



מגן לעתיד

הכנסה חודשית לתקופה קצובה במקרה מוות

הפוליסה אינה מוכרת כקופת גמל

נספח מספר 7090

1. הגדרות ופרשנות

1.1 הגדרות

בפוליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדו, כמפורט להלן:

- 1.1.1 בעל הפוליסה** - האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בפוליסה זו ואשר פרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח כ "בעל הפוליסה".
- 1.1.2 גיל המבוטח** - ההפרש בין תאריך תחילת הביטוח לבין תאריך לידתו של המבוטח על פי הרשום בתעודת הזהות שלו. ההפרש יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. גילו של המבוטח ישתנה בהתאמה מדי שנה בשנה. ואולם, גיל המבוטח לצורך קביעת זכויותיו לפי פוליסה זו בשנה האחרונה של תקופת הביטוח - ייקבע על פי תאריך הלידה של המבוטח.
- 1.1.3 דף פרטי ביטוח** - דף המצורף לפוליסה, כפי שישתנה מעת לעת בהתאם להוראות הפוליסה, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל, בין השאר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטח ופרטי בעל הפוליסה, יום תחילת הביטוח ויום סיום הביטוח, הפרמיות, סכום הביטוח, פירוט הכיסויים הביטוחיים הנוספים הכלולים בפוליסה ויתר הפרטים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו.
- 1.1.4 הסדר תחיקתי** - כל החוקים, התקנות והצווים וכן הוראות הממונה אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה בהקשר לפוליסה זו, כפי שיהיו מעת לעת לרבות חוק הפיקוח, וחוק חוזה הביטוח.
- 1.1.5 ההצעה לביטוח** - טפסים שבעל הפוליסה ו/או המבוטח מילאו קודם לקבלתו של המבוטח לביטוח על פי הפוליסה, המהווים פנייה לחברה בהצעה שיערך עבור המבוטח ביטוח, ואשר על יסוד האמור בהם ניאומה החברה לערוך את הביטוח.
- 1.1.6 החברה** - הכשרה חברה לביטוח בע"מ.
- 1.1.7 חוק הפיקוח** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981.
- 1.1.8 חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
- 1.1.9 יום תחילת הביטוח** - היום שבו החל הביטוח על פי פוליסה זו, כפי שמועד זה נקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לסעיף 3 להלן.
- 1.1.10 יום תום הביטוח** - היום שבו יפוג תוקפו של הביטוח על פי פוליסה זו, כפי שמועד זה נקוב בדף פרטי הביטוח או מועד מותו של המבוטח, לפי המוקדם מבין מועדים אלה.
- 1.1.11 יורשים חוקיים** - יורשים לפי צו ירושה או נהנים לפי צו קיום צוואה שניתנו על ידי ערכאה שיפוטית מוסמכת.
- 1.1.12 מבוטח** - האדם שחיוו בוטחו לפי הפוליסה ואשר פרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח כ "מבוטח".
- 1.1.13 מדד** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הכולל פירות וירקות, מחושב לפי בסיס ינואר 1959 (100 נק') מחולק ב-1000 או בהעדר פרסום כזה, כל מדד אחר אשר יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, בין אם הוא בנוי על אותם נתונים עליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

