



פוליסת ביטוח חיים

לחברי עמותת הרווחה
של עובדי בזק



בזק
ארגון העובדים הארצי

עמותת שירותי רווחה
של עובדי בזק



עובדות ועובדים יקרים,

ועדת ביטוחים של עמותת הרווחה שמחה להודיע כי במטרה לשפר את תנאי הביטוח של חברי העמותה ובני משפחותיהם, הועברו ביטוחי הריסק של חברי העמותה ל"הכשרה" חברה לביטוח, באמצעות צ.ב.ר. סוכנות לביטוח וזאת החל מ-1.4.11.

במסגרת ההסכם החדש עם "הכשרה" שודרגה תכנית הביטוח לאחת התכניות הטובות ביותר הקיימות כיום בשוק.

חבילת הביטוח כוללת את הכיסויים הבאים:

- ריסק למקרה מוות בסכום ביטוח של 211,904 ₪
- נכות מוחלטת ותמידיית בסכום ביטוח של 211,904 ₪
- כפל תאונה בסכום ביטוח של 211,904 ₪
- ביטוח למקרה גילוי מחלות קשות בסכום ביטוח של 105,952 ₪

הזכאות לביטוח החיים הינה לחברי עמותה בוותק של 4 שנות חברות.

באפשרותכם לצרף לתוכנית הביטוח את בני משפחותיכם (בני זוג וילדים מעל גיל 18) במחיר הייחודי לעובדי בזק- 45 ₪* בלבד לחודש, מחיר הנמוך באופן משמעותי ממחיר הפוליסה בשוק.

עובדים שטרם הגיעו לזכאות - יוכלו להצטרף לתוכנית הביטוח ולצרף את בני משפחותיהם באופן עצמאי במחיר הייחודי לחברי העמותה, ובאותם התנאים.

למידע נוסף בנושא אופן הצטרפות וצרוף בני משפחה יש לפנות לסוכנות הביטוח צ.ב.ר. בטלפון: 1-700-506-1111

מידע נוסף אודות ביטוחי עמותת הרווחה ניתן למצוא באתר האינטרנט של עמותת הרווחה בפורטל משאבי אנוש (תחת אייקון מרכז מידע לעובד) או באתר העמותה בכתובת: www.bezeq-amuta.org

*נכון ל-01.04.2011 צמוד למדד המחירים לצרכן.

בברכת בריאות שלמה,

חברי וועדת ביטוחים:

יאיר שושן, מרכז הוועדה

יוסי ברבי, נציג חטיבת תל-אביב והשרון

משה מוטולה, נציג חטיבת ירושלים והדרום

אליאב מזגני, נציג חטיבת המרכז

חגית קורמן, נציגת חטיבת הצפון

פטריס טייב, נציג חטיבות המטה

מירב ביטון, עו"ד, מנהלת מדור ביטוחים

ענת קובו

מנהלת עמותת הרווחה

שאל שם-טוב

יו"ר וועדת ביטוחים

- תביעות בני משפחה/פורשים - תטופלנה באמצעות סוכנות הביטוח צ.ב.ר.
 דרכי התקשרות עם צ.ב.ר:
מוקד בזק: 11-61-50-700-1
אורן: 052-3591660
מייל: bzq@zbr.co.il

- תביעות עובדי בזק - תטופלנה באמצעות העובדות הסוציאליות של חב' בזק.

avivama@bezeq.co.il	050-5965240	03-5636385	עו"ס ראשית/מטה וחטיבה עסקית	אביבה מלכי
maliel@bezeq.co.il	050-7662051	02-5395641	עו"ס חטיבה פרטית/ תפעול דרום	מלי אליאב
ayeletzi@bezeq.co.il	050-5963360	04-8689330	עו"ס חטיבה פרטית/ תפעול ולוגיסטיקה צפון	איילת זיו
simchama@bezeq.co.il	050-6392444	03-9553354	עו"ס חטיבת רשתות/ שיווק/חט"ל	שמחה מלכי

