



מגדל חברה לביטוח בע"מ

טוב שיש מגדל מאחוריך

אל: פנחס בנימין

לקוח/ה נכבד/ת המעלה 4 הרצליה 4631004

אנו מתכבדים להגיש לך את הפוליסה שלך.

מאז הקמתה בשנת 1934 ועד היום מהווה מגדל חלק בלתי נפרד מהנוף הישראלי. במרוצת השנים הפכה מגדל לגורם מרכזי במשק וכיום הינה אחת מחברות הביטוח הפנסיוניות המובילות בישראל.

אנו פועלים ללא הרף לחדש ולבנות תכניות ביטוח, חיסכון פנסיוני, ומוצרים פיננסיים מתקדמים, העונים על הצרכים המשתנים של לקוחותינו, תוך הקפדה על מתן שירות מקצועי.

עולם הביטוח והחיסכון הפנסיוני הוא עולם דינאמי, לכן חשוב שתבחן מעת לעת את תכניות הביטוח והחיסכון שלך, ותוודא שהן אכן מעניקות לך וליקירך את הפתרון הטוב ביותר עבורך, בהתאם לצרכיך, מאפייניך האישיים והעדפותיך. חשוב לזכור כי התכניות המשווקות על ידי מגדל הן נכס שנועד לשרת אותך בימים קשים ובתקופת הפנסיה. לפני כל שינוי מומלץ להיוועץ עם סוכן הביטוח שלך שישמח ללוות אותך ולעמוד לצידך לאורך השנים.

אנו מזמינים אותך לבקר באתר האינטרנט שלנו, www.migdal.co.il, בו ניתן ללמוד את נושאי הביטוח והחיסכון הפנסיוני בשפה פשוטה, לצפות בסרטוני ההסבר ולהתנסות במגוון הכלים והלומדות. כמו כן, באזור האישי באתר ניתן לקבל מידע אודות התיק הביטוחי והפיננסי שלך.

לברורים נוספים אנא פנה/י אל סוכן הביטוח שלך.

בברכת בריאות ואריכות ימים,


מגדל חברה לביטוח בע"מ

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

www.migdal.co.il | בחנויות האפליקציות App Store/Google Play | סוכן הביטוח שלך | 054-9201028 Whatsapp | מוקד טלפוני 03-9201010
כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ. ת"ד 3063 קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106

מגדל חברה לביטוח בע"מ



בעל הפוליסה: מאגרים פרויקטים בעמ

שם המבוטח: בנימין פנחס

תכנית הביטוח: יותר - מנהלים

מס' הפוליסה: 40086160/9

ביטוח חיים
ובראות

דף פרטי
הביטוח

פרטי המבוטחים

המבוטח בביטוח הבסיסי	מספר זהות	תאריך לידה	גיל כניסה	מין	עיסוק
בנימין פנחס	5659732/1	11/09/1960	29	ז	מנהל

ה מ ו ט ב י ם

כמפורט בהצעה, או כפי שנקבע בהודעה האחרונה בכתב לשינוי המוטב שנתקבלה ואושרה בחברה.

רשיון סוכן/יועץ: L-00114388

הסוכן/היועץ: נחשון דרור
הדר 2 הרצליה 09-9533030

תאריך הדפסה: 01/09/2024

55

פוליסה: 40086160/9 דף: 1 מבוטח: 5659732/1 מפעל: 328574 קרן: 17 הצמדה: 40 מחוז: 4 צוות: 63 סוכן: 6787/4 תא: 866



מגדל חברה לביטוח בע"מ | מרכז שירות לקוחות - טלפון: 03-9201010 פקס: 03-9201020
טוב שיש מגדל מאחוריך | www.migdal.co.il

מגדל חברה לביטוח בע"מ



בעל הפוליסה: מאגרים פרויקטים בעמ
שם המבוטח: בנימין פנחס
תכנית הביטוח: יותר - מנהלים
מס' הפוליסה: 40086160/9

ביטוח חיים
ובראות
דף פרטי
הביטוח

פרוט תכנית הביטוח

תכניות הביטוח המפורטות להלן כפופות לתנאים הכלליים המצורפים לפוליסה של הביטוח הבסיסי ושל הביטוחים הנוספים. הסכומים מעודכנים ליום 01/09/2024

מסלול הביטוח: המסלול הבסיסי.

פרמיה חודשית בש"ח	שנות תשלום הפרמיה	תאריך גמר הביטוח	תאריך התחלת הביטוח	סכום בש"ח	תכניות הביטוח
-------------------	-------------------	------------------	--------------------	-----------	---------------

פרוט תוכניות הביטוח עבור בנימין פנחס

1,753	46	31/01/2036	1/02/1990	466,327	יותר - ביטוח בסיסי תשלום סכום הביטוח בסך -466,327 עקב מקרה מוות. (0060/002)
	46	31/01/2036	1/02/1990	918	יותר - חסכון טהור תשלום סכום הביטוח בסך -918 במקרה חיים או עקב מקרה מוות (0075/001)
213	23	30/04/2025	1/05/2002	6,209 *	שלוחה-מורחב 3 חדשי המתנה בפרמיה משתנה מדי שנה תשלום פיצוי חודשי בסך -6,209 * עקב אובדן כושר עבודה (0204/020)

* סכום הפיצוי החודשי מהווה 64.30 אחוז מהשכר המבוטח בתוכנית זו.

תאריך הדפסה: 01/09/2024

תאריך מדד : 01/09/2024 מדד: 14116.00

55

מליטה: 40086160/9 דף: 2 מבוטח: 5659732/1 מפעל: 328574 קרן: 17 הצמדה: 40 מחוז: 4 צוות: 63 סוכן: 6787/4 תא: 866



מגדל חברה לביטוח בע"מ | מרכז שירות לקוחות - טלפון: 03-9201010 פקס: 03-9201020
טוב שיש מגדל מאחוריך | www.migdal.co.il

מגדל חברה לביטוח בע"מ



בעל הפוליסה: מאגרים פרויקטים בעמ
שם המבוטח: בנימין פנחס
תכנית הביטוח: יותר - מנהלים
מס' הפוליסה: 40086160/9

ביטוח חיים
ובראות

דף פרטי
הביטוח

אופן גבית הפרמיה: גביה יזומה ע"י בעל הפוליסה

אופן תשלום הפרמיה: חודשי

פרטי-ביטוח נוספים למבוטח: בנימין פנחס

הסכום המגיע במות המבוטח
(כולל ערך פדיון מיוחד) ש"ח 467,245

סכום פדיון מיוחד ש"ח 341,916

מזה סה"כ ערך פדיון הפיצויים:
- ממעביד נוכחי ש"ח 77,340

מזה סה"כ ערך פדיון תגמולים:
- ממעביד נוכחי ש"ח 55,905

- ממעבידים קודמים
הביטוח מבוסס על משכורת בסך ש"ח 208,670
ש"ח 9,657

פרוטת שילומי הפרמיה

הפרמיה הכוללת תשולם בתשלומים חודשיים החל מאחד בחודש ספטמבר כדלהלן

ע"ח בעל הפוליסה		ע"ח המבוטח		החל מחודש
סכום	סוג התשלום	סכום	סוג התשלום	
804.76	פיצויים	482.84	תג. מעביד	09/2024
195.85	שלווה מע			

תאריך הדפסה: 01/09/2024

תאריך מדד: 01/09/2024 מדד: 14116.00

55

פוליסה: 40086160/9 דף: 3 מבוסס: 5659732/1 מפעל: 328574 קרן: 17 הצמדה: 40 מחוז: 4 צוות: 63 סוכן: 6787/4 תא: 866



מגדל חברה לביטוח בע"מ | מרכז שירות לקוחות - טלפון: 03-9201010 פקס: 03-9201020
טוב שיש מגדל מאחוריך | www.migdal.co.il

מגדל חברה לביטוח בע"מ



בעל הפוליסה: מאגרים פרויקטים בעמ

שם המבוטח: בנימין פנחס

תכנית הביטוח: יותר - מנהלים

מס' הפוליסה: 40086160/9

ביטוח חיים
ובראות

דף פרטי
הביטוח

הפוליסה מבוססת על שכר של 9,656 ש"ח לחודש, ועל שעורי ההפרשות כדלקמן:

פיצויים	8.33%	מהשכר
תגמולי מעביד	5.00%	מהשכר
תגמולי עובד	5.00%	מהשכר
שלווה ע"ח מעביד עד	2.50%	מהשכר

פסקה 2076 - על אף האמור לעיל, ההפקדה לתגמולי מעסיק תיקבע עפ"י התשלום הכולל של המעסיק בפועל לתגמולים ולאובדן כושר עבודה, בניכוי עלות הכיסוי לאובדן כושר עבודה, ככל שקיים כיסוי כזה בפוליסה/ות שלך, אולם לא פחות מ- 5% מהשכר

לאור זאת, לתשומת ליבך, כי במהלך תקופת הפוליסה ייתכנו שינויים בשיעורי ההפקדה לרכיב תגמולי המעסיק.

פסקאות ותנאים מיוחדים

פסקא 2513 - מובהר בזאת כי שיעורי הפרמיה/דמי ביטוח, כהגדרתם בתנאים הכלליים, עבור הביטוחים הנוספים המפורטים בנספחים המצורפים לפוליסה, ישתנו מדי תקופה במשך תקופת הביטוח, על פי השינוי בגיל המבוטח כמפורט בנספחים אלה, ובהתאם לכך תשתנה הפרמיה/דמי ביטוח כהגדרתם בתנאים הכלליים, שיש לשלם בגין ביטוחים נוספים אלה.

פסקה 3324 - על פי צו מיזוג בתיק בש"א 64427/99 מיום 4.5.2000 הועברו כל נכסיה והתחייבויותיה של שמשון חברה לביטוח בע"מ למגדל חברה לביטוח בע"מ.

פרט לשינוי במבטח כאמור לעיל, אין כל שינוי בתנאי הפוליסה.

פסקה 3601 - על פי בקשתו מיום 01/07/2015 של בעל הפוליסה: 41831530 מאגרים טכניים והשקעו הועברה הבעלות על פוליסה זו על כל זכויותיה והתחייבויותיה לידי 56597321 פנחס בנימין שהודיע על הסכמתו לקבלת הבעלות בכפוף לכל תנאי הפוליסה.

תאריך הדפסה: 01/09/2024

תאריך מדד : 01/09/2024 מדד: 14116.00

55

מליטה: 40086160/9 דף: 4 מבוססת: 56597321/1 מפעל: 328574 קרן: 17 הצמדה: 40 מחזור: 4 צוות: 63 סוכן: 6787/4 תא: 866



מגדל חברה לביטוח בע"מ | מרכז שירות לקוחות - טלפון: 03-9201010 פקס: 03-9201020
טוב שיש מגדל מאחוריך | www.migdal.co.il

מגדל חברה לביטוח בע"מ



בעל הפוליסה: מאגרים פרויקטים בעמ

שם המבוטח: בנימין פנחס

תכנית הביטוח: יותר - מנהלים

מס' הפוליסה: 40086160/9

ביטוח חיים
ובראות

דף פרטי
הביטוח

פסקאות ותנאים מיוחדים (המשך)

פסקה 3607 - מוסכם ומוצהר בזה כי בהעדר הנחיות מהמבוטח, הותאמה פוליסה זו ככיסוי ריסק זמני בתקופה מ-07/2015 עד 07/2016. פוליסה זו תחזור בתום תקופת הריסק הזמני למתכונתה קודם לתחילת הריסק הזמני זאת ללא כל הודעה מצד החברה אלא אם כן תתקבל הוראה אחרת מהמבוטח.