***3453**

- 1.1.14 מדד יסודי** - המדד הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"מדד היסודי". המדד היסודי מותאם למדד בסיסי של חודש ינואר 1959 (100 נקודות) מחולק ב-1,000.
- 1.1.15 מוטב** - הזכאי לסכום הביטוח בקרות מקרה הביטוח כאמור בסעיף 9 להלן.
- 1.1.16 מועד זכאות** - מועד שתחילתו ביום הראשון שלאחר פטירת המבוטח.
- 1.1.17 מסלול השקעה ברירת מחדל** - מסלול השקעה כללי שאין בו התמחות באפיק השעות ספציפי, במסגרתו רשאית החברה לבצע כל עסקה, בכפוף לתקנות כללי השקעה או כל מסלול השקעה אחר שתבחר החברה במקומו, באישור הממונה.
- 1.1.18 הממונה** - הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון.
- 1.1.19 מקרה הביטוח** - מות המבוטח מכל סיבה שהיא שארע בתקופת הביטוח.
- 1.1.20 סכום הביטוח** - סכום תשלום חודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר ישולם למוטב בקרות מקרה הביטוח כמפורט בסעיף 7
- 1.1.21 פוליסה** - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לחברה וכן ההצעה, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים להם.
- 1.1.22 פרמיות** - דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם על פי תנאי הפוליסה הכוללים כל תוספת שנקבעה להם והכל בהתאם להוראות הפוליסה.
- 1.1.23 תקופת הביטוח** - התקופה שמיום תחילת הביטוח ועד ליום תום תקופת הביטוח.
- 1.1.24 תקופת זכאות** - תקופה שתחילתה ביום הראשון שלאחר פטירת המבוטח ("מועד תחילת הזכאות") וסיומה במועד תשלום מלוא סכום הביטוח למוטב
- 1.1.25 תקנות כללי השקעה** - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (כללי השקעה החלים על גופים מוסדיים), התשע"ב ב-2012

1.2 פרשנות

- 1.2.2** האמור בפוליסה זו בלשון יחיד - יש לקרוא כאילו נאמר אף בלשון רבים.
- 1.2.3** האמור בפוליסה זו בלשון זכר - יש לקרוא כאילו נאמר בלשון נקבה וכן להיפך.
- 1.2.4** כותרות הסעיפים הינן לצורך נוחות הקורא בלבד ואין להסתייע בהן למטרות פרשנות הפוליסה.
- 1.2.5** במקרה של סתירה בין תנאים אלה לבין התנאים של נספח מסוים שצורף לפוליסה זו, ככל שצורף, יחולו תנאי הנספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים. במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים, יחולו התנאים של כל נספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח לפי העניין.
- 1.2.6** על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

2. סכום הביטוח

- 2.1** סכום הביטוח ישולם למוטב בתשלומים חודשיים בהתאם לבחירתו במועד הצטרפות, כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם לסעיף 7.2 להלן.
- 2.2** המבוטח יהיה רשאי לשנות את בחירתו כאמור בסעיף 2.1 לעיל, לפי התעריף הקיים בחברה נכון למועד ביצוע השינוי, בכפוף לקבלת מסמכים המקובלים בחברה ובתנאי שסכום הביטוח הנבחר לא יעלה על סכום הביטוח הקיים. כל שינוי בפוליסה כאמור, ככל ויתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנתקבל בחברה והחברה הסכימה לשינוי. החברה תשלח למבוטח דף פרטי ביטוח מעודכן תוך 10 ימי עסקים ממועד השינוי.
- 2.3** הסכום שישולם בקרות מקרה הביטוח יחושב על פי השינוי האחרון שבוצע ונרשם בדף פרטי הביטוח המעודכן ביותר.

***3453**

3. תוקף הפוליסה

3.1 הפוליסה תיכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, בכפוף לקבלת הפרמיה הראשונה או קבלת אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את הפרמיה בפועל (להלן – "אמצעי תשלום"), לפי המוקדם מבניהם בתנאי מפורש שהמבוטח חי ביום קבלתה של הפרמיה ו/או ביום קבלת אמצעי התשלום.

3.2 במקרה בו קיבלה החברה פרמיה ראשונה בפועל, טרם מתן הסכמתה לעריכת הביטוח תחולנה ההוראות הבאות:

3.2.1 החברה תהיה רשאית לדחות את ההצעה לביטוח או לחזור אל בעל הפוליסה בהצעה נגדית לביטוח, והכל בתוך שלושה חודשים מיום קבלת הפרמיה הראשונה או אמצעי תשלום, או אם פנתה החברה לבעל הפוליסה בבקשה להשלמת נתונים - שישה חודשים מיום קבלת הפרמיה הראשונה או אמצעי התשלום. אם החברה לא דחתה את ההצעה לביטוח ולא חזרה לבעל הפוליסה בהצעה לביטוח נגדית, או אם הודיעה לבעל הפוליסה על קבלתו של המבוטח לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועדים כאמור, לא תהא החברה רשאית לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח.