לשאלות/הבהרות ניתן לפנות לחברי וועדת הביטוחים:

yairsh@bezeq.co.il	050-6778501	03-9553266	מרכז הוועדה	יאיר שושן
yosiba2@bezeq.co.il	050-6776940	03-6330772	נציג חטיבת תל-אביב והשרון	יוסי ברבי
eliavma@bezeq.co.il	050-6778262	03-9553737	נציג חטיבת המרכז	אליאב מזגני
hagitko@bezeq.co.il	050-6779770	04-8463774	נציגת חטיבת הצפון	חגית קורמן
patriceta@bezeq.co.il	050-6777418	04-8613269	נציג חטיבות המטה	פטריס טייב
moshemo@bezeq.co.il	050-6775905	08-6223605	נציג חטיבת ירושלים והדרום	משה מוטולה
meravbi@bezeq.co.il	050-6777667	03-5123393	עו"ד מנהלת מדור ביטוחים	מירב ביטון

הסכם לביטוח חיים אישי

בין: הכשרה חברה לביטוח בע"מ
(להלן: "החברה")

מצד אחד

ובין: עמותת שירותי רווחה של עובדי בזק (ע"ר)
מספר עמותה: 580073724
(להלן: "בעל הפוליסה")

רחוב: מרכז עזריאלי 2, רח' מנחם בגין 132, ת"א

מצד שני

הואיל: וחברי בעל הפוליסה מבוטחים בביטוח מחלות קשות, ריסק ונכות מוחלטת וצמיתה בחברת כלל ביטוח (להלן: הביטוח הקודם).

והואיל: ובעל הפוליסה מעוניין לבטח את חבריו ובני זוגם בביטוח המשכי ברצף זכויות מלא בחברה בפוליסות אישיות.

והואיל: והחברה הסכימה לקבל על עצמה ביטוח זה בתנאים המפורטים להלן בהסכם זה.

לפיכך הוסכם, הוצהר ומותנה בין הצדדים כדלקמן:

1. פרשנות והגדרות

1.1 המבוא להסכם זה, הצהרות הצדדים בו וכל הנספחים המצורפים אליו מהווים חלק בלתי נפרד מההסכם.

1.2 כותרות הסעיפים הן לצורך נוחות בלבד, ולא תהא להם משמעות פרשנית כלשהי.

1.3 יום תחילת ההסכם 11.04.2011

א. "מבוטח" - חבר אצל בעל הפוליסה (להלן: חבר) וכן/בת זוג של חבר כאמור (להלן: בן זוג) הכלול ברשימת המבוטחים שהמציא בעל הפוליסה לחברה או חבר שיתווסף לרשימת המבוטחים על ידי בעל הפוליסה במהלך תקופת הביטוח או בן זוג שביקש להצטרף לביטוח במהלך תקופת הביטוח. השמטה מקרית של מבוטח מהרשימה לא תגרע מזכויות המבוטח לקבלת הכיסוי הביטוחי.

ב. "יום תחילת ההסכם" - 11.04.2011

ג. "הגיל המרבי לביטוח" -

לביטוח למקרה מוות, ריסק 1 - גיל 70

לנכות מוחלטת ותמידית - גיל 65

לכפל תאונה - גיל 65

למחלות קשות-גיל 70

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

ה. "סכום הביטוח" - למקרה מוות	ש"ח 211,904
לנכות מוחלטת ותמידית	ש"ח 211,904
לכפל תאונה	ש"ח 211,904
למחלות קשות	ש"ח 105,952

ו. "מוטב" - מי שמונה ע"י המבוטח עפ"י כתב מינוי מוטבים. בהעדר מינוי כזה, יורשיו של המבוטח עפ"י דין.

ז. "מועד תשלום הפרמיה" - 15 בכל חודש.

ח. "המדד היסודי" - המדד אשר התפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ביום 15.03.2011.

ט. "מדד" - מדד המחירים הידוע בשם "מדד המחירים לצרכן" (מדד יוקר המחייה כולל פירות וירקות).

י. "חודש" - חודש קלנדרי על פי לוח השנה הגרגוריאני.

יא. **תקופת האכשרה** - תקופה אשר משכה נקוב בדף פרטי הביטוח, שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח של פרק כיסוי ביטוחי זה.

יב. "**פרמיה התחלתית**" - 45 ש"ח לחודש למבוטח.

1.4 הסכם זה כולל נספחים כדלהלן:

נספח 1: מקרה מוות מכל סיבה שהיא.