פסקה 2362 במקרה של העברת בעלות ושינוי תכנית ממנהלים לעצמאים, במקום התנאים הכלליים של הפוליסה בתכנית מנהלים, יחולו התנאים הכלליים של הפוליסה בתכנית לעצמאים, כפי שהיו בתוקף במועד תחילת הביטוח. נספח התנאים הכלליים בתכנית לעצמאים מפורסם באתר החברה.

מגדל חברה לביטוח בע"מ

תאריך הדפסה: 01/09/2024

תאריך מדד : 01/09/2024 מדד: 14116.00

55

פוליסה: 40086160/9 דף: 5 מבוטח: 5659732/1 מפעל: 328574 קרן: 17 הצמדה: 40 מחוז: 4 צוות: 63 סוכן: 6787/4 תא: 866



מגדל חברה לביטוח בע"מ | מרכז שירות לקוחות - טלפון: 03-9201010 פקס: 03-9201020
טוב שיש מגדל מאחוריך | www.migdal.co.il

פרק 1

התנאים הכלליים לביטוח חיים של "יותר" פוליסה למנהלים ועובדים שכירים

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

סעיף 1: מבוא

א. על פוליסה זו בכפוף לתנאיה ולהוראותיה חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן – "החוק").

ב. בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כדלקמן:

הפוליסה: חוזה ביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לדבות ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

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

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

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

השכר: משכורתו החדשית של המבוטח כהגדרתה בתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל) תשכ"ד-1964, כמוסכם בין המבוטח, בעל הפוליסה והחברה ושעל פיה משולמת הפרמיה, למעט תשלומים חד-פעמיים ותשלומים בגין העבר.

הפרמיה: דמי הביטוח המשולמים לחברה, והמחושבים על פי אחוזים משכרו של המבוטח, כמפורט בהצעה המהווה חלק מן הפוליסה.

סכום הביטוח הבסיסי: סכום הביטוח כפי שיתחשב מדי חודש, והמבוסס על הפרמיה ששולמה בהתחשב בגילו של המבוטח ביום תחילת הביטוח, בגילו במועד עריכת החישוב, בהתאם לטבלה המפורטת בסוף פרק זה.

החסכון הטהור: הסכומים שהצטברו מכספים המיועדים ל"תכנית החסכון הטהור" בלבד כמפורט בהצעה, לדבות תשלומים חד-פעמיים ותשלום בגין העבר, וכן יתרת פרמיה אשר אינה מקנה זכויות ב"תכנית הביטוח הבסיסי" כמפורט בסעיף 3 (ב) להלן בפוליסה.

הסכום המגיע במות המבוטח: סכום הביטוח למקרה מוות שצויין בהצעה או ערך הפדיון המיוחד של הפוליסה (כמוגדר בסעיף 6 להלן) – הגבוה מביניהם.

אם לא צויין בהצעה סכום ביטוח למקרה מוות, יהא הסכום המגיע במקרה מוות שווה לסכום הביטוח הבסיסי בתוספת ערך הפדיון המיוחד, כהגדרתו בסעיף 6 (ד) להלן.

אם סכום הביטוח למקרה מוות שצויין בהצעה יעלה על סכום הביטוח הבסיסי בתוספת ערך הפדיון המיוחד, יושלם ההפרש על-ידי סכום ביטוח נוסף למקרה מוות.

בכל מקרה, הפרמיה הכוללת שתיועד עבור הביטוח הבסיסי, לדבות הביטוח הנוסף למקרה מוות, הרתבות וביטוחים נוספים אחרים – לא תבוא על חשבון הפרשות בעל הפוליסה לפיצויים.

פרק 1

התנאים הכלליים לביטוח חיים

של "יותר" פוליסה למנהלים ועובדים שכירים (המשך)

עלית סכומי הביטוח האלה אם בחודש כלשהו הם יעלו מעבר לעלית המדד בשעור העולה על 10% ממוצעם נמוך למדד ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מהיום שהומצאו לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם הסכימה החברה לבטחו בביטוח זה — המאוחר מביניהם. יתרת הפרמיה שלא תקנה זכות להגדלת סכומי ביטוח אלה עקב המגבלה הנ"ל, תיועד לחשבון הטהור בלבד. המבוטח יכול להסיר מגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימצא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכים החברה להגדיל סכומי ביטוח אלה.

ב. במקרה של אירוע שלום פרמיה בחודש כלשהו, כאשר המבוטח עדיין מועסק אצל בעל הפוליסה, יחושבו סכומי הביטוח והחסכון הטהור באותו חודש בהתאם לפרמיה האחרונה ששולמה.

ד. החברה תשלם את תשלומיה, גיבוי כל חוב על הפוליסה.

סעיף 4: חובת גילוי

ניתנו ע"י המבוטח ו/או בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח, או שלא הובאו לידיעת החברה במרמה עובדות הנוגעות לעניינים אלה, יחולו ההוראות הבאות:

א. נודע חדבר לחברה בטרם קרת מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בחודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

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

(1) אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.
(2) החברה לא היתה מתקשרת על פי פוליסה זו אילו ידעה את העובדות לאמיתן.

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

סעיף 5: השלום הפרמיות

א. זמן פרעון הפרמיה נקבע באחד בחודש. כרטיס גנין חודש כל שהוא תשולם לא יאוחר מ-25 לחודש שלאחר החודש שמעבור שולם השכר. פרמיה שתשולם עד ה-25 בחודש, תירשם כאילו שולמה ב-1 של אותו חודש. פרמיה שתשולם החל מ-26 בחודש, תירשם כאילו שולמה ב-1 בחודש העוקב.

ב. לפרמיות שישולמו באיחור יתווסף במועד תשלומן ריבית כפי שתהא נהוגה בחברה באותה עת, וכן הפרשי הצמדה למדד. הפרשי ההצמדה יחושבו לפי שיעור עלית המדד מן המדד האחרון הידוע בזמן פרעונה לפי תנאי הפוליסה ועד המדד האחרון הידוע ביום השלום בפועל.

סעיף 2: תוקף הפוליסה

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

ב. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח אולם אך ורק לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, בתנאי שהמבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו התחילה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו, באורח חייו, במקצועו ועיסוקיו של המבוטח. שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה החליטה על עריכת הפוליסה, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.

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

ד. בכל מקרה בו פטורה החברה מחבות תשלום בהתאם לתנאי הפוליסה או לפי התוקף, תשלם החברה את ערך הפדיון ועם תשלומה תהא הפוליסה בטלה ומבוטלת.

סעיף 3: מקרה הביטוח והגמולי הביטוח

א. (1) החברה תשלם למבוטח, החל מהחודש שלאחר הגיעו לגיל הפרישה מעבודתו ובכפיפות לתקנות מס הכנסה, גימלא חודשית, כמפורט בסעיף 14 להלן.

(2) במות המבוטח לפני התחלת תשלומי הגימלא, תשלם החברה למוטב את הסכום המגיע במות המבוטח כהגדרתו בסעיף 1 לעיל. לחלופין, רשאי המוטב לבחור בקבלת גימלא חודשית במקום הסכום המגיע במות המבוטח. להלן טבלה המראה את סכום הגימלא החודשית שניתן לקבל תמורת כל 10,000 ש"ח שיעמוד לזכות המוטב — מקבל הגימלא. הגימלא תשולם לכל ימי חיי המוטב — מקבל הגימלא, ועם מותו תפקע לחלוטין חובת החברה מהמשך תשלום הגימלא: —

גיל המוטב בהתחלת תשלום הגימלא	הגימלא החודשית בש"ח	
	למוטב (אשה)	למוטב (גבר)
25	39.53	40.23
30	40.60	41.50
35	41.97	43.17
40	43.75	45.37
45	46.09	48.28
50	49.16	52.14
55	53.27	57.34

ב. במקרה וסכום הביטוח הבסיסי וסכום הביטוח הנוסף במקרה מוות, יגדלו ריאלית — לחברה הזכות להגביל

פרק 1

התנאים הכלליים לביטוח חיים

של "יותר" פוליסה למנהלים ועובדים שכירים (המשך)

סעיף 7: הלוואות

א. החברה רשאית לתת למבוטח לפי בקשתו בכתב, ובתנאי שיהיה בן 18 שנים, הלוואה מתוך ערך פוליסה הפוליסה ובהתאם לנתונים מיד הכנסה (כילים לאיסור ולניחול קופות גמל) תשכ"ד-1964 וכל התקנות הנשירות שיוצאו במקומם.

ב. הלוואה תינתן לפי התנאים יפני שיעור הריבית אשר ייקבעו על ידי החברה ביום מתן ההלוואה.

ג. בסקירה של ביטול הפוליסה, תסולק ההלוואה על ידי פזיון חלקי של הפוליסה, וזאת אם לא סילק המבוטח את ההלוואה תוך 30 יום מהיום שנדרש על ידי החברה.

סעיף 8: חידוש הפוליסה

א. במקרה שהפוליסה נוסלה כתוצאה מאי תשלום הפרמיות ובתנאי שטרם שולם ערך פדיון הפוליסה במלואו או בחלקו — רשאי בעל הפוליסה במשך שלושה חודשים מיום הביטול לחדש את חידוש הפוליסה בתנאי שכל הפרמיות, אשר יהיה על ביל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם אלמלא בוטלה הפוליסה, תשולמנה במלואן ובתנאי נוסף שהמבוטח עודד חי בשעת תשלום זה. זין הפרמיות האמורות כדון פרמיות שלא שולמו במועדיו.

ב. בזמן תקופה שלוש חודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמות בכתב של החברה.

סעיף 9: המוטב

א. המוטב בחיי המבוטח — בהתחלת תשלומי המוטב: המנוחה.

ב. המוטב במוות המבוטח — לפני התחלת תשלומי המוטב: (1) סכום השווה לערך פדיון הפיצויים ישולם לשארית המבוטח כמשמעותו בסעיף 5 לחוק פיצויי פטיון תשכ"ג-1963 או כל הוראה אחרת שתבוא במקומם. באין שארית כ"ל ישולם הסכום הנ"ל למיטבים, כמפורט בסעיף קטן (2) להלן.

(2) והפרש בין הסכום המגיע במוות המבוטח לבין הסכום לפי סעיף קטן (1) לעיל ישולם למוטב במוות המבוטח כמצויין בהצעה או בהודעה האחרונה לשינוי המוטב.

ג. בטרם אירע מקרה הביטוח ובתנאי שהמבוטח עודד בחייו, רשאי המבוטח לשנות את המוטב לפי סעיף קטן (2) לעיל.