3.2.2 דחיית ההצעה לביטוח: החברה תהא רשאית, בתוך המועדים כאמור בסעיף 3.2.1 לעיל (שלושה או שישה חודשים, לפי העניין), להודיע לבעל הפוליסה על אי קבלתו של המבוטח לביטוח והפוליסה תבוטל. החל מאותו מועד לא תגבה החברה פרמיות נוספות ופרמיות ששולמו עד לאותו מועד יושבו לבעל הפוליסה.

3.2.3 מתן הצעה לביטוח נגדית: החברה תהא רשאית בתוך המועדים כאמור בסעיף 3.2.1 לעיל (שלושה או שישה חודשים, לפי העניין), לחזור לבעל הפוליסה בהצעה לביטוח נגדית. בעל הפוליסה יתבקש לתת את הסכמתו לביטוח על פי תנאי ההצעה לביטוח הנגדית, וזאת בתוך 60 ימים ממועד משלוח ההצעה לביטוח הנגדית. במהלך 60 הימים האמורים, יחולו תנאי ההצעה לביטוח הנגדית. אם נתן בעל הפוליסה את הסכמתו לתנאי ההצעה לביטוח הנגדית, תנאי הביטוח יהיו בהתאם להצעה לביטוח הנגדית כאמור, והחברה תשלח לבעל הפוליסה בתוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע השינוי דף פרטי ביטוח מעודכן. אם לא נתן בעל הפוליסה את הסכמתו או לא חזר לחברה בתשובה בתוך המועד הנקוב לעיל, תבוטל הפוליסה. החל מאותו מועד לא תגבה החברה פרמיות נוספות ופרמיות ששולמו עד לאותו מועד יושבו לבעל הפוליסה.

3.2.4 מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור: קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים כאמור (שלושה או שישה חודשים, לפי העניין), והחברה הייתה מודיעה לבעל הפוליסה על קבלתו של המבוטח לביטוח לפי הוראות החיתום הקיימות בחברה בנוגע למבוטחים בעלי מאפיינים דומים, אלמלא קרה מקרה הביטוח, תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה ובכפוף להוראות החיתום הרלוונטיות. למען הסר ספק מובהר כי במקרה שבו הייתה מודיעה החברה לבעל הפוליסה על אי קבלתו של המבוטח לביטוח כאמור לעיל, יראו את הפוליסה כאילו לא נכנסה כלל לתוקפה, והחברה תחזיר את הפרמיות ששולמו עד לאותו מועד, לבעל הפוליסה.

3.3 תוקף הפוליסה יפוג והביטוח לפיה יסתיים בכל אחד מהמקרים שלהלן, ובמועד המוקדם מבניהם:

3.3.1 ביום תום תקופת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.

3.3.2 ביום תשלום מלוא סכום הביטוח למוטב.

3.3.3 במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה או החברה כאמור בסעיף 4 להלן.

4. ביטול הפוליסה

4.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה והביטול יכנס לתוקפו בתוך 3 ימים ממועד קבלת ההודעה בחברה.

