני, ללא צורך למילוי הצהרת בריאות או המצאת הוכחה חדשה על מצב בריאותו.



8.1.2 אם המבוטח לא היה בכיסוי ריסק זמני ברציפות, כאמור, יהיה רשאי לבקש חידוש הפוליסה תוך 12 חודשים ממועד הפסקת תשלום הפרמיות; חידוש הפוליסה יהיה טעון הסכמתה בכתב של החברה.

סעיף 9 – המוטב

9.1 **המוטב בחיי המבוטח – בתום תקופת הביטוח: המבוטח.**

9.2 **המוטב במות המבוטח – לפני תום תקופת הביטוח:**

9.2.1 שאירי המבוטח כמשמעותם בסעיף 5 לחוק פיצויי פיטורין תשכ"ג – 1963 או כל הוראה אחרת שתבוא במקומו. לשאירי המבוטח כאמור לעיל ישולם סכום השווה לחסכון מצטבר למשיכה בגין מרכיב הפיצויים. באין שאירים כנ"ל ישולם הסכום הנ"ל למוטב כמפורט בסעיף קטן 9.2.2 להלן.

9.2.2 המוטב במות המבוטח, כמצוין בהצעה או כפי שנקבע בהודעה האחרונה בכתב לשינוי המוטב שנתקבלה ואושרה בחברה. למוטב כאמור לעיל ישולם ההפרש בין הסכום המגיע במות המבוטח לבין הסכום לפי סעיף קטן 9.2.1 לעיל.

9.3 בטרם אירע מקרה הביטוח ובתנאי שהמבוטח עודו בחיים, רשאי המבוטח לשנות את המוטב לפי סעיף קטן 9.2.2 לעיל.

9.4 **לא יקבע בעל הפוליסה או המבוטח מוטב בקביעה בלתי חוזרת.**

9.5 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.

סעיף 10 – תשלומי החברה

10.1 החברה תשלם, למבוטח ו/או לבעל הפוליסה לפי הענין, את החסכון המצטבר למשיכה כמוגדר בסעיף 7 לעיל, תוך 30 יום ממועד בקשת המשיכה או תוך זמן ארוך יותר שנקבע בדרישה שלא יעלה על 90 יום, ובהתאם להוראות תוכניות הביטוח.

10.2 לחברה זכות שיעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על פי הפוליסה, או תנכה מכל סכום שישולם בצורה של גימלא, לפי הענין, כל חוב המגיע לה על פי הפוליסה מבעל הפוליסה, המבוטח או המוטב.

סעיף 11 – שינוי מעמד המבוטח מעמית שכיר לעמית עצמאי

במקרה בו ישתנה מעמד המבוטח ממעמד של עמית שכיר למעמד של עמית עצמאי, בהתאם לתקנות מס הכנסה, יהיה זכאי המבוטח, בתוך תקופה של 12 חודשים שמנינה החל ביום תשלום הפרמיה האחרונה (לא כולל תשלום עבור ריסק זמני) להודיע על רצונו להפקיד פרמיה לתוכנית במעמד של עמית עצמאי, תוך שמירה על ותק הפוליסה, בכל הקשור לחסכון המצטבר למשיכה ושעור דמי ניהול פרמיה. המבוטח יהיה רשאי להמשיך את הכיסויים הביטוחיים עפ"י הפוליסה, וזאת ללא צורך בהוכחת מצב בריאותו, ובתנאי שהפרמיה בגין הכיסויים הביטוחיים שולמה במלואה עד למועד שינוי המעמד.



סעיף 12 – הלוואות

- 12.1 החברה רשאית לתת למבוטח לפי בקשתו בכתב, ובהסכמה בכתב מאת בעל הפוליסה, הלוואה בשעבוד הפוליסה ובהתאם להסדר התחיקתי.
- 12.2 ההלוואה תינתן לפי התנאים ולפי שיעור הריבית אשר יקבעו על ידי החברה ביום מתן ההלוואה.
- 12.3 במקרה של מתן הלוואה למבוטח, החברה תהיה רשאית, אך לא מחוייבת, להעביר יחידות בשווי סכום ההלוואה ממסלולי ההשקעה למסלול "מסלולית הלוואות", אם יהיה מסלול כזה, או כל מסלול אחר שיבוא במקומו באישור המפקח, כמקור מימון להלוואה. במעמד קבלת ההלוואה יציין המבוטח מאלו מסלולי ההשקעה ברצונו להעביר את הכספים. לא קבע המבוטח מאלו מסלולי ההשקעה להעביר את הכספים, יועברו כספים מכל מסלול ההשקעה המיוחס לכספי תגמולים, באופן יחסי.
- למען הסר ספק, החסכון המצטבר של הפוליסה יכלול את שווי היחידות אשר במסלול "מסלולית הלוואות". מחיר היחידה במסלול זה ישקף את התשואה שהניבו הנכסים ממסלול זה.
- החברה תאפשר למבוטח, פעמיים בשנה קלנדרית, להעביר יחידות ממסלול ההלוואות, ובגובה שאינו עולה על יתרת הקרן שכבר הוחזרה, אל מסלולי ההשקעה האחרים.
- 12.4 במקרה של ביטול הפוליסה תסולק ההלוואה על ידי משיכה חלקית מהפוליסה וזאת אם לא סילק המבוטח את ההלוואה תוך 30 יום מהיום שנדרש ע"י החברה. במקרה של משיכה חלקית מהפוליסה, תסולק ההלוואה כאמור באופן חלקי, בכפוף להסדר התחיקתי.

סעיף 13 – תנאים מיוחדים לביטוח מנהלים

- 13.1 אם נחתם הסכם בין בעל הפוליסה (המעביד) לבין המבוטח (העובד) המשמש למתן צו לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין, תשכ"ג-1963 (או כל חוק אחר שיבוא במקומו) וכן נתן שר העבודה צו המאשר את התשלומים לפי סעיף 14 הנ"ל, יהווה ההסכם חלק בלתי נפרד מהפוליסה. בכל סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין הוראות ההסכם הנ"ל-הוראות ההסכם עדיפות.
- חתם בעל הפוליסה (המעביד) על זכאות בלא תנאי, כהגדרתה בתקנות מס הכנסה, ביום התשלום הראשון של המעביד לפוליסה, תהווה הזכאות בלא תנאי חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
- 13.2 אין בעל הפוליסה רשאי למשוך כספים מהפוליסה ללא הסכמה בכתב של המבוטח כל עוד המבוטח עובד אצל בעל הפוליסה. עזב המבוטח את עבודתו אצל בעל הפוליסה בנסיבות שאינן מזכות אותו בפיצויי פיטורין על פי חוק פיצויי פיטורין, יהיה בעל הפוליסה רשאי למשוך את החסכון המצטבר למשיכה למרכיב הפיצויים (כפוף לחוק פיצויי פיטורין תשכ"ג-1963), יתרת החסכון המצטבר למשיכה תשולם למבוטח בכפיפות להסדר התחיקתי. אם קיים הסכם בין בעל הפוליסה לבין המבוטח כאמור בסעיף קטן 13.1, יחולו אז תנאי ההסכם הנ"ל.
- 13.3 החברה תעביר את בעלות הפוליסה למבוטח בהסכמתו, או לאדם אחר לפי הוראתו, או תשלם את החסכון המצטבר למשיכה, לאחר שתקבל הוראה בכתב מבעל הפוליסה להעברת הבעלות או לתשלום החסכון המצטבר למשיכה וכן הודעה בכתב מבעל הפוליסה לחברה שמבוטח עזב את העבודה אצל בעל הפוליסה.
- 13.4 שילם המעביד במסגרת הפוליסה פרמיות ע"ח פיצויי פיטורין ועזב המבוטח את מקום עבודתו אצל המעביד בנסיבות המזכות אותו בפיצויי פיטורין, יראו בכל סכום שתשלם החברה לעובד במסגרת הפוליסה בגין פרמיות אלה כתקבול בידי העובד בגיו פיצויי פיטורין המגיעים לו מהמעביד.



- 13.5 תשלום הפרמיה ומשיכת כספים מתוך הפוליסה ייעשו על פי ההסדר התחיקתי. כל משיכה שלא בהתאם להסדר התחיקתי תחויב במס שינוכה במקור, כמפורט בתקנות מס ההכנסה (כללים בדבר חיוב במס על תשלומים לקרן שלא אושרה ותשלומים שלא כדין) תשכ"ד-1964.
- 13.6 לא ניתן להעביר או לשעבד זכויות המבוטח בפוליסה אלא לצורך הלוואה למבוטח מהחסכון המצטבר בפוליסה בכפוף להסדר התחיקתי.
- 13.7 עזב המבוטח את עבודתו אצל בעל הפוליסה והפוליסה הומרה לפוליסה מוקפאת מבלי שחל שינוי בבעלות הפוליסה, ישולם הסכום המגיע במקרה מות המבוטח, כדלקמן: הסכום במקרה מוות הנובע מסעיף 9.2.1 ישולם לבעל הפוליסה (כפוף לחוק פיצויי פיטורין תשכ"ג-1963). ההפרש שבין הסכום המגיע במקרה מוות לבין הסכום ששולם לבעל הפוליסה כנ"ל ישולם למוטב כמצויין בפוליסה.

סעיף 14 – מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח – לפי המקרה – חייב לשלם לחברה את דמי הפוליסה ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, 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 שתיקבענה.

סעיף 15 – התיישנות

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

סעיף 16 – הודעות, שינויים

- 16.1 הודעה של החברה לבעל הפוליסה ו/או למוטב, לפי הענין, תינתן 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.
- 16.2 החברה מתחייבת להודיע לבעל הפוליסה בכתב על כל שינוי בכתובתה ולא תישמע מפיה הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליה אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסר לבעל הפוליסה.
- 16.3 כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב במשרדה. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנתקבל בחברה והחברה הסכימה לשינוי, בכפוף לאמור בסעיף 16.4 קטן להלן.
- 16.4 על כל ההודעות מאת בעל הפוליסה או המבוטח הנוגעות להוראות לעניין שינוי חלוקת הפרמיה בין תוכניות ביטוח, חלוקה בין מסלולי השקעה, ו/או כל הודעה אחרת שאינה נוגעת לכספים מופקדים, להגיע למשרדי החברה לכל הפחות 48 שעות לפני המועד בו התבקש השינוי ייכנס לתוקפו, לפי העניין. במניין השעות לא יובאו בחשבון ימים שהם ימי שבתון ו/או ימי חג.
- הודעה כאמור שתגיע למשרדי החברה פחות מאשר 48 שעות טרם המועד בו התבקש השינוי ייכנס לתוקפו, לפי העניין, תראה כאילו התקבלה במשרדי החברה 48 שעות טרם יום העסקים הסמוך לאחר מכן, לפי העניין.