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

ה. לשם רישום השינוי כמפורט בסעיף זה לעיל יוציא בעל הפוליסה לחברה בקשה חתומה על ידי המבוטח.

ו. החברה תשלם את המגיע על פי תנאי הפוליסה אך ורק למוטב הזכאי על פי הפוליסה. שילמה החברה למוטב כאמור את רשכות המגיע ונתברה לאחר מכן על קביעת מוטב אחר, בין אם בהוראה בכתב ובין אם על פי צוואה.

ג. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראות קבע לנכד נשות שיקים, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום הפרמיה. תשלום בדרך אחרת יעשה במשרדי החברה כמצויין בפוליסה או בשיק לפקודתה.

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

ה. לא שולמה פרמיה במועד, תהא החברה זכאית לבטל את הפוליסה בצפיפות לחוראות החוק.

סעיף 6: פדיון

א. בעל הפוליסה יוכל לדרוש פדיון הפוליסה. החברה תשלם את ערך הפדיון הנקי כמוגדר להלן, תוך 30 יום מקבלת הדרישה לכן או תוך זמן ארוך יותר שנקבע בדרישה שלא יעלה על 90 יום. ערך הפדיון הנקי משמעו: ערך הפדיון, בניכוי כל חוב הרובץ על הפוליסה או שהפוליסה משמשה לו ביטחון וכן כל חוב על חשבון הפרמיות.

ב. ערך פדיון הביטוח הבסיסי: שווה ל-75% מסך כל הפרמיות ששולמו בגין הביטוח הבסיסי כהגדרתן להלן, בתוספת ריבית מצטברת בשיעור של 4.25% לשנה.

לענין זה, פרמיה בגין הביטוח הבסיסי תהא הפרמיה הכוללת ששולמה לחברה בניכוי מרכיבי הפרמיה שיעדו עבור: החיסכון הטחור, ביטוח נוסף למקרה מוות, הרחבות או ביטוחים נוספים אחרים, תוספת רפואית או מקצועית, אם היו כאלה.

ג. ערך פדיון החסכון הטחור: שווה לסך כל הפרמיות ששולמו בגין החסכון הטחור בתוספת ריבית מצטברת בשיעור של 4% לשנה. ריבית זו מוכתרת גם לגבי סכומים חד-פעמיים ששולמו לחברה בעתיד, כל עוד החברה לא הודיעה אחרת.

ד. ערך הפדיון המיוחד: שווה לערך פדיון הביטוח הבסיסי בתוספת ערך פדיון החסכון הטחור.

ה. ערך פדיון הפיצויים: שווה למכפלת שכר האחרון של המבוטח במספר שנות עבודתו אצל בעל הפוליסה. סכום זה לא יעלה על סך כל הפרמיות ששולמו בגין פיצויים ולא יפחת מ-90% מסך כל הפרמיות הנ"ל.

ו. ערך הפדיון המיוחד הנ"ל ישולם במקרה עזיבת המבוטח את מקום עבודתו.

ז. ביטול הפוליסה או הפסקת תשלום פרמיות שלא בעקבות עזיבת המבוטח את עבודתו תוך 5 שנות הביטוח הראשונות, יוכה בערך פדיון מוקטן השווה ל-80% מערך פדיון הביטוח הבסיסי בתוספת ערך פדיון החסכון הטחור. בגין כל שנה נוספת של תשלום פרמיות, מעל 5 השנים כאמור, יגדל ערך הפדיון המוקטן הנ"ל ב-4% מערך פדיון הביטוח הבסיסי עד לערך הפדיון המיוחד החל מתום עשר שנות תשלום פרמיות.

ח. במקרה של תשלום פדיון מוקטן כאמור בסעיף (ז) לעיל, יהיה שיעור ערך פדיון הפיצויים המוקטן מתוך ערך הפדיון המוקטן, שווה לאותו שיעור של ערך הפדיון המיוחד צויים מתוך ערך הפדיון המיוחד.

פרק 1

התנאים הכלליים לביטוח חיים

של "יותר" פוליסה למנחלים ועובדים שכירים (המשך)

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 הי מוחלף.

ב. המדד היסודי לגבי כל פרמיה ששולמה יהיה המדד שפורסם בגין ההודש בו נרשמה הפרמיה כמוגדר בסעיף 5 (א) לעיל.

ג. ערכי הפדיון יהיו צמודים למדד עד ליום התשלום. ההצ מדה למדד תחול גם לגבי סכומים חד-פעמיים שישולמו לחברה בעתיד כל עוד החברה לא הודיעה אחרת.

ד. סכום הביטוח הבסיסי וסכום הביטוח הנוסף במקרה מוות יהיו צמודים למדד עד ליום התשלום. והמדד היסודי של סכומי הביטוח האלה יהיה אותו מדד שנקבע לגבי הפרמיה האחרונה שממנה הם נגזרים.

ה. הגימלא החודשית תהיה צמודה למדד. המדד היסודי לחישוב הגימלא יהיה המדד האחרון הידוע באחד בחודש בו שולמה הגימלא לראשונה.

ו. המדד היסודי למתן הלוואה ע"י החברה על פי הפוליסה יהיה המדד האחרון הידוע באחד בחודש בו ניתנה ה ה הלוואה.

ז. חישוב ההצמדה לגבי ערכי הפדיון, סכום הביטוח הבסיסי, סכום הביטוח הנוסף במקרה מוות, הגימלא או ההלוואה ייקבע ע"י היחס בין המדד האחרון הידוע ביום התשלום לבין המדד היסודי כמוגדר לעיל.

ח. עלה המדד היסודי על המדד הידוע, יש לראות את המדד היסודי שווה למדד האחרון הידוע.

סעיף 13: אומציה לביטוח ריזיקו לשנה

הוראות אופציה זו חלות אך ורק על הביטוח הבסיסי. החברה מסכימה בזה לשנות את הביטוח לביטוח ריזיקו (סכום מוות בלבד) לתקופה שלא תעלה על שנה מהראשון לחודש שלאחר עזיבת המבוטח את עבודתו אצל בעל הפוליסה, לפי התנאים כדלקמן: —

א. השינוי בפוליסה ייעשה רק לאחר שהחברה קיבלה הודעה ממעל הפוליסה על עזיבת המבוטח את עבודתו וכן בקשה מאת בעל הפוליסה או המבוטח להחיל את האופציה ובתנאי שהבקשה תגיע לחברה תוך 60 יום ממועד העזיבה.

ב. השינוי ייעשה רק לאחר שהופסק תשלום הפרמיה המגיע לפי תנאי הפוליסה ובתנאי שהפוליסה לא נפדתה.

ג. סכום הביטוח לא יעלה על הסכום שהיה מגיע במוות המבוטח בעת עזיבתו את עבודתו.

ד. הפרמיה תחושב לפי תעריף לביטוח ריזיקו שיהיה מקובל בחברה בעת החלת האופציה ולפי גיל המבוטח באותה עת.

ה. החברה רשאית להחליט אלו מן הביטוחים הנוספים וה- הרחבות יישארו בתוקף בתקופת השינוי ובאזיה תנאים, וכן תקבע את הפרמיה המתאימה.

מבלי שתדבר הובא לידיעת החברה לפני התשלום — תהא החברה פטורה מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר, כלפי העזבון וכלפי כל צד שלישי שהוא.

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

סעיף 10: הוכחת גיל

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

סעיף 11: חביעות

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

ב. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי הפוליסה על מניש התביעה למסור לחברה את הפוליסה ותביעה בכתב אליה יצורפו כל המסמכים שיידרשו על ידי החברה לבירור חבותה.

ג. על ידי תשלום התביעה תשוחרר החברה מכל התחייבות הנובעת מהפוליסה או מאותו חלק של הפוליסה שבנינו שולמה התביעה.

ד. החברה תשלם את תגמולי הביטוח במקרה מות המבוטח תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה והמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בסעיף קטן (ב) לעיל.

ה. תשלום הגימלא החודשית נקבע באחד בכל חודש החל מתאריך התחלת תשלומי הגימלא. בהגיע תאריך התחלת תשלומי הגימלא, תשלם החברה את הגימלא החודשית הראשונה תוך שבעה ימים מהיום האמור או מן היום שהוגשה לה התביעה לכך בצירוף המסמכים שיידרשו על ידיה — לפי המאוחר שביניהם. החברה תשלם כל תשלום נוסף של הגימלא החודשית תוך שבעה ימים מהיום שנודע לתשלומה כאמור לעיל.

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

ז. לחברה זכות שעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה ו/או תקזז מכל תשלום שעליה לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לה בקשר עם הפוליסה.

סעיף 12: תנאי הצמדה

א. "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 במקומו, בין שהוא

פרק 1

התנאים הכלליים לביטוח חיים

של "יותר" פוליסה למנהלים ועובדים שכירים (המשך)

סעיף 14: תשלום הגימלא

בוטח לאשתו לאחר מותו. אם תוך השנה מיום בחירת האפשרות לפי סעיף קטן זה ולפני תאריך התחלת תשלומי הגימלא התאלמן המבוטח או התיגרש מאשתו, תשולם למבוטח, לפי בחירתו בכתב, מתאריך התחלת תשלומי הגימלא, הגימלא החודשי שית היסודית או גימלא חודשית לפי תנאי אחת האפשרויות שפורטו לעיל.

בעת בחירת האפשרות לפי סעיף קטן זה יש לוודא את תאריך לידתה של אשת המבוטח ע"י תעודה, לשביעת רצונה של החברה.

שיעורי הגימלא החודשית על פי תנאי האפשרויות שתוארו לעיל מפורטים בטבלה שלהלן. הטבלה מראה גימלא חודשית וזכויות כל 10,000 ש"ח שיעמדי לזכות הביטוח בעת פרישתו מעבודתו: —

אפשרויות הגימלא	למבוטח (אשה)		למבוטח (גבר)	
	הגיל בהתחלת תשלום הגימלא	60	65	הגיל בהתחלת תשלום הגימלא
גימלא יסודית	57.47	63.90	69.35	77.82
גימלא באפשרות 1	58.55	66.01	73.05	85.40
גימלא באפשרות 2	58.89	66.71	74.35	86.34
גימלא באפשרות 3	55.49	61.73	67.61	77.82
גימלא באפשרות 4	החישוב ייערך על פי גיל המבוטח ואשתו בהתחלת תשלומי הגימלא.			

סעיף 15: תנאים מיוחדים לביטוח מנהלים

א. אם נחתם הסכם בין בעל הפוליסה (המעביד) לבין המדיטח (העובד) המשמש כמנהל צו לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיסורין, תשכ"ג—1963, (או כל חוק אחר שיבוא במקומו) וכן נתן שר העבודה צו המאשר את התשלומים לפי סעיף 14 הנ"ל, ועיתק מההסכם צורף ע"י החברה לפוליסה, יהווה ההסכם חלק בלתי נפרד ממנה. בכל סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין הוראות ההסכם הנ"ל — הוראות ההסכם עדיפות.

