



מגן לסיעוד - פוליסה לביטוח סיעודי בדמי ביטוח קבועים

נספח מספר 777

(עבור פוליסות החל מתאריך 07/2018)

תוכן הפוליסה

2-8	פרק המבוא - תנאים כלליים
2	הגדרות
4	תוקף הפוליסה
4	חובת גלוי
5	דמי הביטוח דרך תשלומם
6	שינוי דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח
6	תנאי הצמדה
6	תגמולי הביטוח
6	חריגים כלליים ומיוחדים החלים על כל פרקי הפוליסה
7	חריג מצב קיים
7	ביטול הפוליסה על ידי הגורם המשלם
8	חידוש הפוליסה
8	ערך מסולק וערך פדיון
9-10	פרק ראשון - הכיסוי הביטוחי
9	הגדרות
9	מקרה הביטוח
10	התחייבות המבטחת: תשלום הפיצוי החודשי ושחרור מתשלום דמי הביטוח
10	הגבלת חבות המבטחת מחוץ לישראל
10	פטירת המבוטח שהוכר כבעל צורך סעודי
11-12	פרק שני - כללי
11	תביעות
12	הפסקת תשלומי התביעה
12	קביעת מוטב, שינוי מוטבים ומינוי אפוטרופוס
12	מיסים והיטלים
12	התיישנות
12	הודעת והצהרות, שינוי כתובת
12	מקום השיפוט

מגן לסיעוד - פוליסה לביטוח סיעודי בדמי ביטוח קבועים

נספח מספר 777

פרק המבוא - תנאים כלליים

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, תשלם המבטחת, בקרות למבוטח מקרה ביטוח בתקופת הביטוח תגמולי ביטוח למוטב וזאת לאחר תום תקופת ההמתנה ולמשך תקופת התשלום, המוגדרת בדף פרטי הביטוח, כמפורט בתנאי הפוליסה, ובכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בה.

1. הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעות כלהלן:

גורם משלם - האדם, או התאגיד או חבר בני-אדם המתקשר עם המבטחת בחוזה ביטוח זה ואשר שמו רשום בדף פרטי הביטוח כגורם המשלם.

גיל המבוטח - יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. 6 חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח, ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת.

על אף האמור בהגדרת גיל המבוטח, בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גיל המבוטח על פי תאריך הלידה של המבוטח לצורך קביעת זכויותיו בתכנית

דמי ביטוח - הפרמיה שעל הגורם המשלם לשלם למבטחת על-פי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה עקב מצב בריאותו של המבוטח או עקב סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.

דמי הביטוח
היסודי -

דמי הביטוח הראשונים הרשומים בדף פרטי הביטוח.

דמי ביטוח קבועים - דמי ביטוח שאינם משתנים לאורך תקופת הביטוח לפי גיל המבוטח, מלבד עדכון דמי הביטוח (פרמיה קבועה) - בהתאם לאמור בסעיף 5 להלן והצמדה למדד כאמור בסעיף 6 דלקמן.

דף פרטי הביטוח - דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, תאריך תחילת הביטוח, תקופת הביטוח, גובה תגמולי הביטוח, תקופת התשלום ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו.

ההסדר התחיקתי - החוקים, התקנות, הצווים, החוזרים והוראות הממונה, לרבות החוקים שהוזכרו בפרק ההגדרות, כפי שיחולו מעת לעת, אשר יסדירו את התנאים החלים על הגורם המשלם, המבוטח והמבטחת, בפוליסה זו.

המבוטח - האדם שבטוח על-פי פוליסה זו ושמו רשום בדף פרטי הביטוח כמבוטח.

המבטחת - הכשרה חברה לביטוח בע"מ.

המוטב - המבוטח או מי שנקבע על-ידו בהצעה, כזכאי לקבל את תגמולי הביטוח במקומו או בעבורו.

הממונה - הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

הפוליסה - חוזה הביטוח שבין הגורם המשלם לבין המבטחת כולל ההצעה, הצהרות על מצב הבריאות וכל נספח או תוספת המצורפים אליו.

הצעת הביטוח או ההצעה - הבקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, החתומה על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו, לרבות הצהרת בריאות, החתומה על ידי המבוטח ופרטי אמצעי התשלום הרלוונטיים לתשלום דמי הביטוח.