סעיף 17 – זכות עיון

בעל הפוליסה והמבוטח יהיו זכאים עפ"י בקשה בכתב לחברה לקבל, בנוסף לדוחים וההודעות שבהם מחוייבת החברה, את פרטי תשואות מסלולי ההשקעה בהם מופקד כספו והרכב הנכסים בהם לפי סוגי הנכסים.

סעיף 18 – מקום השיפוט

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



תוכנית קיצבה תנאים לביטוח חיים

"מסלולית – קיצבה למנהלים"

תוכנית ביטוח קצבה לעובד – קופת ביטוח לקיצבה

1. הגדרות

בתוכנית זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:

זכאות בלא תנאי: זכאותו של העובד (המבוטח) עפ"י תנאי התוכנית, לחסכון המצטבר בתוכנית, למעט עפ"י סייג לזכאות, שאינה ניתנת לשינוי או לביטול, אם ניתנה ביום התשלום הראשון של המעביד (בעל הפוליסה) לתוכנית, גם אם נקבע במועד האמור כי הזכאות תתגבש רק בתום לא יותר משלוש שנות עבודה אצל אותו מעביד.

חסכון מצטבר בתוכנית: סך כל יתרות הכספים הצבורים במסלולי ההשקעה בתוכנית.

חסכון מצטבר למשיכה בתוכנית: החסכון המצטבר בתוכנית, בניכוי קנס משיכה.

סייג לזכאות: התניה בתוכנית, ולפיה העובד (המבוטח) לא יהיה זכאי לקבל את החסכון המצטבר בתוכנית, אם התקיימו בו התנאים המצדיקים פיטורים בלא פיצויים בהתאם לסעיפים 16 או 17 לחוק פיצויי פיטורים.

סכום הביטוח בתוכנית: חלק מסכום הביטוח למקרה מוות הנובע מחלק מהפרמיה לביטוח שנגבתה מתוך הפרמיה לתוכנית.

פרמיה לתוכנית: חלק הפרמיה שקבע המבוטח כי תופקד בתוכנית, לרבות הפקדת כספים חד פעמית שהופקדו לתוכנית.

צבירת הפיצויים: הפרמיה ששולמה למרכיב הפיצויים, בניכוי דמי ניהול מפרמיה, ובתוספת רווחי השקעה בניכוי דמי ניהול מחסכון מצטבר, ובניכוי קנס משיכה, הכל כפי שייחוס למרכיב זה.

תוכנית הביטוח: תוכנית ביטוח חיים – "מסלולית קיצבה למנהלים" (להלן: "התוכנית") שאושרה על פי צו הפיקוח על עסקי ביטוח (תוכניות ביטוח חדשות ושינוי תוכניות) (תשמ"ב-1981);

תנאים כלליים: תנאים כלליים לביטוח חיים – "מסלולית – למנהלים ועובדים שכירים" ואשר תוכנית זו מהווה חלק בלתי נפרד מתנאים אילו.

הגדרות שאינן מופיעות בסעיף זה, תקבע הגדרתן על פי ההגדרות בתנאים הכלליים.

2. חלוקת כספים למסלולי ההשקעה

חלוקת כספים למסלולי ההשקעה תהיה בכפוף לאמור בסעיף 5.3 שבתנאים הכלליים של הפוליסה.

3. תנאים מיוחדים למשיכת כספים מהתוכנית

3.1 החסכון המצטבר למשיכה בגין מרכיב הפיצויים יהיה שווה לצבירת הפיצויים.

3.2 על אף האמור לעיל, אם קיימת למבוטח בפוליסה זו זכאות בלא תנאי, יהיה החסכון המצטבר למשיכה בגין מרכיב הפיצויים, אם שולם למבוטח. לפי הגבוה מבין אלה:



3.2.1 צבירת הפיצויים

3.2.2 סך הפרמיות ששולמו מתוך הפרמיה לתוכנית למרכיב הפיצויים, כשהם צמודים למדד, מהמדד הידוע במועד כל תשלום פרמיה, עד למדד הידוע ביום תשלום הפיצויים למבוטח, אך לא יותר מהחסכון המצטבר למשיכה בתוכנית באותו מועד. תשלום ההשלמה להפרשי הצמדה כאמור בסעיף זה ינוכה ממרכיב תגמולי מעביד וממרכיב תגמולי עובד המיוחסים לתוכנית, בחלקים שווים, הכל כפוף לתקנות מס הכנסה.

4. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:

4.1 **בתום תקופת הביטוח** תשלם החברה למבוטח גימלא חודשית כאמור בסעיף 5 להלן.

4.2 **מות המבוטח לפני התחלת תשלומי הגמלא:**

4.2.1 תגמולי הביטוח במקרה מוות:

הסכום המגיע במקרה מוות יהיה כדלהלן:

4.2.1.1 אם נקבע כי סכום הביטוח למקרה מוות יכלול את החסכון המצטבר, סכום הביטוח בתוכנית כשהוא צמוד למדד בהתאם לסעיף 7 לפרק כיסויים ביטוחיים-כללי, או החסכון המצטבר בתוכנית, לפי הגבוה מביניהם.

4.2.1.2 אם נקבע כי סכום הביטוח למקרה מוות יהיה בנוסף לחסכון המצטבר, סכום הביטוח בתוכנית כשהוא צמוד למדד בהתאם לסעיף 7 לפרק כיסויים ביטוחיים-כללי, בתוספת החסכון המצטבר בתוכנית.

4.2.1.3 אם לא נכלל בפוליסה כיסוי ביטוחי למקרה מוות – החסכון המצטבר בתוכנית.

4.2.2 במוות המבוטח לפני התחלת תשלומי הגמלא, תשלם החברה למוטב את הסכום המגיע למקרה מוות בתשלומי גימלא חודשיים שווים ורצופים לתקופה קבועה ומוגדרת מראש של לפחות 5 שנים, לפי בחירת המוטב. סכום הגימלא החודשית ייקבע בהתאם לתקופה (בשנים), בה בחר המוטב לקבל את תשלומי הגימלא, כמפורט בטבלה שלהלן:

תקופת התשלום (בשנים), בה בחר המוטב	גימלא חודשית לכל 10,000 ש"ח סכום המגיע למקרה מות
5	179.1
10	96.1
15	68.7
20	55.1
25	47.1
30	41.8

לצורך תשלום הגמלאות כאמור לעיל יושקע, במועד התחלת תשלומי הגימלא, הסכום המגיע למקרה מוות כאמור בסעיף 4.2.1 לעיל במסלול ההשקעות "מסלולית כללית" (להלן: מסלול ההשקעות לגימלא).

החל המוטב לקבל גימלא על פי האמור לעיל, ישתנה סכומה מדי חודש בחודשו על פי שיעור התשואה במסלול ההשקעות לגימלא, בניכוי שיעור הריבית בסך 3% לשנה שעל פיה חושב סכום הגימלא החודשית.



מובהר בזה, כי התאמת הגימלא כאמור לעיל עד לחשבון החודשי האחרון לפני מועד התשלום, מהווה הערכה של הגימלא לאחר קרות מקרה הביטוח, כמשמעותה בסעיף 28 (ב') לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.

למרות האמור בסעיף 41 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, מובהר בזה כי במקרה בו חל תשלום גימלא על פי תנאי הפוליסה, יראו כמקרה הביטוח את מועד תשלום כל גימלא.

נפטר המוטב בטרם שולמו לו מספר הגימלאות בה בחר, יימשכו תשלומי הגימלא ליורשיו החוקיים של המוטב עד השלמת מספר תשלומי גימלא חודשיים שנבחר.

בכל עת לאחר התחלת תשלומי הגימלא כאמור בסעיף קטן זה, רשאי המוטב או יורשיו, לפי העניין, לבקש את הוון יתרת התשלומים המגיעים לו. הוון הגימלא יחושב על בסיס הגימלא הבאה שהייתה משתלמת אלולא הוון ועל בסיס ריבית חישוב של 3% לשנה.

4.2.3 על אף האמור בסעיף קטן 4.2.2. לעיל רשאים המוטבים לקבל סכום חד-פעמי בגובה הסכום המגיע למקרה מוות כאמור בסעיף קטן 4.2.1 לעיל.

5. תשלום הגימלא:

הגדרה לענין סעיף זה:

מקדם גימלא:

מקדם המשמש לחישוב גימלאות לתשלום תחת תוכנית זו והמפורט להלן. מקדם הגימלא מחושב כסכום הגימלא החודשית לכל 10,000 ש"ח.

5.1 החל מגיל 60, בהתאם לתקנות מס הכנסה, ולכל המאוחר בגיל 70, לפי בחירת המבוטח, תשלם החברה למבוטח גימלא יסודית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

הגימלא החודשית תשולם החל מהתאריך שנקבע להתחלת תשלומי הגימלא וכל עוד המבוטח בחיים.

במקרה מות המבוטח לאחר התחלת תשלומי הגימלא ולפני ששולמו לו 240 תשלומי גימלא חודשיים, יימשכו תשלומי הגימלא למוטב עד השלמת 240 תשלומי גימלא חודשיים מאז התחלת תשלומי הגמלא.

5.2 חישוב הגימלא החודשית הראשונה יעשה ע"י הכפלת החסכון המצטבר למשיכה בתוכנית במועד תשלום הגימלא החודשית הראשונה במקדם הגימלא חלקי 10,000 (עשרת אלפים).

5.3 המבוטח יהיה רשאי לכל המאוחר עד שנה לפני התחלת תשלומי הגימלא היסודית לבחור במקומה באחת מ-5 האפשרויות שלהלן, ואלה הן האפשרויות:

5.3.1 החברה תשלם למבוטח גימלא חודשית, מהתאריך שנקבע להתחלת תשלומי הגימלא וכל עוד המבוטח בחיים. במקרה מות המבוטח לאחר התחלת תשלומי הגימלא ולפני שישולמו לו 120 תשלומי גימלא חודשיים, יימשכו תשלומי הגימלא למוטב עד השלמת 120 תשלומי גימלא חודשיים מאז התחלת תשלומי הגימלא.

5.3.2 החברה תשלם למבוטח גימלא חודשית, מהתאריך שנקבע להתחלת תשלומי הגימלא וכל עוד המבוטח בחיים. במקרה מות המבוטח לאחר התחלת תשלומי הגימלא ולפני שישולמו לו 180 תשלומי גימלא חודשיים, יימשכו תשלומי הגימלא למוטב עד השלמת 180 תשלומי גימלא חודשיים מאז התחלת תשלומי הגימלא.