ב. אין בעל הפוליסה רשאי לפדות את הפוליסה ללא הסכמה בכתב של המבוטח כל עוד המבוטח עובד אצל בעל הפוליסה. עזב המבוטח את עבודתו אצל בעל הפוליסה יהיה בעל הפוליסה רשאי לפדות את הפוליסה (וכפיף לחוק פיצויי פיסורין תשכ"ג—1963), אולם באף מקרה לא יעלה סכום הפדיון שישולם לבעל הפוליסה על ערך פדיון הפייצויים. יתרת ערך הפדיון תשולם למבוטח בכפופות לסעיף קטן (ה) להלן. אם קיים הסכם בין בעל הפוליסה לבין המבוטח כאמור בסעיף קטן (א), יחולו אז תנאי ההסכם הנ"ל.

ג. החברה תעביר את בעלות הפוליסה למבוטח בהסכמתו, או לאדם אחר לפי הוראות, או תשלם את ערך הפדיון המיוחד, לאחר שתקבל הוראה בכתב מבעל הפוליסה

א. לאחר פרישת המבוטח מעבודתו אצל בעל הפוליסה אולם לא לפני הגיעו לגיל 65 לגבר או 60 לאשה תשלם החברה למבוטח גימלא חודשית יסודית כמפורט בסעיף (ג) להלן. הגימלא החודשית תשולם החל מהתאריך שנקבע להתחלת תשלומי הגימלא וכל עוד המבוטח בחיים. במקרה מות המבוטח לאחר התחלת תשלומי הגימלא ילפני ששולמו לו 120 תשלומי גימלא חודשיים, יימשכו תשלומי הגימלא למוטב עד השלמת 120 תשלומי גימלא חודשיים מאז התחלת תשלומי הגימלא.

ב. המבוטח יהיה רשאי לכל המאוחר עד שנה לפני התחלת תשלומי הגימלא היסודית לבחור במקומה באחת מארבע האפשרויות שלהלן אם המבוטח הוא גבר, ובאחת מבין שלוש האפשרויות הראשונות שלהלן אם המבוטח היא אשה. ואלה תנאי האפשרויות: —

(1) החברה תשלם למבוטח גימלא חודשית כמפורט בסעיף קטן (ג) להלן, לגבי אפשרות 1, מהתאריך שנקבע להתחלת תשלומי הגימלא וכל עוד המבוטח בחיים. במקרה מות המבוטח לאחר התחלת תשלומי הגימלא ולפני ששולמו לו 60 תשלומי גימלא חודשיים, יימשכו תשלומי הגימלא למוטב עד השלמת 60 תשלומי גימלא חודשיים מאז התחלת תשלומי הגימלא.

(2) החברה תשלם למבוטח גימלא חודשית כמפורט בסעיף קטן (ג) להלן, לגבי אפשרות 2, מהתאריך שנקבע להתחלת תשלומי הגימלא וכל עוד המבוטח בחיים. במקרה מות המבוטח לאחר התחלת תשלומי הגימלא, תפקע לחלוטין חובת החברה מהמשך תשלום הגימלא החודשית או כל תשלום אחר.

(3) החברה תשלם למבוטח גימלא חודשית כמפורט בסעיף קטן (ג) להלן, לגבי אפשרות 3, מהתאריך שנקבע להתחלת תשלומי הגימלא וכל עוד המבוטח בחיים. במקרה מות המבוטח לאחר התחלת תשלומי הגימלא, תשלם החברה למוטב סכום חודשיות השווה ל-25 גימלאות חודשיות ועם תשלומי תפקע לחלוטין חובת החברה מהמשך תשלום הגימלא החודשית או כל תשלום אחר.

(4) החברה תשלם למבוטח גימלא חודשית מהתאריך שנקבע להתחלת תשלומי הגימלא וכל עוד המבוטח בחיים. לאחר מותו, תשולם הגימלא (במלואה או בחלקה — לפי בחירת המבוטח) לאלמנתו לכל ימי חייה, אם תהיה בחיים לאחר מות בעלה. כאשר המבוטח לצורך סעיף זה, יראו את האשה הנשואה למבוטח ביום בו בחר המבוטח באפשרות המפורטת בסעיף קטן זה.

גובה הגימלא החודשית שתשולם למבוטח וכן גובה הגימלא החודשית, כאמור, לאלמנתו ייקבעו ע"י החברה שנה אחת לפני תאריך התחלת תשלומי הגימלא על יסוד גילם של המבוטח ושל אשתו כפי שיהיה במועד התחלת תשלומי הגימלא וכן על בסיס אחוז הגימלא שתשולם לפי בחירתו של המ-

פרק 1

התנאים הכלליים לביטוח חיים

של "יותר" פוליסה למנהלים ועובדים שכירים (המשך)

החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח, על הגימלאות ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה. בין אם המטום האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

סעיף 17: התישנות

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

סעיף 18: הודעות

א. הודעה של החברה לבעל הפוליסה ו/או למיטב, לפי הענין, תנתן לפי מעגם האחרון שנמסר בכתב לחברה.

ב. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב במשרדה כמפורט על גבי הפוליסה. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנתקבל בחברה והחברה הסכימה לשינוי.

סעיף 19: מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי הקשור בפוליסה הוא בתל-אביב.

להעברת הבעלות או לתשלום פדיון וכן הודעה בכתב מבעל הפוליסה לחברה שהמבוטח עזב את העבודה אצל בעל הפוליסה. לשם רישום העברת הבעלות יש להמציא לחברה את הפוליסה.

ד. שילם המעביד במסגרת הפוליסה פרמיות ע"ח פיצויי פיטורין ועזב המבוטח את מקום עבודתו אצל המעביד בנסיבות המזכורות אותו בפיצויי פיטורין, וראו בכל סכום שתשלם החברה לעובד במסגרת הפוליסה בגין פרמיית אלה כתקבול בידי העובד בגין פיצויי פיטורין המגיעים לו מהמעביד.

ה. הפוליסה הוצאה על פי תוכנית ביטוח שאושרה ע"י נציג מסי-הכנסה על פי תקנות מסי-הכנסה וכללים לאישור וניהול קופית גמל, תשכ"ד—1964 להלן ("ההסדר התחיי קתי") ותנאי הפוליסה יהיו כפופים להוראות הכלולות בהסדר התחייקתי, ובכל שינוי בו, ולהנחיות המוצאות על פיו.

סעיף 16: מסים והיטלים

בעל הפוליסה או המיטב — לפי המקרה — חייב לשלם לחברה את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים

טבלה לחישוב סכום הביטוח הבסיסי לכל 100 ש"ח פרמיה חודשית

גיל כניסה										הגיל בעת החישוב
29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	
								59087	59147	20
								56064	56125	21
								53323	53390	22
								50822	50897	23
								50780	50855	24
									50823	25
								50723	50766	26
								50647	50689	27
								50545	50587	28
								50408	50451	29
								50228	50270	30
								49990	50032	31
								49678	49720	32
								49274	49315	33
								48755	48796	34
								48098	48138	35
								47277	47317	36
								46271	46310	37
								45022	45062	38
								43641	43678	39
								42011	42047	40
								40189	40223	41
								38206	38238	42
								36102	36133	43
								33926	33955	44
								31727	31754	45
								29549	29574	46
								27430	27453	47
								25377	25418	48
								23447	23488	49
								21655	21674	50
								19961	19978	51
								18384	18400	52
								16921	16936	53
								15566	15580	54
								14300	14325	55
								13142	13165	56
								12082	12092	57
								11092	11102	58
								10178	10187	59
								9334	9342	60
								8548	8563	61
								7824	7845	62
								7171	7184	63
								6570	6575	64

גיל כניסה										הגיל בעת החישוב
39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	
									57983	30
									54733	31
									51680	32
									48763	33
									46249	34
									43599	35
									40787	36
									37810	37
									34595	38
									31389	39
									28576	40
									25773	41
									22942	42
									20133	43
									17328	44
									14524	45
									11719	46
									8914	47
									6099	48
									3284	49
									473	50
										51
										52
										53
										54
										55
										56
										57
										58
										59
										60
										61
										62
										63
										64

סכום הביטוח למקרה מוות בבטוח הבסיסי שווה לסכום המוזכר על פי טבלה זו, ואילו יתוסף ערך מדיון הביטוח הבסיסי.

טבלה לחישוב סכום הביטוח הבסיסי לכל 100 ש"ח פרמיה חודשית

גיל כניסה										הגיל בעת החישוב
49	48	47	46	45	44	43	42	41	40	
								48681	50360	40
							46815	45003	45003	41
						44786	40921	39831	39831	42
					42626	38697	35444	37681	34924	43
				40373	36409	33169	30468	32705	32819	44
			38064	34099	30897	28256	28376	30585	30692	45
		35738	31805	28668	26107	26230	26341	28485	28585	46
	33424	29557	26511	24047	24172	24286	24389	26442	26535	47
31148	27380	24445	22092	22221	22337	22442	22537	24482	24568	48
25287	22483	20252	20385	20504	20611	20708	20796	22624	22703	49
								20876	20949	50
20629	18530	18668	18790	18900	18999	19088	19169	19242	19310	51
16923	17067	17193	17306	17407	17498	17580	17655	17723	17785	52
15577	15709	15825	15929	16022	16106	16181	16250	16312	16369	53
14329	14451	14558	14654	14739	14816	14886	14949	15006	15059	54
13175	13287	13385	13473	13552	13623	13687	13745	13797	13846	55
12108	12211	12301	12382	12454	12519	12578	12631	12680	12724	56
11122	11216	11299	11374	11440	11500	11554	11603	11647	11688	57
10211	10297	10374	10442	10503	10558	10607	10652	10693	10730	58
9369	9449	9519	9581	9637	9687	9733	9774	9812	9846	59
8593	8665	8730	8787	8838	8884	8926	8964	8998	9030	60
7876	7943	8002	8054	8101	8144	8182	8217	8248	8277	61
7216	7277	7331	7379	7422	7461	7496	7528	7557	7583	62
6607	6663	6713	6757	6796	6832	6864	6893	6919	6944	63
6048	6099	6144	6184	6221	6253	6282	6309	6333	6355	64

גיל כניסה										הגיל בעת החישוב
59	58	57	56	55	54	53	52	51	50	
								27184	28927	50
							25502	23288	23288	51
						23887	20221	18885	18885	52
					22342	18809	16223	15426	15426	53
				20868	17478	15018	13153	14248	14191	54
			19466	16224	13892	12134	12087	13101	13048	55
		18134	15045	12841	11189	11146	11103	12040	11991	56
	16873	13938	11860	10311	10272	10233	10193	11059	11015	57
15679	12900	10946	9497	9461	9426	9390	9353	10153	10112	58
11928	10095	8741	8709	8677	8644	8611	8578	9316	9279	59
								8544	8510	60
9303	8041	8012	7983	7954	7924	7893	7863	7832	7800	61
7393	7367	7341	7314	7287	7259	7231	7203	7175	7146	62
6770	6746	6722	6697	6672	6647	6622	6596	6570	6544	63
6196	6174	6152	6130	6107	6084	6061	6037	6013	5989	64

סכום הביטוח למקרה מוות בביטוח הבסיסי שווה לסכום המחושב על פי טבלה זו, ואליו יתוסף ערך פדיון הביטוח הבסיסי.