4.2 החברה רשאית לבטל את הפוליסה נוכח הפרת חובת הגילוי כאמור להלן בסעיף 5 או בשל אי תשלום הפרמיה כאמור בסעיף 6.10 להלן. הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

5. חובת גילוי

- 5.1 הציגה החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של ההצעה לביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבוטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן - עניין מהותי), על בעל הפוליסה ו/או על המבוטח (לפי העניין) להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם הייתה סבירה בשעת כריתת הפוליסה.
- 5.2 הסתרה בכוונת מרמה מצד בעל הפוליסה ו/או המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 5.3 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ולמבוטח. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם בעל הפוליסה ו/או המבוטח פעלו בכוונת מרמה.
- 5.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור לעיל, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיות שהיו משתלמות כמקובל אצלה לפי המצב לאמי תו לבין הפרמיות המוסכמות, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
 - 5.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 - 5.4.2 מבוטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בפרמיה גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 5.5 החברה לא תהיה זכאית לתרופות המפורטות בסעיף 5.3 ו- 5.4 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
 - 5.5.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
 - 5.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.
- 5.6 בנוסף לא תהיה החברה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים ממועד כריתת הפוליסה או ממועד חידושה (למעט חידוש כאמור בסעיף 12 להלן), זולת אם בעל הפוליסה או המבוטח פעלו בכוונת מרמה.

6. הפרמיות ותשלום

- 6.1 הפרמיה בפוליסה הינה פרמיה משתנה אחת לשנה בהתאם לגיל המבוטח ובכפוף למפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף להוראות הפוליסה.
- 6.2 בנוסף תשתנה הפרמיה באמצעות הצמדתה למדד כאמור בסעיף 6.6 להלן.
- 6.3 הפרמיה הראשונה תהיה בהתאם לנקוב בדף פרטי הביטוח ותיקבע בהתאם לסכום הביטוח, מינו וגילו של המבוטח בתאריך תחילת הביטוח והיותו מעשן/לא מעשן והכל כמפורט בטבלה המצורפת לפוליסה. נקבעה למבוטח תוספת רפואית או מקצועית יוגדלו שיעורי הפרמיה האמורים בהתאם לתוספת שנקבעה, כקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 6.4 את הפרמיות יש לשלם באמצעות כרטיס אשראי, הוראות קבע או בכל אמצעי אחר שיוסכם. הסכמת החברה לקבל פרמיה שלא באחת הדרכים המפורטות לעיל, או לאחר זמן פירעון, לפי העניין, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמתה לנהוג כן, גם במקרים אחרים.
- 6.5 יום תשלום הפרמיה יהיה כדלקמן:
 - 6.5.1 שולמה הפרמיה לחברה באמצעות הוראת קבע, העברה בנקאית או הוראת תשלום קבועה באמצעות כרטיס אשראי, ייחשב יום זיכוי חשבון החברה בבנק כיום תשלום הפרמיה לחברה.

- 6.6 הפרמיה הינה צמודה למדד לפי היחס שבין המדד שפורסם לאחרונה לפני יום תשלום הפרמיה לבין המדד היסודי.
- 6.7 הפרמיות תשולמנה בזמני הפירעון הקבועים בפוליסה, מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך.
- 6.8 חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה האחרונה שזמן פירעונה חל לפני יום תום תקופת הביטוח או לפני יום קרות מקרה הביטוח, לפי המוקדם מבין מועדים אלה. האמור לא יחול על פרמיות שזמן פירעונן חל קודם לכן.
- 6.9 לא שולמה פרמיה כלשהי במועדה, תתווסף לסכום שבפיגור – כחלק בלתי נפרד ממנו – ריבית בשיעור שנקבע בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי הצמדה בחוזה לביטוח חיים) התשמ"ב - 1982, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד לתשלומה בפועל.
- 6.10 לא שולמה הפרמיה, כולה או חלקה במועדה, תהיה החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות סעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.