5.3.3 החברה תשלם למבוטח גימלא חודשית, מהתאריך שנקבע להתחלת תשלומי הגימלא וכל עוד המבוטח בחיים. במקרה מות המבוטח לאחר תשלומי הגימלא ולפני שישולמו לו 300 תשלומי גימלא חודשיים, יימשכו תשלומי הגימלא למוטב עד השלמת 300 תשלומי גימלא חודשיים מאז התחלת תשלומי הגימלא.



5.3.4 החברה תשלם למבוטח גימלא חודשית, מהתאריך שנקבע להתחלת תשלומי הגימלא וכל עוד המבוטח בחיים. במקרה מות המבוטח לאחר התחלת תשלומי הגימלא, תפקע לחלוטין חובת החברה להמשך תשלום הגימלא החודשית או כל תשלום אחר.

5.3.5 החברה תשלם למבוטח גימלא חודשית מהתאריך שנקבע להתחלת תשלומי הגימלא וכל עוד המבוטח בחיים. במקרה מות המבוטח לאחר התחלת תשלומי הגימלא יימשכו תשלומי הגימלא לאלמנתו של המבוטח לכל חייה, בגובה השעור שביקש המבוטח מהגימלא ששולמה לו טרם מותו. ייפסקו תשלומי גימלא במותה של אלמנת המבוטח או במות המבוטח, לפי המאוחר מביניהם. מקדם הגימלא ייקבע בעת הבקשה לתשלום גימלא לפי אפשרות זו, בהתאם לגיל המבוטח בעת התחלת תשלום הגימלא, גיל בת-זוגו ושעור הגימלא שביקש לשלם לאלמנתו לאחר מותו. נפטרה האלמנה לפני התחלת תשלום הגימלא, תשלום גימלא לפי המתכונת הרגילה (הבטחת 240 גימלאות).

5.4 החל המבוטח לקבל גימלא, על פי האמור לעיל, ישתנה סכומה מדי חודש בחודשו על פי שעור התשואה **במסלול ההשקעות לגימלא**, בניכוי שעור הריבית על פיה חושב סכום הגימלא החודשית.

מובהר בזה, כי התאמת הגימלא כאמור לעיל עד לחשבון החודשי האחרון לפני מועד התשלום, מהווה הערכה של הגימלא לאחר קרות מקרה הביטוח, כמשמעותה בסעיף 28 (ב) לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981. למרות האמור בסעיף 41 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, מובהר בזה כי במקרה בו חל תשלום גימלא על פי תנאי הפוליסה, יראו כמקרה הביטוח את מועד תשלום כל גימלא.

5.5 מקדמי הגימלא נכונים למועד התחלת הביטוח לפי האפשרויות השונות מפורטים בטבלה להלן. כל תחשיבי הגימלא מבוססים על ריבית תעריפית בשעור 3% לשנה.

מקדם גימלא לפי האפשרויות המפורטות בסעיפים: (בסוגריים: מספר תשלומי גימלא מינימלי)					גיל בעת התחלת תשלום הגימלא	
5.3.4 (ללא)	5.3.3 (300)	5.3.2 (180)	5.3.1 (120)	5.1 (240)		
47.38	42.10	45.64	46.64	44.12	60	גברים
54.88	44.26	50.92	53.16	47.86	65	
58.72	44.89	53.22	56.27	49.25	67	
65.63	45.56	56.68	61.46	51.06	70	
44.04	40.72	43.04	43.63	42.09	60	נשים
50.20	43.20	47.87	49.23	45.84	65	
53.33	44.02	50.05	51.94	47.35	67	
58.95	44.99	53.51	56.56	49.47	70	

גיל שאינו מופיע בטבלה – החברה תקבע את מקדם הגימלא באופן עקבי עם חישוב המקדמים בטבלה.

5.6 החברה תהיה זכאית לשנות לראשונה את מקדמי הגימלא, המפורטים לעיל, החל מיום 1.1.2009, בהסתמך על שינוי בתוחלת החיים שבטבלאות התמותה העדכניים באותה עת, תוך כדי בחינת הסיכון בפועל לעומת התחזית ולפי הבסיס האקטוארי שבתוכנית זו ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח. אי מימוש זכות האמורה בשנת ביטוח מסוימת לא תמנע מהחברה לממשה לאחר מכן.



5.7 לאחר שינוי מקדמי הגימלא כאמור בסעיף קטן 5.6 לעיל תהיה זכאית החברה לשנות את מקדמי הגימלא מדי תקופה, בתנאי שבין שינוי אחד למשנהו חלפו לפחות 5 שנים, כאשר התקופה הראשונה תחל במועד בו שונו מקדמי הגימלא שבסעיף קטן 5.6 לעיל.

שינוי מקדמי הגימלא בכל אחת מהתקופות הנ"ל יהיה על פי העקרונות המצויינים בסעיף קטן מס' 5.6 לעיל ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח.

שונו מקדמי הגימלא כאמור לעיל, יחול השינוי אך ורק על מבוטחים שטרם החלו בקבלת הגימלא ויכנס לתקופו שלושים יום לאחר הודעת החברה לבעל הפוליסה ו/או המבוטח.

למען הסר ספק מובהר כי מבוטח אשר מקבל גימלא מהחברה על פי סעיף זה ישארו בתוקפן מקדמי הגימלא שהיו בתוקף ביום התחלת תשלומי הגימלא לגביו, וזאת אף אם שונו מקדמי הגימלא במהלך התקופה בה משולמת לו מהחברה גימלא חודשית.

5.8 פעם אחת במשך כל חיי הפוליסה, יהיה זכאי המבוטח להבטיח מראש ל-5 שנים את מקדמי הגימלא לפיהם תשולם לו הגימלא, בכפוף לאמור להלן:

לא יותר מחמש שנים לפני התאריך בו מבקש המבוטח את התחלת תשלום הגימלא החודשית, זכאי המבוטח לבקש כי מקדמי הגימלא לחישוב הגימלא יהיו אלה התקפים במועד בקשתו. במקרה זה לא יחולו על המבוטח השינויים שעשויים לחול במקדמי הגימלא בין מועד בקשתו למועד התחלת תשלומי הגימלא.

5.9 שונו מקדמי הגימלא כאמור בסעיף זה, תפרסם החברה בשני עיתונים יומיים הנפוצים בישראל בשפה העברית את השינוי האמור, וכן תדווח על כך בדוח השנתי למבוטחיה שיופץ במועד הסמוך ביותר לאחר מועד שינוי מקדמי הגימלא.

5.10 במקרה של תשלום גימלא חודשית על פי תנאי התוכנית, תשלם החברה את הגימלא החודשית הראשונה תוך שבעה ימים ממועד התחלת תשלום הגימלא או מן היום שהוגשה לה תביעה לכך בצירוף המסמכים שיידרשו על ידיה – לפי המאוחר שביניהם. החברה תשלם כל תשלום נוסף של הגימלא החודשית תוך שבעה ימים מהיום שנועד לתשלומה.

החברה רשאית לדרוש מפעם לפעם, בתקופה שבה משתלמת הגימלא החודשית, הוכחה כי המבוטח או כל הזכאי לקבל גימלא לפי תנאי הפוליסה, עדיין בחיים.



תוכנית הוני

תנאים לביטוח חיים

"מסלולית – הוני למנהלים"

תוכנית ביטוח מאושרת לפיצויים ותגמולים

1. הגדרות

בתוכנית זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם.

הפרש: ההפרש בין סך כל הפרמיות ששולמו למרכיב הפיצויים בתוכנית, כשהן צמודות למדד, לבין צבירת הפיצויים.

זכאות בלא תנאי: זכאותו של העובד (המבוטח) עפ"י תנאי התוכנית, לחסכון המצטבר בתוכנית, למעט עפ"י סייג לזכאות, שאינה ניתנת לשינוי או לביטול, אם ניתנה ביום התשלום הראשון של המעביד (בעל הפוליסה) לתוכנית, גם אם נקבע במועד האמור כי הזכאות תתגבש רק בתום לא יותר משלוש שנות עבודה אצל אותו מעביד.

חסכון מצטבר בתוכנית: סך כל יתרות הכספים הצבורים במסלולי ההשקעה בתוכנית.

חסכון מצטבר למשיכה בתוכנית: החסכון המצטבר בתוכנית, בניכוי קנס משיכה.

סייג לזכאות: התניה בתוכנית, ולפיה העובד (המבוטח) לא יהיה זכאי לקבל את החסכון המצטבר בתוכנית, אם התקיימו בו התנאים המצדיקים פטורים בלא פיצויים בהתאם לסעיפים 16 או 17 לחוק פיצויי פטורים.

סכום הביטוח בתוכנית: חלק מסכום הביטוח למקרה מוות הנובע מחלק מהפרמיה לביטוח שנגבתה מהפרמיה בתוכנית.

פרמיה לתוכנית: חלק הפרמיה שקבע המבוטח כי תופקד בתוכנית, לרבות הפקדת כספים חד פעמית שהופקדו לתוכנית.

צבירת הפיצויים: הפרמיה ששולמה למרכיב הפיצויים, בניכוי דמי ניהול מפרמיה, ובתוספת רווחי השקעה בניכוי דמי ניהול מחסכון מצטבר, ובניכוי קנס משיכה, הכל כפי שיוחס למרכיב זה.

תוכנית הביטוח: תוכנית ביטוח חיים – "מסלולית הוני למנהלים" (להלן: "התוכנית") שאושרה על פי צו הפיקוח על עסקי ביטוח (תוכניות ביטוח חדשות ושינוי תוכניות) (תשמ"ב-1981);

תוכנית ביטוח מאושרת לפיצויים ותגמולים: תוכנית ביטוח בה חלק התוכנית לפיצויים מוכר כקופת ביטוח לפיצויים, ויתרת תוכנית הביטוח כקופת ביטוח לתגמולים.

תנאים כלליים: תנאים כלליים לביטוח חיים – "מסלולית – למנהלים ועובדים שכירים" ואשר תוכנית זו מהווה חלק בלתי נפרד מתנאים אלו.

הגדרות שאינן מופיעות בסעיף זה, תקבע הגדרתן על פי ההגדרות בתנאים הכלליים.



2. הקצאת כספים למסלולי ההשקעה:

הקצאת כספים למסלולי ההשקעה תהיה בכפוף לאמור בסעיף 5.3 שבתנאים הכלליים של הפוליסה.

3. תנאים מיוחדים למשיכת כספים בתוכנית

3.1 החסכון המצטבר למשיכה בגין מרכיב הפיצויים יהיה שווה לצבירת הפיצויים.