פרק 2

**"שלוה" – ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים
ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה
(תוכנית 63 או 66)**

1. ביטוח נוסף זה כולל בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה **אם צויין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה**. הפיצוי החודשי, תום תקופת הביטוח ותקופת ההמתנה נקובים בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
 2. החברה תשלם למבוטח או לבעל הפוליסה לפי דרישתו פיצוי חודשי לפי פרק זה ותשחרר את בעל הפוליסה והמבוטח מתשלום הפרמיות במקרה בו הפך המבוטח לפי פרק זה בלתי כשיר מוחלט כמוגדר להלן.
 3. במקרה וסכום הפיצוי החודשי יגדל ריאלי, תהיה לחברה הזכות להגביל עליה זו אם בתוך שלושה יעלה הפיצוי החודשי בשיעור העולה על 10% ממוצעם צמוד למדד ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מהיום שהומצאו לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם הסכימה החברה לבטחו בביטוח נוסף זה – המאוחר מביניהם.
המבוטח יכול להסיר הגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימצא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכים ה' חברה להגדיל את הפיצוי החודשי.
 4. ביטוח נוסף זה ניתן תמורת פרמיה הנקבעת על פי גיל המבוטח בהתחלת הביטוח הנוסף הזה. במקרה של עליה הפיצוי החודשי בשיעור העולה על עליית המדד, וינקבע הפרמיה עבור תוספת זו של הפיצוי החודשי על פי גיל המבוטח באותה עת.
 5. **לא הותאם תשלום הפרמיה עבור ביטוח נוסף זה כפי שנתבקש ע"י החברה, יותאם הפיצוי החודשי באותו חודש לפרמיה ששולמה בפועל בגין ביטוח נוסף זה.**
 6. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה, נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות ולתקופה העולה על תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה, הכושר לעבוד במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבמקבולתיהן נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לנסיבות, להשכלתו ולהכשרתו.
 7. בקרות מקרה הביטוח לפי פרק זה, ייקבע הפיצוי החודשי על פי תנאי הפוליסה. סכום זה יהיה צמוד למדד עד ליום התשלום. המדד היסודי של סכום הפיצוי החודשי יהיה כמוגדר בסעיף 12 (ג) של התנאים הכלליים של הפוליסה.
חישוב ההצמדה לנכי הפיצוי החודשי ייעשה בהתאם לאמור בסעיף 12 (ז) שבפוליסה.
 8. א. יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר על מקרה המחלה או התאונה שגרמה לאבדן הכושר לעבודה. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה על חשבוני את המסמכים וההוכחות להנחת דעתה של החברה.
אחרי מילוי כל דרישותיה תודיע החברה תוך חודש אחד על החלטתה בדבר תשלום הפיצויים ושחרור מתשלום הפרמיות.
- ב. זכותה של החברה החל ממועד קבלת הודעה על המקרה וכן כל עוד נמשכים תשלומי הפיצויים, לבדוק את המבוטח בבדיקות רפואיות בזמנים סבירים וכפי שהחברה תמצא לנכון.
9. א. תקופת ההמתנה מתחילה ביום בו הפך המבוטח בלתי-כשיר מוחלט לעבודה ומסתיימת בתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה. **אולם אם נמסרה לחברה ההודעה על אי הכושר לעבודה מאוחר יותר מאשר חודש לפני תום תקופת ההמתנה, תיחשב תקופת ההמתנה כמסתיימת חודש אחד לאחר תאריך מסירת ההודעה.**
- ב. פיצויים חודשיים ישולמו החל מתום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח בלתי-כשיר מוחלט לעבודה ולכל היותר עד תום תקופת הביטוח הנוסף לפי פרק זה. במקרה של תשלום בעד חלק מחודש יהושב סכום הפיצויים באופן יחסי.
- ג. **אחריות החברה לתשלום הפיצויים החודשיים בזמן חיות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל היותר בעד שלושה חודשים, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש.**
- ד. בעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלום פרמיות מחמת חלת תשלומי הפיצויים וכל עוד נמשכים תשלומי הפיצויים. תשלום הפרמיות יתחדש מותאמן הפסקת תשלום הפיצויים והפרמיה הראשונה תחושב באופן יחסי עד לזמן הפרעון הקרוב.
10. א. החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח נוסף זה, אם הפך המבוטח במישור או בעקיפין בלתי-כשיר מוחלט לעבודה על ידי או עקב:
- (1) פציעה 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 בתיגולים עב-איים או בפעולות צבאיות בהם השתתף המבוטח וכן פעולות מלחמה או פעולות מחבלים ובתנאי שחמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על אבדן כושר העבודה.
 - (5) קיסת המבוטח בכלי-טיס כל שהוא מרט לטיסה המבוטח כנוסע בכלי-טיס אזרחי בעל העודות כשרות לחובלת נוסעים.
 - (6) אם אין אפשרות לקבוע מבינה רפואית את קיום המחלה או את חמירותה בגוף אשר אי-הכושר לעבודה בא כתוצאה מהן.
- ב. אם המבוטח חיא אשה, לא תהיה החברה אחראית לפי ביטוח נוסף זה, אם הפכה בלתי כשירה מוחלטת לעבודה בתקופה מתחלת חריגתה ועד סוף החודש השלישי אחרי הלידה, כתוצאה ישירה או עקיפה של החריגה או הלידה.

פרק 2

"שלוה" – ביטוח נוסף לתשלום פיצויים חודשיים

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

(תוכנית 63 או 66)

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 ששה חודשים 50% מו"ז פיצוי החודשי אשר שולם לו לפי פרק זה בגין אי הכושר המוחלט.

למרות האמור בסעיף 9 (ד) לפרק זה לעיל יהיה בעל הפוליסה במקרה זה משוחרר מתשלום של 50% מהפרמיות כלבד למושך תקופת תשלום הפיצויים החלי קיים לפי סעיף זה.

14. סך הפיצוי החודשי שיקבל המבוטח מהחברה ומכל חנות ביטוח אחרת עבור אותה תקופה לא יעלה על 75% משכרו החודשי הממוצע או תשתכרותו הממוצעת (להלן: המשכורת) של המבוטח ב־12 החודשים שקדמו לקרות המחלה או התאונה שגרמו לאבדן הכושר לעבודה.

לענין חישוב ממוצע המשכורות, יתווספו לכל אחת משתי-עשרה המשכורות הפרשי הצמדה מתמודד הידוע ביום תשי"ל ליום המשכורת ועד למדד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח. הסכום שיתקבל יחולק ב־12 ו־75% ממנו יהיו את הפיצוי החודשי.

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

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

16. תוקף הביטוח הנוסף לפי פרק זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

- א. קרות מקרה הביטוח על פי פרק 1.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי פרק זה.
- ג. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח שישים וחמש שנה.
- ד. כאשר הביטוח לפי פרק 1 בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו חופס.

17. האמור בסעיף 2 "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי פרק זה רק מיום כניסתו לתוקף, מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לפרק זה את מספר השנים בקשר לסעיף 2 "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף 4 "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

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

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

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

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

13. א. עד התחלת תשלומי הפיצויים החודשיים יש לשלם את הפרמיות בהתאם לתנאי הפוליסה. אם שולמו פרמיות עודפות, תוחזרנה הפרמיות העודפות בתוך ספת הפרשי הצמדה למדד.

ב. אם חזר למבוטח כושר העבודה חייב הוא או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה ולהתחיל שוב בתשי"ל ליום הפרמיות החל מיום חזרת כושר העבודה שלו. אם החברה שילמה למבוטח פיצויים בעד זמן של-אחר חזרת כושר העבודה שלו יהיה הוא חייב להחזירם לחברה בתוספת הפרשי הצמדה למדד.

ג. ההצמדה למדד לענין סעיפים 13 (א) ו־13 (ב) לעיל, תחושב על פי היחס בין המדד האחרון הידוע ביום ההחזר לבין המדד ששימש בסיס לתשלום העודף של הפרמיות או הפיצוי, לפי הענין.

ד. 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.

ה. שולמו פיצויים לפי פרק זה עקב היית המבוטח בלתי-כשיר באופן מוחלט לעבודה, וחזר אליו כושר

פרק 2

הרחבה לביטוח הנוסף "שלוה"

(תכנית 73 או 76)

1. הרחבה זו כלולה בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה **אם צויינה ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה. הרחבה זו מהווה חלק בלתי נפרד של פרק "שלוה" (תכנית 63 או 66) המצורף לפוליסה.**
2. החברה תשלם למבוטח בביטוח הנוסף "שלוה", או לבעל הפוליסה לפי דרישתו, פיצוי חודשי חלקי מהפיצוי כמוגדר בביטוח הנוסף "שלוה", ותשחרר את בעל הפוליסה מתשלום פרמיות באופן חלקי במקרה בו הפך המבוטח לפי הרחבה זו בלתי כשיר חלקי לעבודה כמוגדר להלן.
3. גובה הפיצוי החודשי לפי הרחבה זו יהיה בשיעור של 11.3% מהפיצוי החודשי המשולם לפי נספח "שלוה", לכל אחוז אובדן כושר עבודה העולה על 25% והנמוך מ-75%. מבוטח שיכאי לפיצוי על פי הרחבה זו או על פי נספח "שלוה", יקבל את סכום הפיצוי הגבוה מביניהם, אך **בשום מקרה לא יקבל פיצוי על פי הרחבה זו ופרק "שלוה" גם יחד.**
4. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר חלקי לעבודה אם עקב מחלה או תאונה, נשלל ממנו באופן חלקי כושרו להמשיך לעבוד במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק לפני אותה תאונה או מחלה, ושבעקבותיהן נוצר מכנו באופן חלקי לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לנסיונו, להשכלתו ולהכשרתו וכתוצאה מכך נגרם לו אובדן כושר עבודה חלקי מעל 25% ונמוך מ-75%.
5. הרחבה זו ניתנת תמורת פרמיה הנקבעת כאמור בפרק "שלוה".
6. החברה לא תהיה אחראית לתשלומים לפי הרחבה זו, אם הפך המבוטח במישרין או בעקיפין לבלתי כשיר לעבודה באופן חלקי ע"י או עקב אחד המקרים הנזכרים בסעיף 10 בפרק "שלוה".
7. החברה לא תהיה אחראית לתשלומים לפי הרחבה זו, אם אובדן כושר העבודה החלקי של המבוטח הינו תוצאה ישירה או עקיפה של מקרה בו זכאי המבוטח לפיצוי על-פי חוק הביטוח הלאומי, פרק ג' (ביטוח נפגעי עבודה) או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
8. החברה לא תהיה אחראית לתשלומים על פי הרחבה זו, אם אובדן כושר העבודה אירע כשגיל המבוטח היה 60 שנה או למעלה מזה.
9. הוראות סעיף 9 לנספח "שלוה" יחולו על הרחבה זו, להוציא סעיף משנה ד' אשר לפיו השחרור מתשלום הפרמיות יהיה חלקי והוא יהיה שווה לפרמיה כשהיא מוכפלת ביחס שבין הפיצוי החודשי החלקי המשולם בפועל לבין הפיצוי החודשי המלא על פי נספח "שלוה".
10. ההוראות בסעיפים 1, 3, 4, 5, 7, 8 ובסעיפים 10 עד 17 של נספח "שלוה" יחולו על הרחבה זו, להוציא סעיף 13 (ה) ובכפוף לסעיף 3 של הרחבה זו, להוציא סעיף 16 (ג) אשר למרות האמור בו אחריות החברה על פי הרחבה זו תפוג כאמור בסעיף 8 להרחבה זו.