נספח 2: פרק כפל תאונה

נספח 3: פרק נכות מוחלטת ותמידית

נספח 4: פרק מחלות קשות

נספח 5: הצהרת בריאות לבני זוג שיצטרפו לביטוח החל מ- 1.4.11.

נספח 6: כתב מינוי מוטבים

2. הצטרפות לביטוח, התחלתו והפסקתו

2.1 מועד תחילת הביטוח לפי הסכם זה יהא לגבי כל אחד מן המבוטחים המאוחר מבין המועדים דלהלן:

א. מועד תחילת חברות המבוטח בבעל הפוליסה או המועד בו נמסרו פרטי בן הזוג המבוטח למבטח על ידי בעל הפוליסה, לפי העניין.

ב. יום תחילת ההסכם.

2.2 תוקפו של הביטוח על פי הסכם זה לגבי כל אחד מן המבוטחים יפוג, זולת אם נקבע אחרת בהסכם זה, במועד המוקדם מבין המועדים דלהלן:

א. היום האחרון בחודש בו חדל להיות מבוטח

ב. היום האחרון בחודש בו הגיע לגיל המרבי.

ג. יום תום תקופת הביטוח על פי תנאי הפוליסה.

ההצטרפות לביטוח:

א. חברים ובני זוג המבוטחים בביטוח הקודם וחברים אשר יצורפו לביטוח על

ידי בעל הפוליסה באופן שוטף במהלך תקופת הביטוח יהיו פטורים מחיתום או מהצהרת בריאות ויתקבלו לביטוח וללא תקופת אכשרה. בני זוג שלא היו מבוטחים בביטוח הקודם יתקבלו בכפוף למילוי טופס הצטרפות והצהרת בריאות (בנוסח המצורף כנספח 5) אשר יועברו לחברה ולאחר קביעת תנאי החיתום רפואי. על בני הזוג האמורים תחול תקופת אכשרה. מי שביום תחילת ההסכם כבר הגיע לגיל המרבי לא יהא מבוטח על פי הסכם זה.

3. סכום הביטוח

- 3.1** בכפוף למילוי התחייבויות בעל הפוליסה לפי הסכם זה, מתחייבת החברה לשלם את סכום הביטוח במקרה פטירתו של מבוטח בתנאי שההסכם היה בתוקף לגבי אותו מבוטח ושמו מופיע ברשימת המבוטחים שנמסרה להכשרה ביטוח או שניתנה הצהרה ע"י בעל הפוליסה כי היה מבוטח במועד האירוע בהתאם לסעיף 1.3 לעיל ו-5 להלן.
- 3.2** הביטוח חל גם על מקרי מוות עקב סיכוני מלחמה אקטיביים ופסיביים.
- 3.3** הביטוח לפי הסכם זה יבוטל מאליו והחברה תהיה פטורה מלשלם את סכום הביטוח בגין המובטח שנפטר בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 3.3.1** אם המבוטח נפטר כתוצאה מהתאבדות תוך 12 חודש ממועד תחילת הביטוח לגבי אותו מבוטח לפי סעיף 2.1(א) לעיל או תוך 12 חודשים ממועד הצטרפותו לביטוח הקודם, לפי העניין.
- 3.3.2** אם מות המבוטח נגרם במזיד ע"י מי מהמוטבים הזכאים לסכום הביטוח במקרה מותו לא תשלם החברה את חלקו בסכום הביטוח של המוטב אשר גרם במזיד למות המבוטח.
- 3.3.4** למרות האמור בסעיף 3.1, במקרה פטירתו של מבוטח בזמן שהיה מבוטח לפי הסכם זה, אולם שמו אינו מופיע ברשימת המבוטחים מתוך טעות, ובעל הפוליסה הצהיר בכתב כי המשגה נעשה בתום לב, תפעל החברה כאילו נכלל המבוטח ברשימת המבוטחים בתנאי שבעל הפוליסה ישלם לחברה את כל הפרמיות שהיו צריכות להשתלם בגין אותו מבוטח בתוספת ריבית כמקובל בחברה לעניין תשלום פרמיות שלא שולמו במועדן והפרשי הצמדה.