3.2 על אף האמור לעיל, רשאי בעל הפוליסה במועד פדיון הפוליסה, לייעד סכומים ששילם למרכיב לתגמולים, לתשלום על חשבון מחויבותו עפ"י חוק הפיצויים, עד לגובה ההפרש; ואולם לענין חישוב חבות המס של המבוטח, יראו בסכומים שייעד בעל הפוליסה כאמור, כסכומים ששילם בעל הפוליסה לעובד(המבוטח) כמענק פרישה, ובלבד שהתקיימו כל אלה:

1. למבוטח זכאות בלא תנאי;

2. צבירת הפיצויים נמוכה סך הפרמיות ששולמו מתוך הפרמיה לתוכנית למרכיב הפיצויים, כשהם צמודים למדד מהמדד הידוע במועד כל תשלום פרמיה, עד למדד הידוע ביום תשלום הפיצויים למבוטח;

3. לא חלפו שבע שנים מהיום שהוצאה הפוליסה או מהיום שבו הועברה הפוליסה לבעלותו של מעביד חדש, לפי המאוחר.

4. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח.

4.1 בחיי המבוטח בתום תקופת הביטוח תשלם החברה את החסכון המצטבר למשיכה בתוכנית.

4.2 הסכום המגיע במקרה מוות יהיה כדלהלן:

4.2.1 אם נקבע כי סכום הביטוח למקרה מוות יכול את החסכון המצטבר, סכום הביטוח בתוכנית כשהוא צמוד למדד בהתאם לסעיף 7 לפרק כיסויים ביטוחיים-כללי, או החסכון המצטבר בתוכנית, לפי הגבוה מביניהם.

4.2.2 אם נקבע כי סכום הביטוח למקרה מוות יהיה בנוסף לחסכון המצטבר, סכום הביטוח בתוכנית כשהוא צמוד למדד בהתאם לסעיף 7 לפרק כיסויים ביטוחיים-כללי, בתוספת החסכון המצטבר למשיכה בתוכנית.

4.2.3 אם לא נכלל בפוליסה כיסוי ביטוחי למקרה מוות – החסכון המצטבר בתוכנית.

5. הארכת תקופת הביטוח

בתום תקופת הביטוח, יהיה המבוטח רשאי לבקש בכתב את הארכת תקופת הביטוח ב-5 שנים, בסיום תקופת ההארכה יהיה המבוטח רשאי לבקש בכתב הארכות נוספות בתקופת הביטוח בכפולות של 5 שנים ולכל היותר עד הגיעו לגיל 95, וכל זאת בכפוף להסדר התחיקתי.



מסלולית – למנהלים ועובדים שכירים

פרק כיסויים ביטוחיים – כללי

פרק זה חל על כל הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה.

1. הגדרות

בפרק זה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידי.

סכום ביטוח: הסכום אשר ישולם בקרות מקרה ביטוח בהתאם לכיסוי ביטוחי זה או אחר, בין אם ישולם כסכום חד-פעמי ובין אם ישולם כגימלא או פיצוי חודשי.

סכום בסיכון: סכום הביטוח, ואם נקבע בכיסוי ביטוחי זה או אחר כי סכום הביטוח כולל את החסכון המצטבר, סכום הביטוח בניכוי החסכון המצטבר, אך לא פחות מאפס.

תנאים כלליים: תנאים כלליים לביטוח חיים – "מסלולית – למנהלים ועובדים שכירים" ואשר תוכנית זו מהווה חלק בלתי נפרד מתנאים אלו.

2. 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:

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

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

2.2.1 אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.

2.2.2 החברה לא היתה מתקשרת על פי פוליסה זו, או לא היתה מסכימה לכלול בה את הכיסויים הביטוחיים, כולם או חלקם, אילו ידעה את העובדות לאמיתן. במקרה זה יהיה בעל הפוליסה זכאי להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

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

3. הגדלת סכום ביטוח

3.1 למען הסר ספק, מובהר בזאת כי כל תוספת בסכומים בסיכון בשיעור העולה על 10% מהסכום בסיכון מעבר לעליית המדד כאמור בסעיף 3.2 להלן, תיחשב ככריתת חוזה ביטוח חדש לעניין סעיף 2 לתנאים הכלליים וסעיף 2 לפרק זה, והתקופות והמועדים המנויים בסעיפים אלה יתחילו מיום כניסת התוספת בסכום הביטוח לתוקף.



3.2 אם הסכום בסיכון יגדל ריאלית – לחברה הזכות להגביל עלית הסכום בסיכון אם בחודש כלשהו הוא יעלה מעבר לעלית המדד בשיעור העולה על 10% ממוצע צמוד למדד של הסכומים בסיכון ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מהיום שהומצאו לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם הסכימה החברה לבטחו בביטוח זה – המאוחר מביניהם.

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

4. הפרמיה לביטוח

4.1 מדי חודש תנכה החברה את הפרמיה לביטוח מהפרמיה ששולמה למרכיבי תגמולי מעביד ותגמולי עובד, לאחר ניכוי דמי ניהול מפרמיה. הסכום ינוכה ממרכיבי תגמולי מעביד ותגמולי עובד בכל אחת מהתוכניות, באופן יחסי למשכורת לפיה משולמת פרמיה בכל אחד מהם.

4.2 לא שולמה פרמיה, ובטרם בוטלו הכיסויים הביטוחיים, תהיה החברה רשאית בסוף החודש לנכות את הפרמיה לביטוח מהחסכון המצטבר במרכיבי תגמולי מעביד ותגמולי עובד, מכל אחת מהתוכניות, באופן יחסי למשכורת בכל אחד מהם ומכל מסלול השקעה באופן יחסי לחסכון המצטבר בכל אחד מהם, וזאת לכל היותר לתקופה של שלושה חודשים רצופים ללא תשלום פרמיה.

אם לאחר שנוכחה הפרמיה לביטוח בגין חודש זה או אחר מהחסכון המצטבר, שולמה הפרמיה בגין אותו חודש, לא תנוכה הפרמיה לביטוח מהפרמיה ששולמה באיחור.

4.3 עלתה הפרמיה לביטוח על הסכום המירבי המותר לנכות עפ"י ההסדר התחיקתי, יוקטנו סכומי הביטוח למקרה מוות או הפיצוי החודשי למקרה אבדן כושר עבודה, לפי העניין, כדי הפרמיה לביטוח תהיה שווה לסכום המירבי כאמור. אם קבע המבוטח סדר להקטנת סכומי הביטוח כאמור, ההקטנה תתבצע לפי סדר זה. לא קבע המבוטח סדר, יוקטנו סכומי הביטוח בכל הכיסויים הביטוחיים באותו שער.

5. המשך כיסוי ביטוחי

ריסק זמני

5.1 עזב המבוטח את מקום עבודתו, ולא נמשך מלוא החסכון המצטבר למשיכה מהפוליסה:

5.1.1 יינתן לו אוטומטית, כיסוי זמני בגובה סכום הביטוח של הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה, כל זאת לתקופה של 90 יום בלבד, מיום עזיבת העבודה. הפרמיה בגין הכיסויים הביטוחיים לעיל תנוכה מדי חודש ממרכיב תגמולי מעביד וממרכיב תגמולי עובד בתוכניות הביטוח הכלולות בפוליסה.

5.1.2 לאחר תקופת ה-90 יום לפי סעיף קטן 5.1.1, ניתנת לו הזכות להמשיך את הכיסוי במסגרת הכיסויים הביטוחיים הכלולים הפוליסה, בגובה סכומי הביטוח שהיו בתוקף ערב מועד עזיבתו את מקום עבודתו, כל זאת לתקופה של תשעה חודשים לאחר סיום תקופת ה-90 יום לפי סעיף קטן 5.1.1. זכות זאת תקפה אם המבוטח דרש לממשה תוך 90 יום ממועד עזיבת העבודה ושולמה פרמיה מתאימה.

5.1.3 למבוטח תינתן הזכות להאריך את הריסק הזמני לתקופה נוספת של 12 חודשים מעבר לשנה האמורה בסעיפים קטנים 5.1.1 ו-5.1.2. מימוש זכות זו מותנה באישור מראש ובכתב של החברה ובתנאי שבקשת המבוטח להארכה זו תוגש לחברה 60 יום לפני תום השנה האמורה לעיל.

5.1.4 הפרמיה תמורת הכיסוי הזמני לפי סעיפים קטנים 5.1.2 ו-5.1.3 תשולם ע"י המבוטח באופן שוטף עם תום תקופת ה-90 הימים.



זכות להמשך הכיסוי בפוליסה חדשה

5.2 תוך 30 יום לאחר שהפוליסה בוטלה או הוקפאה, תינתן למבוטח, בכפוף להסדר התחיקתי, זכות לרכוש פוליסת ביטוח חדשה, לפי התנאים הקיימים בחברה באותה עת, הכוללת את הכיסויים הביטוחיים, כולם או חלקם, שהיו למבוטח במסגרת פוליסה זו ערב הביטול או ההקפאה, עד לגובה סכומי הביטוח כפי שהיו ערב הביטול או ההקפאה, וזאת ללא צורך במילוי הצהרת בריאות או המצאת הוכחה חדשה לגבי מצב בריאותו. אם בפוליסה זו קבעה החברה פרמיה נוספת או הגבלה אחרת בגין כיסוי ביטוחי זה או אחר, אותם תנאים יחולו גם בפוליסה החדשה כאמור.

על אף האמור בסעיף זה, לגבי כיסוי למקרה מוות, אם בפוליסה זו נקבע כי סכום הביטוח למקרה מוות יכלול את החסכון המצטבר, סכום הביטוח אותו ניתן לרכוש במסגרת הפוליסה החדשה יעמוד על 70% מהסכום בסיכון ערב הביטול או ההקפאה.

6. תביעות

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

6.2 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.

6.3 על ידי תשלום התביעה תשוחזר החברה מכל התחייבות הנובעת מהפוליסה או מאותו חלק של הפוליסה שבגינו שולמה התביעה.

6.4 החברה תשלם את תגמולי הביטוח במקרה מות המבוטח תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה והמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בסעיף 6.2 לעיל.

7. תנאי הצמדה למדד המחירים לצרכן

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



הכ"י 1

נספח כיסוי ביטוחי למקרה מוות, לפי פרמיה משתנה כל שנה

1. הגדרות

בנספח זה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם.

סכום ביטוח: הסכום אשר ישולם בקרות מקרה מות המבוטח.

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 או ניסיון 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. סעיף זה יחול גם על התוספת לסכום ביטוח עקב הגדלת סכום ביטוח, בהתאם לפרק כיסויי ביטוחיים – כללי.