פרק 3

ביטוח נוסף למקרה מוות מתאונה

(תכנית 062)

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צוין ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. החברה תשלם את סכום הביטוח הנוסף לפי פרק זה עם קבלת הוכחה לשביעות רצונה, על מותו של המבוטח, כביטוח הבסיסי, כתוצאה ישירה מפגיעה גופנית, וללא כל קשר לסיבות אחרות ושנגרמה אך ורק על ידי גורם היצוני אלים ומקרי ובתנאי שהמוות קרה בהיות הפוליסה בתוקף וארע תוך שלושה חודשים מתאריך הפגיעה הנ"ל.
3. במקרה וסכום הביטוח הנוסף יוגדל ריאלית, תהיה לחברה הזכות להגביל עליה זו אם בחודש כלשהו הוא יעלה בשיעור העולה על 10% מממוצעים צמוד למדד ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האסור, או מהיום שהומצאו לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם הסכימה החברה לבטחו בביטוח נוסף זה — תמאוחר מנייתם. הביטוח יכול להסיר הגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימצא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכים החברה להגדיל את סכום הביטוח הנוסף.
4. בקרות מקרה הביטוח לפי פרק זה, ייקבע סכום הביטוח הנוסף על פי תנאי הפוליסה. סכום זה יהיה צמוד למדד עד ליום התשלום. המדד היסודי של סכום הביטוח הנוסף יהיה כמוגדר בסעיף 12 (ב) של התנאים הכלליים של הפוליסה.
5. חישוב ההצמדה לגבי סכום הביטוח הנוסף ייעשה בהתאם לאמור בסעיף 12 (ז) שבפוליסה.
6. החברה לא תהיה אחראית לפי פרק זה אם מותו של המבוטח נגרם בין במישורין ובין בעקיפין על ידי אחת מחסיבות דלהלן:
 - (א) פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.
7. בקרה והחברה תדחה את התביעה על כי הביטוח מכח פרק זה והמוטב יחלוק על הדחייה, יימסר הבורר לדרישתו של המוטב להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת התלשומה של החברה לידי המוטב, אם המוטב יהחברה לא יבואו לידי הסכם בקביעת הבורר. ימנה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.
8. תוקף הרחבה זו יפוג טאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:
 - (א) קרוב מקרה הביטוח על פי פרק 1.
 - (ב) גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
 - (ג) כאשר הביטוח לפי פרק 1 בוטל או שהשלום הערמי יית בנינו הופסק.
9. האמור בסעיף 2 "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי פרק זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לפרק זה את מספר השנים בקשר לסעיף 2 "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף 4 "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

האגף ימסיאל נכח אקדמי ש. צדף תכנית

פרק 4

**ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח נוסף מלא או חלקי
במקרה של נכות מלאה או חלקית עקב תאונה
(תכנית 061)**

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

2. הגדרות

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 כן הנוף או אבדן מוחלט של כושר פעולתו של אבר מאברי הגוף.

ג. החברה תשלם את סכום הביטוח המלא לפי פרק זה במקרה נכות המלאה והתמידית של המבוטח בביטוח הבסיסי כתוצאה מתאונה שהזדהה להן כפרק זה. סכום הביטוח המלא לפי פרק 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 נגיפים.

ג. טיפוח דעת נאמני ביתו לדיכוי.

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

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

* לגבי איטרדימינו — ההיפך.

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

אחריותה של החברה מוגבלת לסכום הביטוח הנוסף לפי פרק זה הרשום בדף פרטי הביטוח, בין שישולם בבתיאחת עקב נכותו המלאה של המבוטח ובין שישולם בחלקים

בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית, על כל פנים כשיגיעו החדשלושים שעל החברה לשלם לפי ביטוח נוסף זה ל-100% של סכום הביטוח הנוסף ימוג תוקמו של פרק זה.

4. במקרה וסכום הביטוח הנוסף יגדל דיאלית, 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 מחזים שהומי צאו לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכימה החברה לביטוח בביטוח נוסף זה — המאוחר מביניהם.

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

5. בקורות מקרה הביטוח לפי פרק זה, ייקבע סכום הביטוח הנוסף על פי תנאי הפוליסה. סכום זה יהיה צמוד למדד עד ליום התשלום. המדד היסודי של סכום הביטוח הנוסף יהיה כמודד בשיעור 12 (ב) של התנאים הכלליים של הפוליסה.

תישוב ההצמדה לגבי סכום הביטוח הנוסף ייעשה בהתאם לאמור בשיעור 12 (ב) שבפוליסה.

6. אם התאונה אונתה בחשפעת מחלה או שינוי תולני, שאין להם קשר לתאונה עצמה, תהיה החברה אחראית רק אם השמעה זו לא תיתה תגורם המכריע לנכותו של המבוטח.

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

- א. פגיעה עצמית מכוונת או נסיון להתאבדות בין שהמבוטח היה שפוי בזעמו ובין אם לא.
- 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 בבליטיס אזורי בעל תעודת כשרות לחובלת נוסעים.

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

2. שימוש בחומרי נפץ, ירידה במצולות היס.

ח. מקרי תאונה לרגל ניתוחים, בכללם ניתוחים קלים.

ט. אסונות טבע.

י. תרגילי ספורט או נשק.

פרק 4

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

(תכנית 061)

היא חיונית, תשלם החברה את הסכום המתאים מיד אחרי קביעת דרגת הנכות.

ב. עד קביעת הנכות החלקית או המלאה יש לשלם את הפרמיות הנוספות לפי פרק זה, כדי למנוע את חתירת צאות המשפטיות הטובעות מתנאי הביטוח.

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

11. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח לפי פרק 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 בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

12. תוקף הביטוח הנוסף לפי פרק זה ימוג מאליו ותשלום הפרמיה הנוספת ייפסק בתאריך המוקדם מבין אלה: —

א. קרות מקרה הביטוח על פי פרק 1.

ב. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח שנים וחמש שנה.

ג. כאשר תאושר על ידי החברה תביעה לפי "הרחבת הביטוח לתשלום סכום הביטוח במקרה נכות מוחלטת ותמידית" או לפי "הרחבת הביטוח לשחרור מתשלום הפרמיות במקרה נכות מוחלטת ותמידית".

ד. כאשר החברה שילמה כבר את מלוא סכום הביטוח לפי פרק זה.

ה. כאשר הביטוח לפי פרק 1 בוטל או שתשלום הפרמיה יות בגינו הופסק.

13. האמור בסעיף 2 "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי פרק זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לפרק זה את מספר השנים בקשר לסעיף 2 "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף 4 "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

8. המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח נוסף זה ונחשבים כמחויבים לענייניו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו, או בעיסוקו, וכן על כל תחביב שתחל 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 הרחבת זו לפי התנאים שייקבעו על ידה.

לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך נכה כהגדרתו בפרק זה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי פרק 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 פרק זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבהם סיכון גבוה מהרגיל.

9. א. מיד לאחר קרות התאונה היכולה לשמש עילה לתביעה לפי פרק 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 ודיון וחשבון מפורט של הרופא המטפל על הפגיעה. סיבותיה ונוצאותיה. אם תעסקת המבוטח היתה בשכר, הרי על בעל הפוליסה לצרף למסמכים הללו, תעודה ממעבידו של המבוטח, להוכיח שמא קרות התאונה לא עבד המבוטח אצל מעבידו.

ג. נוסף לזה, בעל הפוליסה חייב להמציא לחברה על חשבונו את כל המסמכים אשר יראו 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 החלטה בדבר התביעה שהוגשה ולהודיע על כך לבעל הפוליסה. במקרה שהחלטה

פרק 5

**"מגל" – קיצבה למשפחה
במקרה מות המבוטח
(תכנית 065)**

הביטוח של פרק זה, ובתנאי נוסף שסכום הביטוח הבסיסי לפי התעריף האחר לא יעלה על מחצית סה"כ התשלומים החודשיים שהחברה היתה משלמת לפי פרק זה מתאריך ההמרה ועד תום תקופת הביטוח של פרק זה, אילו מות המבוטח היה קורה בתאריך ההמרה. בזמן ההמרה לא תדרוש החברה הוכחות חדשות על מצב בריאותו של המבוטח.

6. לביטוח נוסף זה אין ערכי פדיון וערכים מסולקים ואינו משתתף ברווחים. במקרה ביטול פרק זה לפני תום הקרי פתו, או במקרה והמבוטח נותר בחיים בתום תקופתו, לא תשלם החברה תשלום כלשהו על פי פרק זה.

7. תוקף ביטוח נוסף זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

- א. תום תקופת הביטוח על פי פרק 1.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי פרק זה.
- ג. נמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח שנים וחמש שנים.
- ד. כאשר הביטוח לפי פרק 1 בוטל או שתשלום הפרמי יות בגינו הופסק.

8. האמור בסעיף 2 "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי פרק זה רק מיום כניסתו לתוקף, מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לפרק זה את מספר השנים בקשר לסעיף 2 "תוקף הפר ליסה" ובקשר לסעיף 4 "חובת הנילו" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

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

2. החברה תשלם למוטב את הקיצבה החודשית לפי פרק זה במקרה מות המבוטח בביטוח הבסיסי תוך תקופת הביטוח לפי פרק זה. הקיצבה החודשית תשולם החל מהאחד בחודש הבא מיד לאחר מות המבוטח ותשלומה יימשך עד תום תקופת הביטוח לפי פרק זה.

3. במקרה יסכום הביטוח הנוסף יגדל ריאלית, תהיה לחברה חזכות להגביל עליה זו א: בחודש כלשהו הוא יעלה בשיעור העולה על 10% מממוצע צמוד למדד 12- החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מהיום שהומצאו לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם הסכימה החברה לבטחו בביטוח נוסף זה – המאוחר מביניהם. המבוטח יכול להסיר הגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימצא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכים החברה להגדיל את סכום הביטוח הנוסף.

4. בקרות מקרה הביטוח לפי פרק זה, ייקבע סכום הביטוח הנוסף על פי תנאי הפוליסה. סכום זה יהיה צמוד למדד עד ליום התשלום. המדד היסודי של סכום הביטוח הנוסף יהיה כמוגדר בסעיף 12 (ב) של התנאים הכלליים של הפוליסה.