חוק חוזה הביטוח/ החוק -	חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
ישראל -	מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על-ידה.
ליקוי -	ליקוי גופני הנובע ממחלה או מתאונה או ממום.
מוסד סיעודי -	מוסד, המספק טיפול צמוד למי שהוגדרו בעלי צורך סיעודי, לרבות בית חולים גריאטרי ובית אבות סיעודי, הנתון לפיקוח ורישוי על ידי משרד הבריאות. למען הסר ספק מובהר בזאת כי בית חולים כללי או בתי החלמה לא ייחשבו כמוסד סיעודי.
מצב רפואי קודם -	מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה
	רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
מקדמי סילוק -	הערכים המופיעים בדף פרטי הביטוח ומשמשים לחישוב הפיצוי החודשי המסולק.
מקרה ביטוח -	מערכת עובדות ונסיבות, אשר בעטיין הוגדר המבוטח כבעל צורך סיעודי לפי תנאי הפוליסה, ובהתקיימה, זכאי המוטב לתגמולי ביטוח על-פי הפוליסה, ובכפוף להוראותיה, תנאיה וסייגיה.
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.
ערך פדיון -	סכום כספי שהמוטב זכאי לו בעת ביטול הפוליסה, הנגזר מהרזרבה שנצברה לזכותו באותו מועד.
פיצוי חודשי -	סכום הביטוח החודשי הבסיסי, כשהוא מוצמד למדד, כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם לאמור בסעיף 6 להלן, אשר תשלם המבטחת למבוטח, המוגדר כבעל צורך סיעודי בסעיף 2 לפרק הראשון, ובהתאם לדירוג הצורך הסיעודי ולשיעורים המפורטים בסעיף 3 לפרק הראשון לפוליסה זו.
פיצוי חודשי מסולק -	פיצוי חודשי, כמוגדר לעיל, מוכפל במקדם הסילוק, לאחר הפסקת תשלומי דמי הביטוח כסדרם, שיחושב בהתאם למינו של המבוטח, גיל כניסתו לביטוח ומשך התקופה בה שולמו דמי הביטוח קודם להפסקת התשלום, והכול, כנקוב בדף פרטי הביטוח.
תאריך תחילת הביטוח -	התאריך הרשום בדף פרטי הביטוח, כתאריך תחילת הביטוח.
תגמולי ביטוח -	הפיצוי החודשי והשחרור מתשלום דמי ביטוח או הפיצוי החודשי המסולק, להם זכאי המוטב למשך תקופת התשלום, הנקובה בדף פרטי הביטוח, בקרות למבוטח מקרה ביטוח בתקופת הביטוח ולאחר תום תקופת ההמתנה, בכפוף לתנאים ולסייגים המפורטים בפוליסה זו.
תקופת הביטוח -	תחילתה במועד בו אישרה המבטחת בכתב את קבלת המבוטח לביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח. תאריך תחילת הביטוח יצוין על-ידי המבטחת בדף פרטי הביטוח.
תקופת המתנה	תקופת זמן רצופה, אשר משכה מצוין בדף פרטי הביטוח, כאשר תחילתה, במועד, בו הוכר המבוטח כבעל צורך סיעודי על-פי תנאי פוליסה זו ורק בסיומה יהיה המוטב זכאי לקבלת תגמולי הביטוח על פי הפוליסה.
תקופת תשלום הפיצוי חודשי -	התקופה בחודשים, בה היה המבוטח בעל צורך סיעודי, מעבר לתקופת ההמתנה, אך לא יותר מהתקופה הרשומה בדף פרטי הביטוח כתקופת תשלום הפיצוי החודשי.

2. תוקף הפוליסה

2.1 הפוליסה תיכנס לתוקפה בכפוף לקבלת דמי הביטוח הראשונים או קבלת אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את דמי הביטוח בפועל (להלן - "אמצעי תשלום"), לפי המוקדם ביניהם בתנאי מפורש שהמבוטח חי ביום קבלתם של דמי הביטוח ו/או ביום קבלת אמצעי התשלום.

2.2 במקרה בו קיבלה החברה דמי ביטוח ראשונים בפועל, טרם מתן הסכמתה לעריכת הביטוח תחולנה ההוראות הבאות:

2.2.1 החברה תהיה רשאית לדחות את ההצעה לביטוח או לחזור אל הגורם המשלם בהצעה לביטוח נגדית, והכל בתוך שלושה חודשים מיום קבלת דמי הביטוח הראשונים או אמצעי תשלום, או אם פנתה החברה לגורם המשלם בבקשה להשלמת נתונים - שישה חודשים מיום קבלת דמי הביטוח הראשונים או אמצעי התשלום. אם החברה לא דחתה את ההצעה לביטוח ולא חזרה לגורם המשלם בהצעה לביטוח נגדית, או אם הודיעה לגורם המשלם 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.