4. התביעה

- 4.1** בקרות מקרה הביטוח יודיע על כך בעל הפוליסה או מוטב לחברה בהקדם האפשרי.
- 4.2** התביעה לתשלום סכום הביטוח תימסר לחברה ע"י בעל הפוליסה מוקדם ככל האפשר לאחר מתן ההודעה הנ"ל, בצירוף הוכחה שתעיד על מקרה הביטוח. בעל הפוליסה מתחייב למסור לחברה כל תעודה או מסמך או מידע נוסף סביר שהחברה תידרש בקשר עם מקרה הביטוח.
- 4.3** החברה תבדוק את פרטי התביעה, ותחליט אם היא מאשרת את התביעה. אישרה החברה את התביעה, תשלם את סכום הביטוח באמצעות בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מיום קבלת כל המסמכים הסבירים הדרושים בהתאם לסעיף 4.2, לא אישרה החברה את התביעה, תודיע על כך לבעל הפוליסה תוך 30 יום מיום קבלת

התביעה, המסמכים והמידע הדרושים. במקרה שסכום הביטוח לא שולם ע"י החברה במועד הקבוע יתווספו לסכום הביטוח הפרשי הצמדה מיום קרות מקרה הביטוח, וריבית בשיעור של 4% לשנה מתום 30 יום מן היום בו החברה קיבלה את כל המסמכים הדרושים בהתאם לסעיף 4.2 לעיל ועד למועד התשלום בפועל. כביטוח חיים למקרה מוות מכל סיבה שהיא. אישרה החברה את התביעה, תשלם את סכום הביטוח לזכות המוטבנים), תוך 7 ימים מיום קבלת כל המסמכים הדרושים לשביעות רצונה. לא אישרה החברה את התביעה, תודיע לבעל הפוליסה ולמוטב תוך 7 ימים מיום שהיו בידי החברה כל המסמכים והמידע הדרושים.

4.4 בעל הפוליסה מתחייב להעביר את סכום הביטוח לידי המבוטח או המוטבנים) מיד עם קבלתו, שחרור סופי ומוחלט כלפי החברה מאחריותה בגין אותו מבוטח יכנס לתוקפו רק בתום 36 חודשים מיום קרות מקרה הביטוח.

5. הקמת ועדת חריגים

5.1 במקרה שנדחתה תביעה יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את עניין הדחייה לדיון בוועדת חריגים. הוועדה תורכב מנציגים אשר ימונו על ידי מנכ"ל החברה ונציגי בעל הפוליסה. במסגרת הוועדה יועלו לדיון כאמור גם מקרים חריגים של מבוטחים אשר יחלו במחלות הבאות:

- קארדיומאופטיה.

- גידול שפיר מוח.

- דלקת קרום המוח.

- מחלת ריאות כרונית.

- ALS

- שחמת הכבד.

- מוות כתוצאה מפעולת טרור 50% מהסכום

החברה תנהג בחריגים בנפש חפצה ומתוך מחוייבות לנסות ולמצוא פתרונות לכל מקרה, שיובא בפני וועדת החריגים.

6. הצהרת בעל הפוליסה, רשימות ותעודות

6.1 בתחילת הביטוח יעביר בעל הפוליסה לחברה רשימה הכוללת את שמות משפחה ושמות פרטיים של כל המבוטחים, מספרי תעודות זהות שלהם ותאריכי לידתם, מצב משפחתי, כתובת: רחוב, מספר בית, מספר דירה עיר, מיקוד, מין, טלפון, טלפון נייד, כתובת למשלוח דואר במקרה ושונה מכתובת מבוטח.

6.2 לא יאוחר מ - 10 בכל חודש, ימסור בעל הפוליסה לחברה רשימת המבוטחים מעודכנת לביטוח שתכלול:

שמות משפחה ושמות פרטיים של כל המבוטחים, מספרי תעודות זהות שלהם ותאריכי לידתם, מצב משפחתי, כתובת: רחוב, מספר בית, מספר דירה עיר, מיקוד, מין, טלפון, טלפון נייד, כתובת למשלוח דואר במקרה ושונה מכתובת מבוטח.

כמו כן ימסור בעל הפוליסה לחברה את שמות אלה שהפסיקו להיות מבוטחים בחודש הקודם עקב פרישה או בהגיעם לגיל המרבי.

6.3 החברה תמציא למבוטחים, פוליסה הכוללת את הזכויות לפי הסכם זה וכן את עיקר תנאי הביטוח.