3. סכום הביטוח למקרה מוות

3.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח יקבע בהצעת הביטוח את סכום הביטוח למקרה מוות, אם נתבקש סכום כזה, כאחת מהחלופות להלן:

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.
2. סכום בשקלים, אשר ישולם בנוסף לחסכון המצטבר.
3. על אף האמור בסעיף קטן זה, אם נספח זה מצורף לפוליסת ביטוח למנהלים ועובדים שכירים, סכום ביטוח ייקבע כסכום בשקלים או בכפולת משכורות.

3.2 סכום הביטוח ייוחס לתוכניות הביטוח הכלולות בפוליסה, כמפורט בכל אחת מתוכניות הביטוח.

3.3 במקרה מות המבוטח, תשלם החברה את הסכום המגיע למקרה מוות, כהגדרתו בתוכניות הביטוח הרלבנטיות, בדרכים המפורטות בתוכניות הביטוח.



הכ"י 5

נספח כיסוי ביטוחי למקרה מוות, לפי פרמיה משתנה כל חמש שנים

1. הגדרות

בנספח זה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם.

סכום ביטוח: הסכום אשר ישולם בקרות מקרה מות המבוטח.

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 או ניסיון 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. סעיף זה יחול גם על התוספת לסכום ביטוח עקב הגדלת סכום ביטוח, בהתאם לפרק כיסויי ביטוחיים – כללי.

3. סכום הביטוח למקרה מוות

3.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח יקבע בהצעת הביטוח את סכום הביטוח למקרה מוות, אם נתבקש סכום כזה, כאחת מהחלופות להלן:

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.
2. סכום בשקלים, אשר ישולם בנוסף לחסכון המצטבר.
3. על אף האמור בסעיף קטן זה, אם נספח זה מצורף לפוליסת ביטוח למנהלים ועובדים שכירים, סכום ביטוח ייקבע כסכום בשקלים או בכפולת משכורות.

3.2 סכום הביטוח ייוחס לתוכניות הביטוח הכלולות בפוליסה, כמפורט בכל אחת מתוכניות הביטוח.

3.3 במקרה מות המבוטח, תשלם החברה את הסכום המגיע למקרה מוות, כהגדרתו בתוכניות הביטוח הרלבנטיות, בדרכים המפורטות בתוכניות הביטוח.



נספח השקעות למסלולית

נספח זה כלול בפוליסה מסוג "מסלולית" ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה

סעיף 1: הגדרות ופירושים

מסלול השקעה:

סל נכסים המנוהל בנפרד ולגביו נערכים חשבונות נפרדים. החברה תנהל בהתאם להחלטותיה מספר מסלולי השקעה מוגדרים תחת כינוי לכל מסלול השקעה.

כל מסלול השקעה ינוהל בהתאם למדיניות ההשקעה שנקבעה עבורו.

מסלולי ההשקעה השונים יובדלו האחד מרעותו על-פי קריטריונים שונים של מדיניות השקעה.

מסלולי ההשקעה יחולקו ל"יחידות השתתפות".

יום מסחר:

לגבי מסלול השקעה שעל פי מדיניות ההשקעות שלו לא יעלה שווי ני"ע חוץ המוחזקים בה על 10% – כל יום עסקים.

לגבי מסלול אחר – כל יום שבו מתקיים מסחר בבורסה בישראל ובבורסות או בשווקים מוסדרים רלוונטיים מחוץ לישראל.

יום עסקים:

כל יום מימי השבוע שבו רוב בעלי רשיונות בנק לפי חוק הבנקאות פתוחים לעסקים, זולת אם הוא ערב יום מנוחה, כהגדרתו בחוק השקעות משותף בנאמנות.

יחידת השתתפות:

מניה המקנה לבעל הפוליסה ו/או המבוטח זכות שווה במסלול השקעה (להלן "יחידה"). זכות זו כוללת את חלקם היחסי בכל נכסי המסלול.

מחיר יחידת השתתפות:

המחיר ליחידת השתתפות בודדת בכל מסלול השקעה לפיו יתבצעו פעולות הרכישה והמימוש. מחיר היחידה ייקבע מחדש בכל מועד שערור כשווי הנכסים נטו המוחזקים במסלול בחלוקה למספר יחידות ההשתתפות במסלול.

מועד שערור:

מועד שערור הינו המועד בו תשערך מסלול ההשקעות את נכסיה ותקבע את מחיר היחידה. מועדי השערור יחולו בכל יום מסחר.



מועד סליקה:

מועד הסליקה הינו המועד בו יבוצעו פעולות קנייה ומכירה של יחידות במסלולי ההשקעה וההעברות של סכומים ממסלול למסלול על פי הוראת המבוטח או בעל הפוליסה. מועדי הסליקה יחולו אף הם בכל יום מסחר.

מסלול ברירת מחדל:

מסלול "מסלולית כללית" או כל מסלול אחר שיבוא במקומו, באישור המפקח.

דמי ניהול מחסכון מצטבר במסלול ההשקעה

סכום מהמחסכון המצטבר ממסלול ההשקעה שהחברה גובה בגין ניהול תיק ההשקעות אשר שעורו מפורט בתנאי הפוליסה ואופן חישובו בסעיף 3.2.

קנס מעבר בין מסלולים

עמלה שתשולם למסלול הנעזב בגין העברת כספים שנצברו במסלול השקעות אחד למסלול השקעות אחר כמפורט בסעיף 5.2 להלן.

שווי הנכסים ברוטו:

שווי הנכסים הפיננסיים וניירות הערך וכל נכס אחר המוחזק בכל אחד ממסלולי ההשקעה.

שווי נכסים נטו:

שווי נכסים ברוטו בניכוי דמי ניהול מחסכון מצטבר.

סעיף 2: ניהול ובחירת מסלולי השקעה

השקעות הפרמיה לחסכון יבוצעו בהתאם לתקנות, ינוהלו בנפרד מיתר השקעות החברה וייערכו לגביהן חשבונות נפרדים.

השקעות הפרמיה לחסכון ינוהלו במתכונת של מסלולי השקעה נפרדים המתמחים באפיקי השקעה המוגדרים במפרט מדיניות ההשקעות של כל מסלול השקעה.

זכות בעל פוליסה ו/או המבוטח בכל מסלול השקעה תהא בהתאם למספר היחידות שנצברו לזכותם בשל השקעת הכספים.

ההשקעות במסלולי השקעה יעשו על-ידי החברה לפי שיקול דעתה הבלעדי ובהתאם למדיניות ההשקעה שנקבעה לכל מסלול ההשקעה. זאת על-פי אמות מידה מקצועיות תוך התחשבות בתשואות ובסיכונים מבלי להעדיף כל עניין וכל שיקול על-פני עניינם של כלל בעלי היחידות במסגרת כל מסלול השקעה.

ההשקעות יבוצעו בשקידה סבירה ובזהירות נאותה.



סעיף 3 : ניהול ההשקעות

3.1 חישוב מחיר יחידה

מחיר יחידה לכל מסלול השקעה יקבע בכל מועד שערור. המחיר יקבע על-פי השווי המצטבר של סך הנכסים במסלול ההשקעה על פי תוצאות ההשקעה ולאחר ניכוי דמי הניהול מחסכון מצטבר ובהתחשב במספר היחידות שנצברו במסלול ההשקעה.

מחיר היחידה ייקבע כדלקמן:

מחיר היחידה בכל מסלול השקעה יעמוד על סך של שווי הנכסים באותו מסלול השקעה בניכוי דמי הניהול מחסכון מצטבר שנגבו, מחולק במספר היחידות במסלול.

$$P_i = \frac{A_i}{N_i}$$

P_i – מחיר יחידה במסלול השקעה i

A_i – סך שווי הנכסים במסלול השקעה i בניכוי דמי הניהול מחסכון מצטבר (שווי נכסים נטו)

N_i – מספר היחידות הכולל במסלול השקעה i

3.2 דמי ניהול מחסכון מצטבר

החברה תגבה דמי ניהול מחסכון מצטבר בכל מסלול השקעה בשיעור המצויין בסעיף 3.3 בתנאים הכלליים. דמי הניהול מחסכון מצטבר – בשיעורם היחסי לתקופה שחלפה ממועד השערור הקודם – ייגבו בכל מועד שערור מתוך סה"כ נכסי המסלול במועד זה. במקרה של מועד השערור הראשון, שיעור דמי הניהול מחסכון מצטבר יהיה יחסי לתקופה מפתיחת המסלול ועד למועד השערור הראשון.

דמי הניהול מחסכון מצטבר יחושבו עפ"י הנוסחה הבאה:

$$S = \frac{D_2 - D_1}{365} * S_p * A$$

D_1 – מועד השערור הקודם

D_2 – מועד השערור הנוכחי.

S_p – שיעור שנתי של דמי הניהול מחסכון מצטבר במסלול ההשקעה.

A – שווי הנכסים במסלול ההשקעה ביום השערור ולפני קיזוז דמי הניהול.

S – דמי הניהול מחסכון מצטבר לגבייה מתוך סה"כ נכסי המסלול.



3.3 קניה ומכירה של יחידות

פעולות קנית יחידות (השקעת כספים בפוליסה) ומכירת יחידות (מימוש כספים צבורים בפוליסה) יתבצעו עפ"י מחיר היחידה שיתפרסם ביום מועד הסליקה בו מתבצעות הפעולות.

סעיף 4 : חישוב החסכון המצטבר

4.1 החסכון המצטבר יחושב בכל מועד שערך. החסכון המצטבר הינו שערך סך הנכסים העומדים לזכות בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לפי הענין.

לפי הנוסחה הבאה :

$$TA = \sum_{j=1}^n n_j * P_j$$

TA – חסכון מצטבר לבעל הפוליסה ו/או המבוטח

n_j – מספר יחידות לבעל הפוליסה ו/או המבוטח במסלול השקעה j

P_j – מחיר יחידה במסלול השקעה j

סעיף 5 : מעבר בין מסלולי השקעה

5.1 העברת חסכון מצטבר במסלול השקעה

בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לפי העניין יהיה רשאי להעביר חסכון מצטבר מלא או חלקי במסלול השקעה כלשהו שבבעלותו יחידות בו, למסלול השקעה אחר.

העברת חסכון מצטבר ממסלול למסלול תבוצע תוך חמישה ימי עסקים ממועד קבלת ההוראה בכתב בחברה.

העברת חסכון מצטבר ממסלול השקעה למשנהו תתבצע ע"י מימוש יחידות במסלול או במסלולים שמהם מועברים כספים לפי מחיר היחידה שיתפרסם במועד הסליקה בו מבוצעת ההעברה, ורכישת יחידות במסלול או במסלולים שאליהם מועברים הכספים לפי מחיר היחידה שיתפרסם למחרת.