2.2.2 דחיית ההצעה לביטוח:
החברה תהא רשאית, בתוך המועדים כאמור בסעיף 2.2.1 לעיל (שלושה או שישה חודשים, לפי העניין), להודיע לגורם המשלם על אי קבלתו של המבוטח לביטוח והפוליסה תבוטל. החל מאותו מועד לא תגבה החברה דמי ביטוח נוספים ופרמיות ששולמו עד לאותו מועד יושבו לגורם המשלם.

2.2.3 מתן הצעה לביטוח נגדית:
החברה תהא רשאית בתוך המועדים כאמור בסעיף 2.2.1 לעיל (שלושה או שישה חודשים, לפי העניין), לחזור לגורם המשלם בהצעה לביטוח נגדית. הגורם המשלם 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 הגורם המשלם את הסכמתו לתנאי ההצעה לביטוח הנגדית, תנאי הביטוח יהיו בהתאם להצעה לביטוח הנגדית כאמור, והחברה תשלח לגורם המשלם בתוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע השינוי דף פרטי ביטוח מעודכן. אם לא נתן הגורם המשלם את הסכמתו או לא חזר לחברה בתשובה בתוך המועד הנקוב לעיל, תבוטל הפוליסה. החל מאותו מועד לא תגבה החברה דמי ביטוח נוספים ודמי ביטוח ששולמו עד לאותו מועד יושבו לבעל הפוליסה.

2.2.4 מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור: קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים כאמור (שלושה או שישה חודשים, לפי העניין), והחברה היתה מודיעה לגורם המשלם 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 היתה מודיעה החברה לגורם המשלם על אי קבלתו של המבוטח לביטוח כאמור לעיל, יראו את הפוליסה כאילו לא נכנסה כלל לתוקפה, והחברה תחזיר את דמי הביטוח ששולמו עד לאותו מועד, לגורם המשלם.

3. חובת גלוי

3.1 הציגה המבטחת למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת בכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן: "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם היתה סבירה בשעת כריתת החוזה.

3.2 הסתרה בכוונת מרמה מצד הגורם המשלם או המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

3.3 ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית המבטחת, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על-כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה בהודעה בכתב לגורם המשלם ו/או למבוטח. במקרה כזה זכאי הגורם המשלם להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת, זולת אם הגורם המשלם או המבוטח פעל המבוטח בכוונת מרמה.

3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

3.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי הגורם המשלם להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת.

3.5 המבטחת אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.5.1 המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

3.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטחת או על היקפה.

3.6 בנוסף לא תהיה החברה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה או יום חידושה (למעט חידוש כאמור בסעיף 11 להלן), זולת אם הגורם המשלם או המבוטח פעל בכוונת מרמה.

4. דמי הביטוח דרך תשלומם

4.1 דמי הביטוח הראשונים על-פי פוליסה זו יהיו כרשום בדף פרטי הביטוח. דמי הביטוח הראשונים, ייקבעו בהתאם לסכום הביטוח, גיל המבוטח ומינו ויהיו קבועים לאורך כל תקופת הביטוח למעט הצמדתם למדד כאמור בסעיף 6 להלן. נקבעה למבוטח תוספת רפואית או מקצועית יוגדל סכום דמי הביטוח האמורים בהתאם לתוספת שנקבעה, כקבוע בדף פרטי הביטוח.

4.2 את דמי הביטוח יש לשלם בהמחאות, בהוראות קבע, או בכל אמצעי אחר שיוסכם. הסכמת החברה לקבל דמי ביטוח שלא באחת הדרכים המפורטות לעיל, או לאחר זמן פירעון, לפי העניין, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמתה לנהוג כן, גם במקרים אחרים.

4.3 יום תשלום דמי הביטוח יהיה כדלקמן:

4.3.1 שולמו דמי הביטוח לחברה בהמחאה שנפרעה, ייחשב יום תשלום דמי הביטוח כיום המאוחר מבין:

4.3.1.1 המועד הנקוב על ההמחאה.

4.3.1.2 המועד בו התקבלה ההמחאה במשרדי המבטחת או המועד בו התקבלה במשרדי סוכן הביטוח כאמור בסעיף 4.6 להלן, לפי המוקדם מבין מועדים אלה.

4.3.2 שולמו דמי הביטוח למבטחת באמצעות הוראת קבע, העברה בנקאית או הוראת תשלום קבועה באמצעות כרטיס אשראי, ייחשב יום זיכוי חשבון המבטחת בנק כיום תשלום הפרמיה לחברה.

4.4 דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בפוליסה, מבלי שהמבטחת תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך.

4.5 כמו כן, ניתן לשלם את דמי הביטוח באמצעות סוכן הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח בשיקים לפקודת המבטחת.