7. התחייבות החברה בקרות מקרה ביטוח

- 7.1 בקרות מקרה הביטוח תשלם החברה למוטב את התשלום החודשי בהתאם לאמור בסעיף 7.2 להלן: ("התשלום החודשי") ולמשך "תקופת הזכאות".
- 7.2 התשלום החודשי הראשון יהיה בגובה התשלום החודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח, כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן מיום תחילת הביטוח ועד למועד קרות מקרה הביטוח, על פי שיעור השינוי שחל במדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח ביחס למדד היסודי.
- 7.3 החל ממועד התשלום השני ועד למועד תום תקופת הזכאות ישתנה התשלום החודשי מדי חודש בחודשו בהתאם לתוצאות ההשקעות במסלול ההשקעה ברירת מחדל, בניכוי דמי ניהול שנתי כאמור בסעיף 7.3.1 ובניכוי ריבית תחשיבית שנתית כאמור בסעיף 7.3.2 ובהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.
- 7.3.1 דמי ניהול -** דמי ניהול שנתיים בשיעור של עד 0.6% אלא אם נקבע בין הצדדים במפורש ובכתב שיעור נמוך יותר
- 7.3.2 ריבית תחשיבית -** ריבית ברוטו שנתית בשיעור של 4%
- 7.3.3 שיעור התשואה ברוטו -** שיעור הגידול או הקיטון בערך הכספים המושקעים במסלול השקעה בתקופה נתונה, אשר יחושב בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.
- להלן נוסחת השתנות תשלום החודשי החל מהתשלום בחודש השני:

$$\text{תשלום חודש נוכחי} = \frac{\left(\frac{30}{365} \cdot (\text{שיעור שנתי של דמי הניהול} - 1) \right) * \left(\frac{30}{365} \cdot (\text{שיעור התשואה ברוטו בתקופת החישוב} + 1) \right)}{\left(\frac{30}{365} \cdot (\text{שיעור שנתי של דמי הניהול} - 1) \right) * \left(\frac{30}{365} \cdot (\text{שיעור ריבית תחשיבית שנתית} + 1) \right)}$$

- 7.4 המוטב לא יהיה זכאי להמיר את סכום התשלום החודשי לסכום חד פעמי.
- 7.5 במקרה של מות המוטב לאחר התחלת תשלומי סכום הביטוח החודשי ולפני מועד תום תקופת הביטוח, החברה תשלם את סכומי הביטוח החודשיים העתידיים ליורשים החוקיים של המוטב וזאת בתשלום חד פעמי בהנחת ריבית היוון שנתית בשיעור 4% ברוטו כולל דמי ניהול בשיעור 0.6%.
- 7.6 במקרה של פטירת המוטב לפני המבטוח והיה ולא נקבע מוטב אחר על ידי המבטוח, יהיו יורשיו החוקיים של המוטב זכאים לקבל את סכומי הביטוח החודשיים העתידיים, וזאת בתשלום חד פעמי בהנחת ריבית היוון שנתית בשיעור 4% ברוטו כולל דמי ניהול בשיעור 0.6%.
- 7.7 למען הסר ספק במקרה שבו קיים יותר ממוטב אחד, יהיה חישוב ההיוון לגבי חלקו היחסי של המוטב שנפטר בלבד.
- 7.8 החברה רשאית לנכות מסכום הביטוח המשולם למוטב, כל חוב המגיע לה מפוליסה זו מבעל הפוליסה.

7.9 בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, החברה תשלם את התשלום החודשי הראשון בתוך 30 ימים מקרות מקרה הביטוח או מן היום שהוגשו לחברה התביעה, המידע והמסמכים הדרושים לשם ביצוע התשלום, לפי המאוחר מבין השניים. מהתשלום השני ואילך כל תשלום חודשי ישולם מדי חודש בחודשו לאורך תקופת הזכאות עד ה-10 בכל חודש. התשלום החודשי הראשון יכלול כל תשלום חודשי שמגיע למוטב בגין התקופה שבין מועד הזכאות לבין החודש שבו מבוצע התשלום הראשון בפועל (כולל).

8. הגבלות לחבות החברה

8.1 נגרם מקרה הביטוח בידי המוטב במתכוון - פטורה החברה מחבותה כלפי אותו מוטב וחלקו בכיסוי הביטוחי ישולם למוטבים אחרים ככל שקיימים, בחלקים שווים. בהעדר מוטבים אחרים, יחול האמור בסעיף 9.1 להלן.