5.2 קנס מעבר בין מסלולים

ארבע פעמים בשנה יהיה רשאי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, לפי העניין, להעביר את חסכון מצטבר מכל מסלולי ההשקעה בבעלותו לאחד, או יותר, ממסלולי ההשקעה החלופיים ללא תשלום קנס מעבר בין מסלולים.

החל מההעברה החמישית בשנה, העברה כאמור תבוצע תמורת תשלום קנס מעבר בין מסלולים בשיעור של 0.25% מהחסכון המצטבר המועבר. תשלום זה יקוזז מהסכום המועבר וביתרה ירכשו יחידות במסלול או מסלולי ההשקעה שנקבעו.



סעיף 6 : שינויי מדיניות השקעה במסלולי השקעה.

6.1 סגירה ופתיחה של מסלולי השקעה.

החברה רשאית לסגור מסלול השקעה, באישור המפקח, תוך קביעת סוג הסגירה, לפי אחת מן האפשרויות הבאות:

א. מסלול ההשקעה יהיה סגור להפקדת כספים חדשים כלשהם. במקרה זה תשלח החברה הודעה מראש של 30 ימים על כך לבעל הפוליסה ו/ או למבוטח, לפי העניין, בה תבקש החברה מבעל הפוליסה ו/ או המבוטח לקבוע מסלול השקעה חלופי להפקדת כספים חדשים וכן תציין כי במידה ולא ישיב לחברה על החלטתו, יופקדו הכספים החדשים במסלול ברירת המחדל. לא קבע בעל הפוליסה ו/ או המבוטח מסלול חלופי כאמור בתוך 30 יום מיום משלוח ההודעה, יופקדו הכספים החדשים למסלול ברירת המחדל. ההודעה על שינוי מסלול השקעה כאמור תישלח תוך 30 יום מהשינוי.

ב. מסלול ההשקעה יהיה סגור לחלוטין, דהיינו החסכון המצטבר באותו מסלול השקעה יועבר למסלול השקעה אחר. במקרה זה תשלח החברה הודעה על כך לבעל הפוליסה ו/ או למבוטח, לפי העניין, בה תבקש החברה מבעל הפוליסה ו/ או המבוטח לקבוע מסלול השקעה חלופי אליו יועברו כספיו ולהפקדת כספים חדשים, וכן תציין כי במידה ולא ישיב לחברה על החלטתו, יועברו כספיו ויופקדו כספים חדשים למסלול ברירת המחדל. לא קבע בעל הפוליסה ו/ או המבוטח מסלול חלופי כאמור בתוך 30 יום מיום משלוח ההודעה, תבוצע ההעברה כאמור למסלול ברירת המחדל. הודעה על העברת כספים תישלח תוך 30 יום מההעברה. פעולה העברה כאמור לעיל תהיה פטורה מקנס מעבר בין מסלולים, ולא תמנה במספר ההעברות המותרות ללא קנס מעבר בין מסלולים, לפי בסעיף 5.2 לעיל.

6.2 שינויי מדיניות השקעה.

החברה תהיה רשאית לשנות את מדיניות ההשקעות במסלול ההשקעה, באישור המפקח.

במקרה של שינוי מדיניות ההשקעה יהיה על החברה להודיע בכתב לבעלי היחידות במסלול ההשקעה על שינוי המדיניות. השינוי יכנס לתוקף בתוך 60 ממועד ההודעה.

במקרה של שינוי במדיניות ההשקעה יהא בעל הפוליסה ו/ או המבוטח, רשאי להעביר את החסכון המצטבר במסלול ההשקעה לאחד, או יותר, ממסלולי ההשקעה האחרים.

פעולה העברה כאמור לעיל תהיה פטורה מקנס מעבר בין מסלולים ולא תמנה במספר ההעברות המותרות ללא קנס מעבר בין מסלולים, לפי בסעיף 5.2 לעיל, וזאת במידה והוראת העברה כאמור ניתנה בכתב, או בכל דרך שתותר ע"י החברה, ונתקבלה בחברה לפחות 3 ימי עסקים לפני מועד הסליקה האחרון טרם השינוי.



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 מ-70% מנכסי המסלול והכל בכפוף למגבלות ולכללים שנקבעו בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (דרכי השקעות ההון והקרנות של מבטח וניהול התחייבויותיו) התשס"א-2001, לענין השקעות התחייבויות הנובעות מעסקי ביטוח חיים משתתף ברווחים בישראל (להלן: תקנות ההשקעה).
- יתרת הנכסים במסלול יושקעו על פי שקול דעתה של החברה בכפוף למגבלות ולכללים שנקבעו בתקנות ההשקעה.

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 והכל בכפוף למגבלות ולכללים שנקבעו בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (דרכי השקעות ההון והקרנות של מבטח וניהול התחייבויותיו) התשס"א-2001, לענין השקעות התחייבויות הנובעות מעסקי ביטוח חיים משתתף ברווחים בישראל (להלן: תקנות ההשקעה).
- יתרת הנכסים במסלול יושקעו על פי שקול דעתה של החברה בכפוף למגבלות ולכללים שנקבעו בתקנות ההשקעה.

מסלול השקעה "מסלולית מט"ח"

מדיניות השקעה:

- החברה תשקיע את הנכסים הנצברים במסלול כך שבכל עת לא יפחת שיעור הנכסים המושקע בנכסים צמודי מט"ח ו/או נקובים במט"ח מ-50% מנכסי המסלול והכל בכפוף למגבלות ולכללים שנקבעו בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (דרכי השקעות ההון והקרנות של מבטח וניהול התחייבויותיו) התשס"א-2001, לענין השקעות התחייבויות הנובעות מעסקי ביטוח חיים משתתף ברווחים בישראל (להלן: תקנות ההשקעה).
- יתרת הנכסים במסלול יושקעו על פי שקול דעתה של החברה בכפוף למגבלות ולכללים שנקבעו בתקנות ההשקעה.

מסלול השקעה "מסלולית כללית"

מדיניות השקעה:

- החברה תהיה רשאית להשקיע בכל נכס, בכפוף למגבלות ולכללים שנקבעו בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (דרכי השקעות ההון והקרנות של מבטח וניהול התחייבויותיו) התשס"א – 2001, לענין השקעות התחייבויות הנובעות מעסקי ביטוח חיים משתתף ברווחים בישראל.
- לחברה אין חובה להשקיע בשיעור מינימאלי באפיק כלשהו.



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

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

הגדרות: ב.

1. **תקופת הביטוח הנוסף:** התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח כתקופת הביטוח של נספח זה אך לא לפני הגיעו של המבוטח לגיל 60 ולא יאוחר מהגיעו לגיל 67.
2. **תום תקופת הביטוח הנוסף:** המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח כתום תקופת הביטוח הנוסף, בכפוף לאמור בס"ק ב'1 לעיל.
3. **תקופת תשלום הפיצוי החודשי:** משך הזמן המירבי בו תשלם החברה למבוטח את הפיצוי החודשי עפ"י נספח זה ואשר תחילתה בתום תקופת ההמתנה שלאחר קרות מקרה הביטוח וכל עוד המבוטח נמצא באובדן מוחלט של כושר העבודה, אך לא מעבר לתום תקופת הביטוח הנוסף.
4. **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;
5. **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.

ג. מצב רפואי קודם:

1. **תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם**
סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:

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

2. סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים

על אף האמור בסעיף ג'1 לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצויינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

3. 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.



4. השבת דמי הביטוח

פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4א' 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 יווספו הפרשי הצמדה.

5.

תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה

- א. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף ג'1 לעיל לא יוארך או יחדש בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף ג'2 לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:
 1. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
 2. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
- ב. האמור בס"ק א' 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 א' לעיל.

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 ושבעקבותיה 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 לאובדן 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 שחרור מתשלום הפרמיות.

ב. אם לא התאפשרה מסירת הודעה לחברה, כאמור בסעיף א' לעיל מסיבות מוצדקות או שמסירת ההודעה באיחור ולא מנעה או לא הכבידה על החברה לבירור זכאות מבוטח לפיצוי החודשי, ישולמו הפיצויים החודשיים בגין התקופה בה היה המבוטח זכאי לקבלם אילו נמסרה ההודעה במועד. לא קוימה החובה לפי סעיף א' לעיל במועד, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חייבת בתשלום הפיצוי החודשי, אלא במידה שהיתה חייבת אילו קוימה החובה.

ג. 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 המתנה מתחילה ביום בו הפך המבוטח בלתי-כשיר מוחלט לעבודה ומסתיימת בתום תקופת ההמתנה הקבוע בפוליסה.

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. אחריות החברה לשחרור מתשלום פרמיות בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל היותר בעד שלושה חודשים, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש.

6. 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. 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.
- ב. אם המבוטח הוא אשה לא תהיה החברה אחראית לפי ביטוח נוסף זה אם הפכה בלתי כשירה מוחלטת לעבודה בתקופה מהתחלת הריונה 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 כמהותיים 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.

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

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 יהא זכאי 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 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. בכל מקרה שמורה לבעל הפוליסה הזכות לפנות לבית המשפט המוסמך בישראל.

9. א. עד התחלת השחרור מתשלום פרמיות יש לשלם את הפרמיות בהתאם 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.

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 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 אובדן 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 ושבע שנה.
- ד. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שהפוליסה הומרה 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.





נספח 3

ביטוח נוסף למקרה מוות מתאונה

של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה חשבימה לחמסך ביטוח נוסף זה לפי התנאים שייקבעו על ידיה.

לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור ומתאונה מתאונה כהגדרתה בנספח זה, תופחת או תתבטל אחריות החברה על פי נספח זה, לפי הענין, והכל בכפוף לחוראות החוק.

שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משחיה 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 נבוח מחרגיל.

5. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח מכח נספח זה והמוטב יחלוק על הדחיה, יימסר 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.

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 ששים וחמש שנה.

(ד) כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שהפוליסה חומרה 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.

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין 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 לשביעת רצונה על נותנו של המבוטח לפי נספח זה, כתוצאה ישירה מפגיעה גופנית, וללא כל קשר לסיבות אחרות ושנגרמה אך ורק על ידי גורם חיצוני ומקרי ובתנאי שהמוות קרה בחיות הפוליסה בתוקף וארע תוך שלושה חודשים מתאריך הפגיעה הנ"ל.