4.6 חובת תשלום דמי הביטוח נפסקת עם תשלום דמי הביטוח האחרונים שזמן פירעונם חל לפני יום תום תקופת הביטוח או לפני יום קרות מקרה הביטוח, לפי המוקדם מבין מועדים אלה. האמור לא יחול על דמי ביטוח שזמן פירעונם חל קודם לכן.

4.7 לא שולמו דמי ביטוח במועד, תתווסף לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - ריבית בשעור שנקבע בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי הצמדה בחוזה לביטוח חיים) התשמ"ב - 1982, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד לתשלומה בפועל.

4.8 לא שולמו דמי הביטוח, כולם או חלקם במועד, תהיה המבטחת רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות סעיף 15 לחוק.

5. שינוי דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח
המבטחת תהיה זכאית לשנות את דמי הביטוח לפוליסה ולהתאים את מקדמי הסילוק הקובעים את הפיצוי החודשי המסולק ו/או לשנות את התנאים לכלל המבוטחים, בתנאי שהממונה אישר מראש את השינוי. השינוי ייכנס לתוקף 30 ימים לאחר שהודיעה המבטחת על כך בכתב תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בהיקף הכיסוי הביטוחי לגורם המשלם ו/או למבוטח. הגורם המשלם יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח בעקבות השנוי האמור, במקרה של הגדלת דמי הביטוח. בעקבות השנוי האמור, יוכל הגורם המשלם להמשיך ולשלם את דמי הביטוח ששילם לפני ההגדלה, תוך הקטנת הפיצוי החודשי בהתאם.

6. תנאי הצמדה

- 6.1 דמי הביטוח, הפיצוי החודשי והפיצוי החודשי המסולק יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן.
- 6.2 "מדד המחירים לצרכן" 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 במקום המדד הקיים, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
- 6.3 "היום הקובע" פירושו:
 - 6.3.1 לגבי תשלום הפיצוי החודשי - יום התשלום בפועל של כל אחד מהתשלומים החודשיים.
 - 6.3.2 לגבי תשלום דמי הביטוח - יום התשלום בפועל למבטחת של כל תשלום ותשלום כאמור בסעיף 4 לעיל.
- 6.4 המונח המדד הקובע לגבי כל התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 6.3 לעיל הוא המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
- 6.5 התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 6.3.2 לעיל יוצמדו לשיעור עליית המדד מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד הקובע.
- 6.6 המדד היסודי של הפוליסה מותאם למדד חודש ינואר 1959 (100 נקודות) מחולק ב- 1000.

7. תגמולי הביטוח

במקרה בו זכאי המוטב לפיצוי חודשי על-פי פוליסה זו, תשלם המבטחת למוטב את הפיצוי החודשי המבוסס על הפיצוי חודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד כאמור בסעיף 6 לעיל. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי במהלך תקופת התשלום יהיה הגורם המשלם משוחרר מתשלום דמי ביטוח עבור פוליסה זו.

8. חריגים כלליים ומיוחדים החלים על כל פרקי הפוליסה
המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום פיצוי חודשי, אם מקרה הביטוח נגרם למבוטח כתוצאה ישירה או עקיפה מאחת או יותר מהסיבות האלה:

- 8.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח, במידה והמבוטח אינו זכאי לערך מסולק או לערך פדיון.
- 8.2 מקרה הביטוח נובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי במסגרת שירות המבוטח בצבא הגנה לישראל לרבות בשירות סדיר או מילואים או בשירות קבע, אם זכאי המוטב לפיצוי מגורם ממשלתי, בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
- 8.3 שירות המבוטח במשטרת ישראל אם זכאי המוטב לפיצוי מגורם ממשלתי, בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
- 8.4 מלחמה, או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית של כוחות עוינים סדירים או פעולה על רקע לאומני או השתתפות המבוטח בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות או פגיעה ממשק או תחמושת תוך שירות צבאי ומקרה הביטוח נגרם באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי, בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.