8.2 החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח למקרה מוות אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדות, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו, בתוך שנה מיום תחילת הביטוח או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, לפי המאוחר מבניהם.

9. קביעת המוטב ושינוי

9.1 המוטב הינו מי שבעל הפוליסה, בהסכמת המבוטח, מינה כמוטב בהצעה לביטוח או בהודעה אחרונה בכתב לשינוי מוטב שנחתמה על ידי בעל הפוליסה ואושרה על ידי המבוטח והתקבלה בחברה לפני שארע מקרה הביטוח, והחברה רשמה רישום מתאים על כך. בכל מקרה שבו לא נקבע מוטב בפוליסה, יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.

9.2 בכפוף לאמור בסעיף 9.1 לעיל, בעל הפוליסה רשאי לקבוע יותר ממוטב אחד וכן לקבוע את חלקו היחסי של כל מוטב בסכום הביטוח. נקבעו מספר מוטבים ללא קביעת חלקם היחסי בסכום הביטוח, יחולק סכום הביטוח בחלוקה שווה בין כל המוטבים.

9.3 בטרם הגיע המאורע המזכה מוטב בסכום הביטוח על פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב/ים הרשום/ים בפוליסה, בהסכמת המבוטח. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה ובאישור המבוטח, והחברה רשמה רישום מתאים על כך.

9.4 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו בין על פי הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובהסכמת המבוטח, ובין על פי צו קיום צוואה המורה על תשלום לאחר, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי בעל הפוליסה, המבוטח, עיזבונם וכל מי שיבוא במקומו.

9.5 נפטר מוטב לפני המבוטח, ולאחר מות המוטב לא נעשה שינוי במוטבים כאמור בסעיף זה לעיל, יהיו יורשיו החוקיים של המוטב זכאים לקבלת סכום הביטוח שהיה מגיע לאותו מוטב.

9.6 בשום מקרה לא יהיה בעל הפוליסה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת או לשנות בקביעה של מוטב לקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך מראש את הסכמתה של החברה.

10. הגשת תביעה בקרות מקרה הביטוח

10.1 במות המבוטח על בעל הפוליסה ו/או המוטב ו/או מי מטעמם להודיע על כך בכתב לחברה מיד לאחר שהדבר נודע לו ועל המוטב להודיע לחברה, מיד לאחר שנודע לו, על קרות מקרה הביטוח ועל זכותו לתגמולי ביטוח; מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.

10.2 עם קבלת ההודעה על מקרה הביטוח כאמור בסעיף 10.1 לעיל תעביר החברה למוסר ההודעה את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה. ניתן למצוא טפסים אלה גם באתר האינטרנט של החברה שכתובתו כמפורט בסעיף 15.1 להלן.

10.3 לאחר מתן ההודעה כאמור לעיל - יהיה על בעל הפוליסה או על המוטב להמציא לחברה העתק מאושר של תעודת פטירה רשמית ודין וחשבון מפורט של הרופא שטיפל במבוטח, וככל שאין בידי בעל הפוליסה ו/או המוטב דין וחשבון כאמור - תעודה המעידה על סיבת המוות ונסיבותיו. במידה ואין בידי בעל הפוליסה ו/או המוטב תעודה כאמור וכן כל אימת שתדרוש זאת החברה, על בעל הפוליסה ו/או המוטב, להמציא את המידע ואת המסמכים הנוספים הדרושים לחברה לבירור חבותה באופן סביר, ואם אינם ברשותם - יעזרו לחברה ככל שיוכלו על מנת להשיגם.

10.4 סכום הביטוח ישולם למוטב במועד המפורט בסעיף 7.8 לעיל.