3. החברה לא תחיה 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 שבו 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 בכליטיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכליטיס אזרחי בעל תעודת כשרות לחובלת 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 שחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו. החברה תהא רשאית לבטל ביטוח נוסף זה בכל מקרה





נספח 4

**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 תוקמו של נספח זה.

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

2. הנדרות

- 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 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 מהידיים
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 מהידיים
5%	הבזון ברגל
3%	כל אצבע אחרת ברגל
40%	השמיעה בשתי האוזניים
10%	השמיעה באוזן אחת

* לגבי איטרידימינו — 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 מוגף 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 עליה זו אם בחודש כלשהו הוא יעלה בשיעור העולה על 10% מממוצע צמוד למדד ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מהיום שהומי צא 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 אונתה בהשפעת מחלה או שינוי חלוני, 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 להתאבדות בין שה' 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. טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת 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)

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 שייקבעו על ידה.
- 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 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, 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, 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 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 שחוגשה ולהודיע על כך לבעל הפוליסה. במקרה שהחלטתה
- א. היא חיובית, תשלם החברה את הסכום המתאים מיד אחרי קביעת דרגת הנכות.
- ב. עד קביעת הנכות החלקית או המלאה יש לשלם את הפרמיות הנספחות 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%, נמשך כיס תשלומי הפרמיות לביטוח נוסף זה במלואם גם אחרי תשלום סכום ביטוח חלקי בעקבות חזרת המבוטח כנכה חלקי.
11. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח 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.
12. תוקף הביטוח הנוסף לפי נספח זה יפוג מאליו 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 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 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.
"מחלה חשוכת מרפא" - משמעה, מחלה אשר רופא מומחה אישר בתעודה רפואית, שתוצאתה הוודאית הינה מוות תוך תקופה של 12 חודשים לכל היותר.
3. 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.
4. אחרי מילוי כל דרישותיה תודיע החברה תוך 30 יום על החלטתה בדבר אישור התביעה.
5. 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 של הפוליסה.
6. לאחר אישור התביעה ע"י החברה, ייפסק תשלום הפרמיות המשולמות בפוליסה לביטוח חייו של המבוטח על פי נספח זה.
7. תוקף נספח זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:
א. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
ב. לגבי תכניות ביטוח מסוג ריסק (ביטוח למקרה מוות בלבד) - 12 חודשים לפני תום תקופת הביטוח של תוכנית זו או בהגיע המבוטח לגיל 64, לפי המוקדם מביניהם.
ג. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.
8. הרחבה זו לא תחול על תכנית ביטוח מסוג ריסק, שעל פיה החברה תשלם קצבה חודשית במות המבוטח (ביטוח הכנסה חודשית למשפחה), וכמו כן לא תחול על הנספח לבטוח נוסף למקרה מוות מתאונה, אם היו כאלה בפוליסה.
9. 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 22

הרחבה לביטוח הנוסף "שלב", "שלב בפעולה"
(ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות
במקרה אובדן חלקי של כושר העבודה)

תמורת תשלום פרמיה כאמור בדף פרטי הביטוח, תפצה החברה את המבוטח במקרה של אובדן חלקי של כושר העבודה והכל כמפורט בנספח זה ובכפוף לתנאים של נספח הביטוח הנוסף לאובדן כושר העבודה.

1. הגדרות

- נספח אובדן כושר עבודה:** ביטוח נוסף לאובדן כושר עבודה של החברה מסוג "שלב" ו"שלב בפעולה".
- אובדן חלקי של כושר העבודה:** המבוטח ייחשב כבלתי כשיר חלקית לעבודה, אם נתמלאו כל התנאים האלה:
- א. הוא מקיים במצטבר את כל התנאים בנספח אובדן כושר העבודה אליהם צורף נספח זה, בשעור אובדן עבודה של 25% לפחות, אך לא יותר מ- 74%.
- ב. התנאי בסעיף קטן א' התקיים במשך תקופה העולה על תקופת ההמתנה כמפורט בדף פרטי הביטוח.

2. התחייבות החברה

- 2.1 החברה תשלם לבעל הפוליסה או למבוטח, החל מתום תקופת ההמתנה, פיצוי חודשי חלקי, אם יאבד את כושר עבודתו באופן חלקי.
- 2.2 הפיצוי החודשי החלקי ייחושב על-ידי הכפלת הפיצוי החודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח בשעור חלקיות אובדן כושר העבודה על-פי נספח זה.
- 2.3 כמו-כן, תשחרר החברה את בעל הפוליסה מתשלום פרמיה חלקית בעבור הביטוח על-פי נספח זה, באותו יחס המתאים לפגיעה היחסית באובדן כושר עבודתו וזאת למשך תקופת תשלום הפיצויים החודשיים החלקיים.
- 2.4 למען הסר ספק, הפיצוי החודשי החלקי על-פי נספח זה, לא יעלה על הפיצוי החודשי בנספח אובדן כושר העבודה אליהם צורף נספח זה.

3. חריגים לנספח

- החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום על-פי נספח זה, באחד או יותר מן המקרים שלהלן:
- 3.1 אם המבוטח זכאי לפיצוי על-פי נספח אובדן כושר העבודה.
- 3.2 אם המבוטח זכאי לפיצוי על-פי חוק הביטוח הלאומי, פרק ג' (ביטוח נפגעי עבודה) או כל חוק אחר שיבוא במקומו.



4. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

- 4.1 נספח זה כפוף לתנאים הכלליים של נספח אובדן כושר העבודה אליו הוא צורף, בשינויים המתחייבים ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- 4.2 שינויים ו/או ויתורים ו/או סטיות מהתנאים של נספח אובדן כושר העבודה אליו הוא צורף, לא יתפרשו כשינויים ו/או ויתורים ו/או סטיות מהתנאים המתייחסים לנספח זה, אלא אם צויין במפורש ע"י רישום מתאים שהכוונה גם לנספח זה.
- 4.3 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים או בנספח אובדן כושר העבודה, יחייב לעניין תנאי נספח זה והאמור בו.

5. תוקף הנספח

- תוקפו של נספח זה והתשלומים על פיו ייפסקו, במועד המוקדם מבין המועדים שלהלן:
- 5.1 המועדים שבו יפקע תוקף הביטוח כמצוין בסעיף ביטול הביטוח או ביטול הנספח בתנאי נספח אובדן כושר עבודה אליו צורף נספח זה.
- 5.2 בגיל 67 של המבוטח.





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

1. א. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין 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.

הגדרות:

1. **תקופת הביטוח הנוסף:** התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח כתקופת הביטוח של נספח זה אך לא לפני הגיעו של המבוטח לגיל 60 ולא יאוחר מהגיעו לגיל 67.
2. **תום תקופת הביטוח הנוסף:** המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח כתום תקופת הביטוח הנוסף, בכפוף לאמור בס"ק ב'1 לעיל.
3. **תקופת תשלום הפיצוי החודשי:** משך הזמן המירבי בו תשלם החברה למבוטח את הפיצוי החודשי עפ"י נספח זה ואשר תחילתה בתום תקופת ההמתנה שלאחר קרות מקרה הביטוח וכל עוד המבוטח נמצא באובדן מוחלט של כושר העבודה, אך לא מעבר לתום תקופת הביטוח הנוסף.
4. **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;
5. **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.

ג. מצב רפואי קודם:

1. **תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם**
סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:
א. פחות מ- 65 שנים – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
ב. 65 שנים או יותר – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
2. **סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים**
על אף האמור בסעיף ג'1 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.
3. **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.



4. השבת דמי הביטוח

פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף ג'1 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 יווספו הפרשי הצמדה.

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

- א. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף ג'1 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 ג'2 לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:
 1. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
 2. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
- ב. האמור בס"ק א' 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 א' לעיל.

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. א. ביטוח נוסף זה ניתן תמורת פרמיה הנקבעת על פי גיל המבוטח בהתחלת

- הביטוח ותשתנה מידי שנה בהתאם לגיל המבוטח באותה שנה.
- ב. 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 תמנע מהחברה לממשה 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 לניסיונו, 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. א. במקרה וסכום הפיצוי החודשי יגדל ריאלית, תהיה לחברה הזכות

להגביל עליה 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 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 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.
- א. הפיצוי החודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח הינו שעור באחוזים משכר, תשלום הפיצוי החודשי הראשון יהיה אותו שעור 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. בשני המקרים כמפורט בסעיפים 5' ו-5ג' לעיל יהיה הפיצוי החודשי צמוד למדד המחירים לצרכן ממועד תום תקופת ההמתנה (אם זכאי המבוטח לפיצוי חודשי במשך כל תקופה זו), ויוסיף ויהיה צמוד בתקופת תשלום הפיצוי החודשי.
6. א. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר על מקרה המחלה או התאונה שגרמה לאבדן כושר לעבודה. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבונו את המסמכים וההוכחות הדרושים באופן סביר לבירור חבותה של החברה. אחרי מילוי כל דרישותיה, תודיע החברה תוך חודש אחד על החלטתה בדבר תשלום הפיצויים ושחרור מתשלום הפרמיות.
- ב. אם לא התאפשרה מסירת הודעה לחברה, כאמור בסעיף א' לעיל מסיבות מוצדקות או שמסירת ההודעה באיחור ולא מנעה או לא הכבידה על החברה לבירור זכאות המבוטח לפיצוי החודשי, ישולמו הפיצויים החודשיים בגין התקופה בה היה המבוטח זכאי לקבלם אילו נמסרה ההודעה במועד. לא קוימה החובה לפי סעיף א' לעיל במועדה, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חייבת בתשלום הפיצוי החודשי, אלא במידה שהיתה חייבת אילו קוימה החובה.
- ג. זכותה של החברה החל ממועד קבלת הודעה על המקרה וכן כל עוד נמשכים תשלומי הפיצויים, לבדוק את המבוטח על חשבונה בבדיקות רפואיות בזמנים סבירים וכפי שהחברה תמצא לנכון.
7. א. תקופת ההמתנה מתחילה ביום בו הפך המבוטח לבלתי כשיר מוחלט לעבודה כהגדרתו בסעיף 4 לעיל ומסתיימת בתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה.
- ב. 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.
8. א. **החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח נוסף זה, אם הפך המבוטח במישרין או בעקיפין לבלתי 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 בכל-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 אישה 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 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. הצורך בשמירת הריון 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 תחביבי 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 ידה.
 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 יהא 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 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.
 בכל מקרה שמורה לבעל הפוליסה הזכות לפנות לבית המשפט המוסמך בישראל

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. 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 קום 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.



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 פי 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.

12. סך הפיצוי החודשי שיקבל המבוטח מהחברה ומכל חברה ביטוח אחרת 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 לאובדן הכושר לעבודה. לענין חישוב ממוצע המשכורות, 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. הקטינה החברה את הפיצוי החודשי כתוצאה מהאמור לעיל, תחזיר החברה לבעל הפוליסה חלק מהפרמיות ששולמו על ידיו בגין שתי שנות הביטוח האחרונות שקדמו לאובדן 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.