- 8.5 ניסיון להתאבדות, או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון שאינם קשורים ב:
- 8.5.1 תשישות נפש כמוגדר בסעיף ההגדרות בפרק הראשון.
- 8.5.2 ניסיון להציל חיי אדם.
- 8.6 השתתפות המבוטח בפעולה אלימה המוגדרת כ"פשע" בהתאם להוראות חוק העונשין, תשל"ז-1977.
- 8.7 אלוהולזם, או שימוש בסמים, למעט מקרה של שימוש על-פי הוראת רופא.
- 8.8 טיסת המבוטח בכלי-טיס שאינו בעל רישיון-טיס מתאים שהוצא על-ידי שלטונות מוסמכים.
- 8.9 מקרה ביטוח כתוצאה מהתמוטטות עצבים. למען הסר ספק, תשישות נפש כהגדרתה בסעיף 1 לפרק הראשון אינה כלולה בחריג זה.
- 8.10 ביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.
- 8.11 פגיעה מנשק בלתי קונבנציונאלי (כגון: נשק אטומי, נשק כימי ונשק ביולוגי) או מטילים בליסטיים.
9. חריג מצב קיים
- המבטחת לא תהיה אחראית ולא תשלם כל תביעה לפי פוליסה זו, הקשורה, במישרין או בעקיפין, או שנגרמה על ידי אחת או כמה מהסיבות דלקמן:
- 9.1 מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח. חריג זה יחול בכפוף להוראות הבאות:
- 9.1.1 היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.
- 9.1.2 היה גיל המבוטח מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.
- 9.1.3 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייג את היקף חבותה וסייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח, ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
- 9.1.4 הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
- 9.1.5 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי מלאה לגבי מצב רפואי קודם.
10. ביטול הפוליסה על ידי הגורם המשלם
- 10.1 הגורם המשלם או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה למבטחת, באמצעות דואר אלקטרוני, חשבון אישי מקוון, שיחת טלפון או בכל דרך אחרת לפי הוראות הדין ואשר -תפורט באתר האינטרנט של החברה. הביטול ייכנס לתוקפו תוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת.
- 10.2 ביטול הפוליסה על ידי הגורם המשלם פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח, אלא אם נמסרה הודעת ביטול רק בקשר למבוטח מסוים שאינו הגורם המשלם.
- 10.3 בוטלה הפוליסה על ידי הגורם המשלם, כאמור בסעיף 10.2 לעיל, יהיו שאר המבוטחים בפוליסה, לפני קבלת הודעת הביטול, רשאים להמשיך את הביטוח, בתנאי שהודיעו על כך למבטחת לא יאוחר מ- 90 יום מיום הודעתה מבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך, ששולמו דמי הביטוח החסרים בגין תקופה זו והומצאה למבטחת התחייבות לתשלום דמי הביטוח השוטפים באחת מדרכי התשלום המוצעות על ידי המבטחת.

10.4 המבטחת תהיה רשאית לבטל את הפוליסה, בכפוף להוראות החוק ולהסדר התחיקתי בכל אחד מהמקרים הבאים:

10.4.1 אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה.

10.4.2 בכל מקרה שבו רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה מכוח הוראות החוק.

10.5 בוטלה הפוליסה עקב אי תשלום דמי ביטוח במועד או עקב בטרם אירע מקרה הביטוח, תמיר המבטחת את הפוליסה לפוליסה מסולקת, המזכה את המוטב בפיצוי חודשי מסולק בסכום מוקטן על-פי טבלת ערכי סילוק, המפורטת בדף פרטי הביטוח. הפוליסה המסולקת תהיה כפופה לאמור בסעיף 12 להלן, בשינויים המחויבים.

11. חידוש הפוליסה
במקרה והפוליסה בוטלה כתוצאה מאי-תשלום דמי הביטוח, רשאי הגורם המשלם לדרוש את חידוש הפוליסה במשך 3 חודשים מביטול הפוליסה, ללא חיתום נוסף, ובתנאי שכל דמי הביטוח אשר היה הגורם המשלם אמור לשלם ישולמו במלואם ובתנאי נוסף שבמשך שלושה חודשים מביטול הביטוח לא אירע מקרה הביטוח. בתום התקופה של 3 החודשים, או בכל מקרה אחר של ביטול, יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה של המבטחת בכתב.

12. ערך מסולק וערך פדיון

12.1 אם הופסק מכל סיבה שהיא, תשלום דמי הביטוח, באופן המזכה את המבטחת בביטול פוליסה זו על פי הוראות החוק, יהיה המבוטח זכאי לערך מסולק, כנקוב בדף פרטי הביטוח.

12.2 היה המבוטח זכאי לערך מסולק, כאמור בסעיף 12.1 לעיל, יומר הפיצוי החודשי, הנקוב בדף פרטי הביטוח, בערך מסולק, כנקוב בדף פרטי הביטוח.

12.3 הופסק תשלום חלק מדמי הביטוח לפוליסה זו, יחושב הערך המסולק באופן יחסי, ובהתאמה לאותו חלק מדמי הביטוח שתשלומם נגרע. סכום הפיצוי החודשי בגין אותו חלק מדמי הביטוח שתשלומם נמשך כסדרו, יוקטן בהתאמה ובאופן יחסי לדמי הביטוח, שתשלומם נמשך.