חשוב ההצמדה לגבי סכום הביטוח הנוסף ייעשה בהתאם לאמור בסעיף 12 (ז) שבפוליסה.

5. החברה תמיר לפי בקשת בעל הפוליסה, את הביטוח הנוסף הזה, בחיי המבוטח, לביטוח בסיסי לפי תעריף אחר הקיים בחברה (פרט לביטוח ריזיקו) בתנאי שהמרה זו תבוצע לא יאוחר משלוש שנים לפני תום תקופת

פרק 6

"רמה" — ביטוח נוסף
למקרה מות בת/בן הזוג
(תכנית 071)

הנוסף לפי פרק זה לביטוח בסיסי לפי תעריף אחר הקיים בחברה (פרט לביטוח ריווק), בתנאי שהמרה זו תבוצע לא יאוחר משלוש שנים לפני תום תקופת הביטוח של פרק זה ובתנאי נוסף שחבותה של החברה לאחר ההמרה בגין מות המבוטח לפי פרק זה ו/או נכותו לא תעלה על חבותה של החברה בגין מקרים אלה כפי שחיתה לפי פרק זה לפני המרתו.

7. לביטוח נוסף זה אין ערכי פדיון וערכים מסילקים ואינו משותף בריווחים. במקרה ביטול פרק זה לפני תום תקופתו, או במקרה והמבוטח נותר בחיים בתום תקופתו, לא תשלם החברה תשלום כלשהו על פי פרק זה.

8. **תוקף ביטוח נוסף זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:**

- א. תום תקופת הביטוח על פי פרק 1.
- ב. תום תקופת הביטוח לפי פרק זה.
- ג. גמר שנת הביטוח שבה מלאו למבוטח לפי פרק זה ששים וחמש שנה.
- ד. כאשר הביטוח לפי פרק 1 בוטל או שתשלום חפזי יות בגינו תופסק.

9. האמור בסעיף 2 "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי פרק זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביהס לפרק זה את מספר השנים בקשר לסעיף 2 "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף 4 "חובת הנילו" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

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

2. החברה תשלם את סכום הביטוח הנוסף לפי פרק זה במקרה מות המבוטח לפי פרק זה תוך תקופת הביטוח הנוסף ובתנאי שטרם מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.

3. במקרה וסכום הביטוח הנוסף יגדל ריאלי, 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 מתיום שהומצאו לחברה מסמכים רפואיים שעל מהם חסימה 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.

4. בקרות מקרה הביטוח לפי פרק זה, ייקבע סכום הביטוח הנוסף על פי תנאי הפוליסה. סכום זה יהיה צמוד למדד עד ליום התשלום. המדד היסודי של סכום הביטוח הנוסף יהיה כמוגדר בסעיף 12 (ב) של חתנאים הכלליים של הפוליסה.

חישוב ההצמדה לגבי סכום הביטוח הנוסף ייעשה בהתאם לאמור בסעיף 12 (ז) שבפוליסה.

5. במקרה מות המבוטח שעל חייו נערך הביטוח הבסיסי, יישאר הביטוח לפי פרק זה בתוקפו עד תום תקופתו וללא תשלום נוסף של פרמיות.

6. החברה תמיר לפי בקשת בעל הפוליסה, את הביטוח

פרק 7

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

(תכנית 068)

ה. שרות המבוטח בעבא — בים, ביבשה או באוויר של איזו מדינה הנמצאת במצב מלחמה בין שהוכרזה ובין אם לא, ובתנאי שהמבוטח זכאי למיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.

ו. טיט המבוטח בכליטיס כל שהוא פרט לטיט המבוטח כנוסע בכליטיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.

המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד להרחבת זו ונחשבים כמתחייבים 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 תחא רשאית לבטל הרחבה זו בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשך הרחבה זו לפי התנאים שייקבעו על ידה.

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

במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח מכח ההרחבה הזאת 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 בקביעת הבורר, ימינה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.

תוקף הרחבה זו יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

- קרות מקרה הביטוח על פי פרק 1.
- גמר שנת הבטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
- כאשר הביטוח לפי פרק 1 בוטל או שתשלום הפרמיה יות בגינו הופסק.

האמור בסעיף 2 "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי פרק זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, י: למנות ביתס לפרק זה את מספר השנים בקשר לסעיף 2 "תוקף הפר ליסה" ובקשר לסעיף 4 "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

1. הרחבה זו כלולה בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויינה ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה.

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

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

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

5. החברה לא תהיה אחראית לפי הרחבה זו אם הנכות של המבוטח נגרמה בין במישרין ובין בעקיפין על ידי אחת מהסיבות דלהלן:

- א. פציעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
- ב. שברון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.
- ג. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
- ד. מעשה שיש ליחסו למלחמה בין שהוכרזה ובין שלא הוכרזה, ובתנאי שהמבוטח זכאי למיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.

פרק 8

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

(חכנית 069)

1. הרחבה זו כלולה בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה
אם צוינה ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. החברה תשלם את סכום הביטוח לפי הרחבה זו במקרה
של נכות מוחלטת ותמידית של המבוטח בביטוח הבסיסי,
כפי שהיא מוגדרת להלן. תוקף הפוליסה יפוג לגבי אותו
הסכום שאושר לתשלום לפי הרחבה זו, והפוליסה תישאר
בתוקף רק לגבי ההפרש שבין סכום הביטוח הבסיסי
והסכום ששולם לפי הרחבה זו (להלן — "ההפרש").
בתנאי שהפרמיות בעד ההפרש תפרענה כסדרן. עם אישור
תשלום הביטוח לפי הרחבה זו יפוג תוקפה לחלוטין.
3. המבוטח ייחשב כנכה מוחלט ותמידי אם מסיבה של
תאונה או מחלה שארעה תוך התקופה שבה היו הפוליסה
והרחבה זו בתוקף, נשלל ממנו באופן מוחלט ותמידי
הכושר להמשיך במקצועו או בעיסוקו בו עסק עד סמוך
לקרות הנכות ועקב כך נבצר ממנו באופן מוחלט ותמידי
לעסוק בכל עיסוק אחר. אבדן מוחלט ללא תקנה של
כושר הראייה בשתי העיניים או אבדן מוחלט של שתי
הידיים או של שתי הרגליים או של רגל אחת ויד אחת
כתוצאה מקטוע, או אבדן כושר הפעולה שלהן כתוצאה
ממחלה או מתאונה, ייחשבו כנכות מוחלטת ותמידית
לצורך הרחבה זו.
4. הודעה בכתב או הוכחה לשביעות רצונה של החברה
במועד לנכות מוחלטת ותמידית של המבוטח שקרתה כתר
צאה מתאונה או ממחלה שאירעו לאחר שהרחבה זו נכנסה
לתוקפה, יש להגיש במשרדה של החברה — בחלי המ-
בוטח — מיד לאחר קרות הנכות המוחלטת והתמידית.
כל עוד לא נמסרה הודעה על ידי החברה על אישור
התביעה חייב בעל הפוליסה לשלם את כל הפרמיות
כמפורט בפוליסה. במקרה של אישור התביעה חייבת
החברה להחזיר את הפרמיות ששולמו מיום הגשת
התביעה בכתב, להוציא הפרמיות ששולמו בעד "ההפרש".
אישור התביעה ע"י החברה מ:תנה זכותה של החברה
לכדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר, כפי שייקבעו
על ידיה, בזמנים סבירים וכפי שהחברה תמצא לנכון.
5. החברה לא תהיה אחראית לפי הרחבה זו אם הנכות של
המבוטח נגרמה בין במישורין ובין בעקיפין על ידי אחת
מהסיבות דלהלן: —
א. פציעת עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו
ובין אם לא.
ב. שכרון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.
ג. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.
ד. מקרה שיש ליחסו למלחמה בין שהוכרזה ובין שלא
הוכרזה, ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם
ממשלתי על מקרה הנכות.
ה. שרות המבוטח בצבא — ביס, ביבשה או באוויר.
6. המקצוע ו/או העיסוק של המבוטח כפי שחצהיר עליהם
בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד להרחבה זו ונחשבים
כמחוזותיים 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 הרחבה זו בכל מקרה של
שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה
והחברה הסכימה להמשיך הרחבה זו לפי התנאים שייקבעו
על ידיה.
לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך נכה
כהגדרתו בפרק זה, תופחת או תבטל אחריות החברה
לפי פרק זה, לפי חנינו, והכל בכפוף להוראות החוק.
7. שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסלול פחות
משחיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה, יהא זכאי להקטנת
הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה קודם לכן בגין פרק
זה כללה תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבהם הסיכון
גבוה מהרגיל.
8. במקרה וההחברה תדחה את התביעה על פי הביטוח מכח
ההרחבה הזאת ובעל הפוליסה יחלוק על הדחיה, יימסר
הביטוח 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.
9. תוקף הרחבה זו יפוג מאליו בהאריך המוקדם מן
אלה: —
א. קרות מקרה הביטוח על פי פרק 1.
ב. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש
שנה.
ג. כאשר הביטוח לפי פרק 1 בוטל או שתשלום הפרמ-
יות בגינו הופסק.
10. האמור בסעיף 2 "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של
הפוליסה יחול על הביטוח לפי פרק זה רק מיום כניסתו
לתוקף. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס
לפרק זה את מספר השנים בקשר לסעיף 2 "תוקף הפר-
מיה" ובקשר לסעיף 4 "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים
רק מיום כניסתו לתוקף.