***3453**

11. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זאת, היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

12. חידוש הפוליסה

12.1 בוטלה הפוליסה על ידי החברה כאמור בסעיף 6.10 לעיל, רשאי בעל הפוליסה לדרוש את חידושה בתנאים זהים לאלה של הפוליסה שבוטלה ללא הוכחת מצב בריאות בהתקיים התנאים הבאים:

12.1.1 מיום ביטול הפוליסה טרם חלפו שלושה חודשים.

12.1.2 המבוטח חי במועד החידוש.

12.1.3 כל הפרמיות אשר היה על בעל הפוליסה לשלם, אלמלא בוטלה הפוליסה, שולמו במלואן בתוספת ריבית כאמור בסעיף 6.9 לעיל.

12.2 חידוש הפוליסה שלא בנסיבות כאמור לעיל, יהיה כפוף להסכמת החברה וייעשה על פי התנאים המקובלים בחברה באותה עת.

13. ערכי פדיון וערכי סילוק

לפוליסה זו אין ערכי פדיון ואין ערכי סילוק.

14. שינויים

כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ובכלל זה ומבלי לפגוע בכלליות האמור שינוי סכום ביטוח, תקופת ביטוח וכל שינוי אחר (למעט שינוי מוטבים כמפורט בסעיף 9 לעיל), לא יבוצע ולא יכנס לתוקפו אלא אם ורק לאחר שהחברה קיבלה על כך הודעה בכתב והסכימה לכך בכתב, ושלחה דף פרטי ביטוח מתוקן הכולל את השינוי כאמור לבעל הפוליסה, למבוטח ולמוטב הבלתי חוזר ככל שקיים.

15. הודעות וכתובות הצדדים

כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה ע"י בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב במשרדי החברה או במשרדי סוכן הביטוח הרלוונטי **או באמצעים הדיגיטליים שמעמידה החברה לטובת ציבור לקוחותיה ומפורסמים באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.HCSRA.co.il**

15.1 בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, למעט במקרה של הגשת תביעה לתשלום סכום ביטוח כמפורט בסעיף 10.2 לעיל, בקשות שיש להגיש לחברה בכתב יוגשו באמצעות הטפסים המקובלים בחברה במועד הבקשה, אותם ניתן לקבל במשרדי החברה וכן מצויים באתר האינטרנט של החברה כאמור בסעיף 15.1 לעיל.

15.2 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, להודיע על כך לחברה בכתב. החברה תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה. החברה מתחייבת להודיע לבעל הפוליסה או למבוטח (לפי העניין) על כל שינוי בכתובתה.

15.3 כל הודעה שתישלח בדואר על ידי החברה למבוטח או למוטב, או על ידיהם לחברה לפי הכתובת המעודכנת הידועה באותו מועד, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב בדואר ישראל, הכולל את ההודעה.

15.4 אין באמור בסעיפים 15.3 ו- 15.4 בכדי לגרוע מהחובות החלות על החברה לעניין איתור מוטבים מכוח הוראות ההסדר התחיקתי.

16. דיווחים

החברה תשלח לבעל הפוליסה, אחת לשנה קלנדרית בתוך שלושה חודשים מתום שנת המאזן שלה, דו"ח לגבי השנה שהסתיימה הכולל מידע בהתאם לאמור בהסדר התחיקתי וכן כל דיווח נוסף ככל שנדרש בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

17. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה, או המבוטח, או המוטב, הכל לפי העניין, יהא חייב לשלם לחברה מיד עם קבלת דרישתה את המיסים ו/או תשלומי החובה הממשלתיים והאחרים שהחברה מחויבת לשלם, החלים על הפוליסה או המוטלים על פרמיות או על כל תשלומים אחרים שהחברה חייבת לשלם לפי פוליסה זו, בין אם המסים והתשלומים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

18. מקום השיפוט

כל התביעות הנובעות מתוך הפוליסה תהיינה בסמכות הייחודית של בתי המשפט המוסמכים לכך במדינת ישראל.