12.4 הומרה פוליסה זו לפוליסה מסולקת בטרם אירע מקרה הביטוח כאמור בסעיף 2 לפרק הראשון, הרי אם יחול שינוי בדמי הביטוח לכלל המבוטחים בפוליסה זו, כמצוין בסעיף 5 לעיל, יחושב מחדש הפיצוי החודשי בהתאם לשינוי (יוגדל או יוקטן) והמבטחת תיידע על כך את הגורם המשלם ו/או המבוטח בכתב. פיצוי חודשי זה, ישתנה מדי חודש בחודשו על פי השינוי במדד, בהתאם לאמור בסעיף 6 לעיל.

12.5 על-אף הקבוע בסעיף 12.2 לעיל, אם גובה הפיצוי החודשי המסולק יהיה נמוך מ- 600 ₪ צמוד למדד ינואר 2012, ישולם ערך פדיון הפוליסה על-פי טבלת ערכי פדיון המצורפת לפוליסה. עם תשלום ערך הפדיון תבוטל הפוליסה.

פרק ראשון - הכיסוי הביטוחי

1. הגדרות

פעולות יומיומיות/ פעולות ADL (Activities of Daily Living):

- לקום ולשכב -** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים או ממיטה.
- להתלבש ולהתפשט -** יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ולפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
- להתרחץ -** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- לאכול ולשתות -** יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קשית) לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו.
- לשלוט על סוגרים -** יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי-שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי-שליטה על הסוגרים.
- ניידות -** יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים ייחשב כאי-יכולתו למבוטח לנוע.
- תשישות נפש -** פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך 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.

2. מקרה הביטוח

המבוטח ייחשב כבעל צורך סיעודי אם ענה על אחת מ- 2 הגדרות האלה:

2.1 אי-תפקוד על-פי ה- ADL

מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות היומיומיות/ADL.

- א. לקום ולשכב;
- ב. להתלבש ולהתפשט;
- ג. להתרחץ;
- ד. לאכול ולשתות;
- ה. לשלוט על הסוגרים;
- ו. ניידות;

2.2 תשישות נפש

מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח עקב "תשישות נפש" שנקבעה על-ידי רופא מומחה בתחום. מבוטח, שנקבע כבעל צורך סיעודי, בהתאם לאמור לעיל, ייחשב כמי שקרה לו מקרה הביטוח.

3. התחייבות המבטחת: תשלום הפיצוי החודשי ושחרור מתשלום דמי הביטוח
- 3.1 הפך המבוטח לבעל צורך סיעודי במשך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת ההמתנה, תשלם המבטחת למוטב פיצוי חודשי כאמור להלן:
- א. למבוטח המוגדר כבעל צורך סיעודי אשר אינו יכול לבצע 3 או יותר מתוך 6 הפעולות שעל-פי סעיף 2.1 לעיל - ישולמו 100% (מאה אחוז) מסך הפיצוי החודשי.
- ב. למבוטח המוגדר כבעל צורך סיעודי בגין תשישות נפש כמפורט בסעיף 2.2 לעיל - ישולמו 100% (מאה אחוז) מסך הפיצוי החודשי.
- 3.2 תשלום הפיצוי החודשי יבוצע לאחר תום תקופת ההמתנה וימשך כל עוד המבוטח מוגדר כבעל צורך סיעודי ולמשך תקופת התשלום הנקובה בדף פרטי הביטוח.
- 3.3 הגורם המשלם יהיה משוחרר מתשלום דמי ביטוח מתום תקופת ההמתנה ובמשך כל תקופת תשלום הפיצוי החודשי והפוליסה תעמוד בתוקפה המלא. דמי הביטוח המשוחררים יהיו דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי של המבוטח בגינו מתקבלים תגמולי ביטוח בלבד.
- 3.4 תביעה חוזרת:
- א. אם למבוטח תביעה חוזרת בגין מקרה הביטוח שאירע בתוך 90 ימים מתום התקופה שבגינה שילמה המבטחת את הפיצוי החודשי, תשלם המבטחת את הפיצוי החודשי החוזר מיום קרות מקרה הביטוח החוזר, ללא צורך בתקופת המתנה נוספת.
- ב. אם למבוטח תביעה חוזרת בגין מקרה ביטוח שאירע לאחר 90 ימים מתום התקופה שבגינה שילמה המבטחת את הפיצוי החודשי ובתנאי שמקרה הביטוח נמשך מעבר לתקופת ההמתנה, תשלם המבטחת למבוטח פיצוי חודשי בגין התביעה החוזרת רטרואקטיבית מיום קרות מקרה הביטוח.
- 3.5 תשלום הפיצוי החודשי יופסק בעת קרות המוקדם מבין אלה:
- 3.5.1 תום תקופת תשלום, הנקובה בדף פרטי הביטוח.
- 3.5.2 מות המבוטח.
- 3.5.3 המבוטח פסק מלהיות בעל צורך סיעודי.
- 3.6 למען הסר ספק, תקופת תשלום הפיצוי החודשי בגין כל התביעות לא תעלה על תקופת תשלום הפיצוי החודשי הרשומה בדף פרטי הביטוח לכל מקרי הביטוח.
4. הגבלת חבות המבטחת מחוץ לישראל
- אחריות המבטחת לתשלום תביעה בזמן היות המבוטח מחוץ לישראל מוגבלת לכל היותר לתקופה של 3 חודשים, בכל שהייה מחוץ לגבולות ישראל.
- בשוב המבוטח לישראל, ימשיכו תשלומי תגמולי הביטוח, כל עוד עונה המבוטח לתנאי הזכאות, כקבוע בפוליסה זו.
5. פטירת המבוטח שהוכר כבעל צורך סיעודי
- 5.1 למרות האמור בסעיף 3.6 לעיל, נפטר המבוטח לאחר שהוכר כבעל צורך סיעודי, תשלם המבטחת למוטב השלמה של הפיצוי החודשי ל- 12 חודשי תשלום ובלבד שסך התשלומים המצטברים ששולמו ושישולמו לא יעלה על 12 תשלומי פיצוי חודשי.
- תשלום זה ישולם בתנאי כי התקיימו במצטבר התנאים שלהלן:
- 5.1.1 המבוטח היה מבוטח 3 שנים לפחות על-פי פוליסה זו.
- 5.1.2 שולמו כל דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי שעל-פי פוליסה זו.
- 5.1.3 חלפה תקופת ההמתנה הקבועה בתנאי פוליסה זו והמבוטח היה זכאי לקבל את תשלום הפיצוי החודשי.
- 5.2 עם תשלום על-פי סעיף 5.1 לעיל, תהיה המבטחת פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על-פי פוליסה זו כלפי כל מוטב אחר או כלפי כל צד שלישי אחר כלשהו.