פרק 9

"שלוה-שחרור" — הרחבה לשחרור מתשלום פרמיות

במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה

(התכנית 064 או 067)

1. הרחבה זו כלולה בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה **אם עויינה ברשימת פרטי הביטוח שבפוליסה**. תקופת ההמתנה נקובה בדף פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. החברה תשחרר את בעל הפוליסה והמבוטח מתשלום הפרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה של המבוטח בביטוח הבסיסי לפי התנאים שלהלן.
3. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה, נשלל נמטו 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 ושבקבוצתו נבצר כמו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאימו לנסיגה להשכלתו ולהכשרתו.
4. הרחבה זו ניתנת תמורת פרמיה הנקבעת על פי גיל המבוטח בהתחלת הדיטוח של הרחבה זו. במקרה של עליית הפרמיות והמשוחררות בשיעור העולה על עליית המדד, תיקבע הפרמיה הנוספת על פי גיל המבוטח באותה עת.
5. **א** יש להודיע לחברה מוקדם ככל האפשר על מקרה המחלה או התאונה שגרמה לאבדן הכושר לעבודה. בעל הפוליסה או המבוטח חייב להמציא לחברה עד חשבונו את המסמכים וההוכחות להנחת דעתה של החברה. אחרי מילוי כל דרישותיה תודיע החברה תוך חודש אחד על החלטתה בדבר שחרור מתשלום הפרמיות.
ב זכותה של החברה החל ממועד קבלת הודעה על המקרה וכן כל עוד נמשך השחרור מתשלום פרמיות, לבדוק את המבוטח בבדיקות רפואיות בזמנים סבירים וכפי שהחברה תמצא לנכון.
6. **א**. תקופת ההמתנה בתחילה ביום בו הפך המבוטח בלתי-כשיר מוחלט לעבודה ומסתיימת בתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה. **אולם אם נמסרה לחברה ההודעה על אי כושר לעבודה מאוחר יותר מאשר חודש לפני תום תקופת ההמתנה, ייחשב תקופת ההמתנה כמסתיימת חודש אחד לאחר תאריך מסירת ההודעה.**
ב. בעל הפוליסה ו/או המבוטח יהיה משוחרר מתשלום פרמיות החל מתום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח בלתי כשיר מוחלט לעבודה. לצורך זה, ייחשב אופן תשלום הפרמיות להודשי.
7. **א**. החברה לא תהיה אחראית לפי הרחבה זו, אם הפך המבוטח במשירין או בעקיפין בלתי כשיר מוחלט לעבודה על ידי או עקב:
ב. אחריות החברה לשחרור מתשלום פרמיות בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל חיות בעד שלושה חודשים, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש.
8. המקצוע ו/או עיסוק של המבוטח בפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת דיטוח משמשים יסוד להרחבה זו ונחשבים כמהותיים לעניינה. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצוע, או בעיסוק, וכן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו או לבריאותו. החברה תחזק רשאות לבטל הרחבה זו בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה הודעה על כך לחברה והחברה הסכימה להמשיך הרחבה זו לפי התנאים שיקבעו על ידה.
9. לא הודיע המבוטח לחברה על שינוי כאמור והפך בלתי כשיר מוחלט לעבודה, תופחת או תבטל אחריות החברה על פי פרק זה, לפי הענין, ויחל בכפוף להוראות החוק. שונה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת דיטוח נוסף זה, יהא זכאי להקטנת הפרמיה בתנאי שהפרמיה שנקבעה לו לא תהיה פחות מכלל תוספת בשל מקצוע או עיסוק שבהם הסיכון גבוה מהרגיל.
10. במקרה והחברה תדחה את התביעה על פי הרחבה זו ובעל הפוליסה יחלוק על הדחייה, יימסר הדיבור לרשותו של בעל הפוליסה להכרעת בורר זהיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו לידי הסכם בקביעת הבורר, ימונה הבורר על ידי המפקח על הביטוח.
11. 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 שאחרי התחלת השחרור בתוספת הפרמיה הצטברה עד תחילת השחרור.

פרק 9

"שלוה—שחרור" — הרחבה לשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה (המשך)

הרגילה 50% לפחות משעות העבודה שהיה רגיל לעבוד לפני היותו בלתי כשיר מוחלט לעבודה, וכתוצאה מכך נגרם לו אבדן של 50% לפחות מהכנסתו מעבודתו — תשחרר אותו החברה מתשלום 50% מהפרמיות לכל היותר למשך ששה חודשים.

11. תוקף ההרחבה לפי נספח זה ימוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

- א. קרות מקרה הביטוח על פי פרק 1.
- ב. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח ששים וחמש שנה.
- ג. כאשר הביטוח לפי פרק 1 בוטל או שהתשלום הפרמיית בנינו הופסק.

12. האמור בסעיף 2 "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי פרק זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לפרק זה את מספר השנים בקשר לסעיף 2 "תוקף הפרי ליסה" ובקשר לסעיף 4 "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

על פי היחס בין המדד האחרון הידוע ביום ההחזר לבין המדד ששימש בסיס לתשלום העודף.

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 מתשלום פרמיות 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 שבנינו שוחרר מתשלום פרמיות, והשחרור מתשלום פרמיות יחידש מהיום שבו החל איבוד כושר העבודה החוזר, ללא תקופת המתנה נוספת.

ד. שוחרר בעל הפוליסה ו/או המבוטח עקי היות המבוטח בלתי כשיר באופן מוחלט לעבודה, וחזר אליו כושר העבודה באופן חלקי, אולם נבצר ממנו מסיבת אותה מחלה או תאונה לעסוק בעבודתו

פרק 10

"מאבק בסרטן" — ביטוח נוסף למקרה של גלוי מחלת הסרטן

(תכנית 72)

1. ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה אם צויין כרשימת פרטי הביטוח שבפוליסה.
2. החברה תשלם למבוטח או למוטב את סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה (להלן: "סכום הביטוח הנוסף") במקרה של גלוי מחלת הסרטן כהגדרתה בסעיף 3 (א) להלן, אצל המבוטח במשך תקופת הביטוח של נספח זה ובכפוף לסעיף 3 להלן.
3. א. מחלת הסרטן משמע מקרה בו קיים גופו של המבוטח (ברקמה ו/או ברקמות גופו ו/או במערכת הלימפטית שלו ו/או במערכת הדם שלו) גידול ממאיר המאופיין על-ידי גידול בלתי מבוקר ומפושט של תאים ממאירים. (להלן: "מחלת הסרטן").
מחלת סרטן כוללת גם את מחלות הוצ'קין וליקומיה.
ב. אין מחלת הסרטן כוללת את:
 1. מחלת עור בשם Basal Cell Carcinoma.
 2. מצבים טרום סרטניים (מצב מוקדם לסרטן) כגון: Leukoplakia, Carcinoid, Hyperplasia, Polycythemia, Non Malignant Melanoma, Moles.
 - Lesions: — Dysplasia, Atrophic Gastritis, Polyp Cytologic Atypia, Bronchial Adenoma, Papilloma, Keratosis, Senile Keratosis, Arsenical Keratosis, Myeloproliferative (Preleukemia), Adenoma, Cytologic Dysplasia, Intraductal Papilloma and other Pre-malignant lesions.
 3. מחלת ה-Aids.
4. גילוי מחלת הסרטן אצל המבוטח יזכה את המבוטח או המוטב בסכום הביטוח הנוסף בתנאי שיתמלאו התנאים הבאים:
 - א. קיימת אבחנה חד משמעית של רופא פתולוג מוסמך כי התגלתה אצל המבוטח מחלת הסרטן ואבחנה זו נתמכת בהוכחה מיקרוסקופית של בדיקת הרקמות ע"י ביופסיה ו/או של בדיקת דגימות הדם (כאשר מדובר בסרטן הדם).
 - ב. (1) קיימת המלצה רפואית של אונקולוג או חירורג לקבלת טיפול רפואי מיידי לכריתת הגידול הסרטני הממאיר כמוגדר לעיל ו/או טיפול כימותראפי ו/או טיפול הקרנטי ו/או טיפול הורמונלי ו/או טיפול משולב של הטיפולים האמורים, או
 - ב. (2) המבוטח היה במצב רפואי שכל טיפול רפואי אפשרי במחלת הסרטן אין בו כדי להציל את חייו.
5. החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה אם נתגלתה במבוטח מחלת הסרטן במשך תקופה של 90 יום תחיל מיום תחילת הביטוח לפי נספח זה (להלן: "תקופת ההמתנה"). במקרה זה תחזור החברה למבוטח את הפרמיות ששולמו בניכוי התצאותיה.
6. א. נפטר המבוטח במשך תקופת הביטוח ולאחר תקופת ההמתנה והוכח בבדיקה לאחר המוות (Autopsy) כי סיבת המוות הראשונית הייתה כתוצאה ממחלת הסרטן תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח הנוסף.
ב. החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה במקרה שנפטר המבוטח בגין אירוע מחלתי או תאונתי שאינו קשור ישירות למחלת הסרטן ובבדיקה שלאחר המוות (Autopsy) התגלה לראשונה שהוא היה חולה במחלה חשופה.
7. החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים לפי נספח זה החל מ-1 בינואר של השנה הגרוריאנית השלישית של ביטוח זה. שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את שינוי הפרמיה כאמור ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב למעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסוימת לא תמנע מהחברה לממשנה לאחר מכן. לצורך סעיף זה — שנה גרוריאנית הינה השנה שבה החל הביטוח לפי נספח זה. כמפורט בדרך פרטי הביטוח.
8. א. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי נספח זה, על מניש התביעה למסור לחברה היד, ובניסף לאמור בפוליסה, את כל המסמכים שיידרשו ע"י החברה לשביעות רצונה, לצורך ברור חבותה לפי נספח זה.
ב. החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח על-ידי רופא אחד או יותר מטעמה ובמקרה מוות לערוך בדיקה של גופת המבוטח לצורך ברור חבותה לפי נספח זה, הכל כפי שיקבע עליהם וכפי שתמצא לנכון.
ג. ביקש המבוטח כי סכום הביטוח לפי נספח זה ישולם למוטב, כפי שנקבע על ידו, במקרה שחלה במחלת הסרטן ולא הובא הדבר לידיעתו, תשלם החברה למוטב הג"ל את סכום הביטוח הנוסף ללא צורך באישור נוסף של המבוטח ובתנאי שהמוטב הוכיח לשביעות רצונה של החברה, כי המבוטח לא יודע כי חלה במחלת הסרטן. **תשלום** על-ידי החברה למוטב כאמור ישהיר את החברה שחרור מוחלט וסופי מתשלום הנובע מנספח זה.

(המשך — ראה מעבר לדף)

פרק 10

"מאבק בסרטן" — ביטוח נוסף למקרה של גלוי מחלת הסרטן (המשך)

(תבנית 72)

11. תוקף הביטוח נוסף זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

א. תום תקופת הביטוח על פי פרק 1.

ב. תום תקופת הביטוח לפי פרק זה.

ג. גמר שנת הביטוח שבה מלאו למבוטח לפי פרק זה שנים וחמש שנה.

ד. כאשר הביטוח לפי פרק 1 בוטל או שתשלום הפרמיות במינו הופסק.

12. האמור בסעיף 2 "תוקף הפוליסה" שבתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על הביטוח לפי פרק זה רק מיום כניסתו לתוקף. מבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל, יש למנות ביחס לפרק זה את מספר השנים בקשר לסעיף 2 "תוקף הפוליסה" ובקשר לסעיף 4 "חובת הגילוי" שבתנאים הכלליים רק מיום כניסתו לתוקף.

9. נכונות התשובות וההצהרות שניתנו לחברה על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה בקשר לנספח זה מהוות בסיס לנספח זה ותנאי יסודי ועיקרי לקיומו.

10. א. נכונות הצהרתו של המבוטח על מקצועו ו/או עיסוקו וחשיפתו לחסמים ותהליכים שונים עקב מקצועו ו/או עיסוקו ו/או תחביבו, כפי שהצהיר עליהם בעת עריכת ביטוח נוסף זה (להלן: "הצהרת הסיכון") משמשת יסוד לביטוח לפי נספח זה ותחשבת מחויבות לביטוח נוסף זה. המבוטח חייב להודיע מיד על כל שינוי בהצהרת הסיכון.

ב. החברה לא תחיה אחראית לפי נספח זה, והיא זכאית לבטל נספח זה בנפרד להוראות הדין החל על הפוליסה, במקרה שנודע לה על שינוי בהצהרת הסיכון או במקרה שהמבוטח לא הודיע לה על שינוי בהצהרת הסיכון.