13. 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 הבסיס 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 הנוותרת.

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 מהפיצוי החודשי שיגיע למבוטח מהחברה, הכל בהתאם לאמור בנספח זה.

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

- א. קרות מקרה הביטוח לפי הביטוח הבסיסי.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.
- ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים ושבע שנה.
- ד. 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 מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לנספח זה את מספר השנים בקשה לסעיף "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.



נספח 46

"הכ"י להכנסה" – ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה תמורת פרמיה קבועה

1. א. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין ברשימת פרטי ביטוח שבפוליסה. הפיצוי החודשי, תום תקופת הביטוח הנוסף, תקופת ההמתנה והפרמיה הנוספת שתשלום תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
- ב. הגדרות:
 1. **תקופת הביטוח הנוסף:** התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח כתקופת הביטוח של נספח זה אך לא לפני הגיעו של המבוטח לגיל 60 ולא יאוחר מהגיעו לגיל 67.
 2. **תום תקופת הביטוח הנוסף:** המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח כתום תקופת הביטוח הנוסף, בכפוף לאמור בס"ק ב'1 לעיל.
 3. **תקופת תשלום הפיצוי החודשי:** משך הזמן המירבי בו תשלם החברה למבוטח את הפיצוי החודשי עפ"י נספח זה ואשר תחילתה בתום תקופת ההמתנה שלאחר קרות מקרה הביטוח וכל עוד המבוטח נמצא באובדן מוחלט של כושר העבודה, אך לא מעבר לתום תקופת הביטוח הנוסף.
 4. **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;
 5. **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.
- ג. **מצב רפואי קודם:**
 1. **תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם**
סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:
 - א. פחות מ- 65 שנים – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
 2. **סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים**
על אף האמור בסעיף ג'1 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.



3. **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 המסויים הנזכר בהודעת המבוטח.
4. **השבת דמי הביטוח**
פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף ג'1 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 יווספו הפרשי הצמדה.
5. **תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה**
א. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף ג'1 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 ג'2 לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי :
1. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
2. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
ב. האמור בס"ק א' 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 א' לעיל.
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 תום תקופת הביטוח הנוסף**, 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 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 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 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 בתקופת תשלום הפיצוי החודשי. האמור לעיל יחול גם לעניין סעיף "החזרת כושר העבודה באופן חלקי".

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. אם לא התאפשרה מסירת הודעה לחברה, כאמור בסעיף א' לעיל מסיבות מוצדקות או שמסירת ההודעה באיחור ולא מנעה או לא הכבידה על החברה לבירור זכאות המבוטח לפיצוי החודשי, ישולמו הפיצויים החודשיים בגין התקופה בה היה המבוטח זכאי לקבלם אילו נמסרה ההודעה במועד. לא קוימה החובה לפי סעיף א' לעיל במועד, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חייבת בתשלום הפיצוי החודשי, אלא במידה שהיתה חייבת אילו קוימה החובה.

ג. 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.

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, אל 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.

7. 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. שרות המבוטח בצבא, השתתפות בתרגילים צבאיים או בפעולות צבאיות בהם השתתף המבוטח וכן פעולות מלחמה או פעולות מחבלים ו בתנאי 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 הביטוח 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 ההריון 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 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. בכל מקרה שמורה לבעל הפוליסה הזכות לפנות לבית המשפט המוסמך בישראל.**
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. 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 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. **סך הפיצוי החודשי שיקבל המבוטח מהחברה ומכל חברת ביטוח וקרבן 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 לאובדן הכושר לעבודה. לעניין חישוב ממוצע המשכורות, 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. הקטינה החברה את הפיצוי החודשי כתוצאה מהאמור לעיל, תחזיר החברה לבעל הפוליסה חלק מהפרמיות ששולמו על ידיו בגין שתי שנות הביטוח האחרונות שקדמו לאובדן 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.**



12. השיעור לפי 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 הבסיסי 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 לממשה לאחר מכן.

13. 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 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 ושבע 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.





נספח 66

"הכ"י להכנסה בפעולה" – ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר עבודה תמורת פרמיה עולה

1. א. 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 שתשולם תמורתו, הכלולה בפרמיה של הפוליסה, נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.

ב. הגדרות:

1. **תקופת הביטוח הנוסף:** התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח כתקופת הביטוח של נספח זה אך לא לפני הגיעו של המבוטח לגיל 60 ולא יאוחר מהגיעו לגיל 67.
2. **תום תקופת הביטוח הנוסף:** המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח כתום תקופת הביטוח הנוסף, בכפוף לאמור בס"ק ב'1 לעיל.
3. **תקופת תשלום הפיצוי החודשי:** משך הזמן המירבי בו תשלם החברה למבוטח את הפיצוי החודשי עפ"י נספח זה ואשר תחילתה בתום תקופת ההמתנה שלאחר קרות מקרה הביטוח וכל עוד המבוטח נמצא באובדן מוחלט של כושר העבודה, אך לא מעבר לתום תקופת הביטוח הנוסף.
4. **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;
5. **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.

ג. מצב רפואי קודם:

1. **תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם**
סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:
א. פחות מ- 65 שנים – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
ב. 65 שנים או יותר – יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

2. **סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים**
על אף האמור בסעיף ג'1 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.



3. **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 המסויים הנזכר בהודעת המבוטח.
4. **השבת דמי הביטוח**
פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף ג'1 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 יווספו הפרשי הצמדה.
5. **תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה**
א. תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף ג'1 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 ג'2 לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:
1. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.
2. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
ב. האמור בס"ק א' 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 א' לעיל.
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 יישב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה **שארעה לפני תום תקופת הביטוח הנוסף**, 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 במקצוע, 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 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 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 בתקופת תשלום הפיצוי החודשי. האמור לעיל יחול גם לעניין סעיף "החזרת כושר העבודה באופן חלקי".

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 חשבונם 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. אם לא התאפשרה מסירת הודעה לחברה, כאמור בסעיף א' לעיל מסיבות מוצדקות או שמסירת ההודעה באיחור ולא מנעה או לא הכבידה על החברה לבירור זכאות המבוטח לפיצוי החודשי, ישולמו הפיצויים החודשיים בגין התקופה בה היה המבוטח זכאי לקבלם אילו נמסרה ההודעה במועד. לא קוימה החובה לפי סעיף א' לעיל במועד, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חייבת בתשלום הפיצוי החודשי, אלא במידה שהיתה חייבת אילו קוימה החובה.

ג. 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.
 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.

7. 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. 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 ההריון 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 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. בכל מקרה שמורה לבעל הפוליסה הזכות לפנות לבית משפט מוסמך בישראל.

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. 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 שבגיניו שולמו למבוטח פיצויים, ותשלומי הפיצויים יחודשו ובעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלומי פרמיות, מהיום שבו החל איבוד כושר העבודה החוזר, ללא תקופת המתנה נוספת.



11. 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 לאובדן הכושר לעבודה. לעניין חישוב ממוצע המשכורות, 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. הקטינה החברה את הפיצוי החודשי כתוצאה מהאמור לעיל, תחזיר החברה לבעל הפוליסה חלק מהפרמיות ששולמו על ידי בגין שתי שנות הביטוח האחרונות שקדמו לאובדן 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.

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

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 שעבוד זה 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 ושבע 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 לגילוי מחלות קשות ולאירועים 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 האכשרה, 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 : הכשרת הישוב 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 המועד בו יש לקבוע את גילו. ששה 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 המתוארת 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 אמוציונלית, 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 יצוין 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 בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.
- יב.** 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;
- 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 הבטוח, בתנאי ששולמו דמי הביטוח הראשונים 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 שלוש ימים 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, 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.

מקרה 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 או 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 לה זכאית החברה על פי כל דין.

4. מצב רפואי קודם

א. תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם
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' 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 בהודעת המבוטח.

ד. השבת דמי הביטוח
פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4' 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 ייוספו 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' 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' 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 השער היציג ביום תשלום תגמולי הביטוח למבוטח.

6. מקרה הביטוח - 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, והמאופיינת 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 הפאטו-רנאלית.

ב. **אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure)** – חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה 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. עלייה 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 קביעה של 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 תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, 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 Replacement 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 לויקמיה, 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 A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
 3. מחלות עור מסוג:
 - (1) Hyperkeratosis – Basal Cell Carcinoma;
 - (2) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
 4. מחלות 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. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L.).
- יא. **עיוורון (Blindness)** – איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע 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 סוגרים, 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 קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו-TIA.
- טו. **שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה) (Paralysis)** – איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים 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 על ידי עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח.
- זז. **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.
- ח. **השישות 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. מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בס"ק יא' לסעיף מס' 1 - הגדרות. אם ארע מקרה הביטוח בתקופת האכשרה תחזיר החברה לבעל 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 מקרה הביטוח.
3. שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
4. פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (מחבלים) או פעולה 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, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, או כל פעולה בלתי חוקית.
6. אלכוהוליזם או שכרות של המבוטח.
7. שימוש בסמים על ידי 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 הוראות רופא ובפיקוחו.
8. תחביבים מסוכנים (כגון גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, צלילה, סקי, טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודות 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 תשלומם

דמי הביטוח ישולמו לחברה על ידי 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 ישתנו כמצוין בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד. אם דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי 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 יערך 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 על ידי 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) 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. "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 דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.

לעניין 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 בכרטיס אשראי, יום ביצוע התשלום הוא היום בו יזכה חשבון החברה בדמי ביטוח בנק ו/או בחברת כרטיסי האשראי.



10. התביעה ותשלום תגמולי הביטוח

- 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.
על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב, לפי הענין, למסור לחברה, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.
- ג. 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 עזבון המבוטח ו/או כל צד שלישי שהוא.
- ה. החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח עפ"י 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 על-ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה בקשר לביטוח 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 זה (להלן: "הצהרת סיכון") משמשת יסוד לביטוח לפי ביטוח זה ונחשבת מהותית לביטוח זה. המבוטח חייב להודיע מיד על כל שינוי בהצהרת הסיכון.
2. החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח זה, והיא זכאית לבטל ביטוח זה בכפוף להוראות הדין החל על הפוליסה, במקרה שנודע לה על שינוי בהצהרת הסיכון או במקרה שהמבוטח לא הודיע לה על שינוי בהצהרת הסיכון.



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 להוראות 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 העניין – 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 מחויבת לשלם לפי הביטוח, בין אם המיסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

החברה רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה 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 למסור 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.