פרק שני - כללי

1. תביעות

- 1.1 הגורם המשלם או המבוטח או המוטב או בא כוחם, חייב למסור למבטחת הודעה בכתב, סמוך למועד הפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי, על קרות מקרה ביטוח ובכלל זה על הליקוי שגרם לצורך הסיעודי.
- 1.2 עם קבלת ההודעה כאמור, תעביר המבטחת למודיע את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה ולמילוי הדוח של הרופא המטפל במבוטח, לרבות טופס לווייתור הסודיות הרפואית. טפסים אלה, לאחר שימולאו כנדרש, יש להחזיר למבטחת. הגורם המשלם או המבוטח או המוטב יהיה חייב להמציא למבטחת את כל המידע והמסמכים הרלוונטיים, הדרושים למבטחת לבירור חבותה, תוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך, לרבות מסמכים רפואיים המעידים על היות המבוטח בעל צורך סיעודי, ומסמכים המעידים על מועד הפיכתו לבעל צורך סיעודי גם בגין התקופה שלפני מסירת ההודעה, כאמור, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטחת, ככל שיוכל, להשיגם. המבטחת תהיה רשאית להעמיד את המבוטח לבדיקה על-ידי רופא או רופאים מטעמה. יובהר כי הבדיקה תהיה סבירה בנסיבות הענין ותעשה על חשבון המבטחת בלבד. כמו כן יובהר כי המבוטח יכול בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 1.3 כל המסמכים הנ"ל חייבים להימסר באמצעות דואר אלקטרוני, חשבון אישי מקוון או בכל דרך אחרת שתפורט באתר האינטרנט של החברה.
- 1.4 לאחר מילוי כל הדרישות כקבוע בסעיפים לעיל לשביעות רצון המבטחת תקבל המבטחת בתוך 30 ימים החלטה בדבר תשלום הפיצוי החודשי למוטב ותודיע על-כך לגורם המשלם או למבוטח או למוטב או לבאי-כוחם. אם ההחלטה היא חיובית, תשלם המבטחת את תגמולי הביטוח, כאמור, החל מתום תקופת ההמתנה.
- 1.5 במות המבוטח חייב הגורם המשלם או המוטב או באי-כוחם להודיע על-כך למבטחת.
- 1.6 עד שתאשר המבטחת סופית את התביעה, יש לשלם במועדם את דמי הביטוח, שפירעונם מגיע על פי הפוליסה, כדי לשמור על תוקפה. לאחר אישור התביעה תחזיר המבטחת את דמי הביטוח ששולמו לה בגין התקופה שלאחר תום תקופת ההמתנה בצירוף הפרשי הצמדה וריבית בהתאם להסדר התחיקתי.
- 1.7 שולמו על-ידי המבטחת תשלומים לפי פוליסה זו, שלא היו מגיעים למוטב, יהיה על הגורם המשלם או המבוטח או המוטב או באי-כוחם להחזיר מייד למבטחת בתוספת הפרשי הצמדה למדד, כמפורט בסעיף 6 לפרק המבוא.
- 1.8 המבטחת תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על-פי הפוליסה, כל חוב המגיע לה על-פי הפוליסה מהגורם המשלם או מהמבוטח או מהמוטב.
- 1.9 לא קיים בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב את החובה להודיע בכתב על מקרה הביטוח במועד כמפורט בסעיף 1.1 לעיל ו/או לא קיים את האמור בסעיף 1.2 לעיל במועד, וקיום החובה היה מאפשר להקטין את חבותה של המבטחת, אין היא חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בה אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
 - 1.9.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
 - 1.9.2 אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטחת את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- 1.10 עשה המבוטח או המוטב או הגורם המשלם במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטחת את בירור חבותה או להכביד עליה, אין המבטחת חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 1.11 הופרה חובה לפי סעיף זה, או שהמבוטח או המוטב או הגורם המשלם מסרו למבטחת עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנה עובדות בנוגע לחבותה, והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטורה המבטחת מחבותה.

2. **הפסקת תשלומי התביעה**
חדל המבוטח להיות בעל צורך סיעודי, (להלן: "הפסקת הזכאות") חייב הוא או הגורם המשלם או המוטב להודיע זאת למבטחת ועל הגורם המשלם להמשיך בתשלום דמי הביטוח במלואם, החל מהחודש שלאחר הפסקת הזכאות. המוטב יהיה חייב להחזיר למבטחת את תגמולי הביטוח ששולמו לו לאחר הפסקת הזכאות, בתוספת הצמדה למדד, כאמור בסעיף 6 לפרק המבוא, ממועד הפסקת הזכאות ועד מועד השבת תגמולי הביטוח למבטחת.
3. **קביעת מוטב, שינוי מוטבים ומינוי אפוסטרופוס**
 - 3.1 המבטחת תשלם את תגמולי הביטוח המגיעים על פי פוליסה זו רק למוטב הרשום בפוליסה.
 - 3.2 בטרם אירע מקרה הביטוח, ובתנאי שהמבוטח עדיין חי, רשאי המבוטח לשנות את המוטב על פי הפוליסה. השינוי יחייב את המבטחת רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך והיא אושרה בכתב על ידה, בחיי המבוטח.
 - 3.3 שילמה המבטחת את תגמולי הביטוח למוטב הרשום בפוליסה, בטרם נרשם מוטב אחר במקומו, בין על ידי שינוי מוטבים כאמור בסעיף 3.2 לעיל, ובין על פי צוואתו המאושרת של המבוטח המורה על תשלום לאחר, תהא המבטחת פטורה מכל חבות כלפי האחר, כלפי עיזבון המבוטח וכל מי שיבוא במקומו.
 - 3.4 היה המבוטח זכאי לפיצוי חודשי אולם בגלל מצבו הרפואי אינו כשר לטפל בענייניו, ולא קבע מוטב אחר במקומו, תשלם המבטחת את הפיצוי החודשי לאפוסטרופוס אשר ימונה על-ידי בית המשפט.
4. **מיסים והיטלים**
הגורם המשלם, המבוטח או המוטב לפי העניין, חייב לשלם למבטחת את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הפיצוי החודשי והפיצוי החודשי המסולק, על תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שחובה על המבטחת לשלם על-פי הפוליסה, בין אם המסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו בעתיד.
5. **התיישנות**
תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח ובכפוף להסדר התחיקתי.
6. **הודעת והצהרות, שינוי כתובת**
 - 6.1 כל ההודעות והצהרות הנמסרות למבטחת ע"י הגורם המשלם, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, יימסרו באמצעות דואר אלקטרוני, חשבון אישי מקוון או בכל דרך אחרת שתפורט באתר האינטרנט של החברה שכתובתו - www.HCSRA.co.il או למשרדו של סוכן הביטוח/בעל הרשיון הרלוונטי.
 - 6.2 בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, למעט במקרה של הגשת תביעה לתשלום סכום ביטוח, בקשות שיש להגיש לחברה בכתב יוגשו באמצעות הטפסים המקובלים בחברה במועד הבקשה, אותם ניתן לקבל במשרדי החברה וכן מצויים באתר האינטרנט של החברה כאמור בס' 6.1 לעיל.
 - 6.3 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.
 - 6.4 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.
7. **מקום השיפוט**
התביעות הנובעות מפוליסה זו תהיינה אך ורק בסמכות בית המשפט המוסמך בישראל.