7. פרמיות

7.1 עם כניסת ההסכם לתוקף ובאותו תאריך בכל שנה שלאחריה, כל עוד ההסכם בתוקף (להלן: "מועד החישוב") תהיה הפרמיה בגובה של 45 ₪ לחודש, לכל מבוטח של בעל הפוליסה ולכל בן משפחה שיצורף לביטוח. הפרמיה החודשית צמודה למדד מחירים לצרכן, ההצמדה תבוצע אחת לחודש.

7.2 העלות הנקובה לעיל תהיה בתוקף למשך 2 שנים קלנדריות ממועד כניסת ההסכם לתוקף (להלן - "התקופה הראשונה"). בתום התקופה הראשונה, יבחן תעריף עבור הכיסויים מחדש על פי הרכב גילאי המבוטחים, שכרם, עיסוקם, ניסיון התביעות שנצבר ונתונים אקטואריים / סטטיסטיים רלבנטיים נוספים שידרשו באותה עת, ועלות הכיסוי הביטוחי תעודכן בהתאם לתוצאות החישוב. במידה ולא ייקבע או יוסכם אחרת, בתום התקופה הראשונה ישתנה התעריף לתעריף המקובל בחברה, על פי הנתונים האישיים של העובדים באותו מועד.

7.3 בכל אחד ממועדי התשלום בתקופת ההסכם, ישלם בעל הפוליסה ויעביר לחברה את הפרמיה התקופתית, שהיא הפרמיה התקופתית לפי סעיף 7.1 כפול מספר החברים המבוטחים במועד התשלום.

7.4 היה והפרמיה התקופתית לא תשולם תוך 30 ימים מתום חודש הביטוח כמוסכם תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.

8. תשלומים נוספים

8.1 תוספות חיתום רפואי ומקצועי בהתאם להצהרת בריאות לבני זוג וילדים שיצטרפו לביטוח החל מ- 1.4.11

9. תנאי הצמדה

9.1 מוצהר ומוסכם בזה כי סכום הבטוח והפרמיות יהיו צמודים במהלך תקופת הביטוח למדד המחירים לצרכן ההצמדה תבוצע אחת לחודש.

9.2 במקרה שסכום הביטוח לא שולם ע"י החברה במועד הקבוע בסעיף 4.3 לעיל יתווספו לסכום הביטוח הפרשי הצמדה מיום קרות מקרה הביטוח, וריבית בשיעור של 4% לשנה החל מתום 30 יום מן היום בו הכשרה ביטוח קיבלה את כל המסמכים הדרושים בהתאם לסעיף 4.2 לעיל ועד למועד התשלום בפועל.

9.3 במקרה של פיגור בתשלום פרמיה, ומבלי לגרוע מזכותה של החברה לכל תקופה כלשהי העומדת לזכותה, יצורפו לכל תשלום פרמיה שבפיגור, הפרשי הצמדה מהיום הקובע ועד ליום התשלום בפועל, בתוספת ריבית בשיעור של 4% לשנה על התקופה שלאחר תום 30 ימים מהיום הקובע ועד לתשלום בפועל.

10. התיישנות התביעות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח מחברת הביטוח לפי הסכם זה הנה שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח אשר בגינו נתבעים אותם תגמולי ביטוח.

11. תקופת ההסכם

- 11.1 הסכם זה יכנס לתוקף מיום תחילת ההסכם כהגדרתו לעיל.
- 11.2 תוקפו של הסכם זה הינו לשנתיים מיום תחילת ההסכם.
- 11.3 על אף האמור בסעיף 11.2 לעיל היה ותקבע וועדת הביטוחים של העמותה לפי שיקול דעתה העצמאי כי רמת השירות הניתנת לעמיתים ע"י המבטח איננה משביעת רצון, בעל הפוליסה ישלח מכתב למבטח המפרט את הליקויים. במידה ולאחר שליחת המכתב למבטח לא יחול שיפור ברמת השירות במשך 60 יום נוספים, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא פוליסה זו לכלל סיום בהודעה מוקדמת בת 60 יום מראש.
- 11.4 הפוליסה תסתיים בתום תקופת הביטוח של המבוטח בהתאם לדף פרטי הביטוח.

12. זכות המרה

עם פרישת מבוטח מקבוצת מבוטחים זו לפני שהגיע לגיל 60, יהיה מבוטח זכאי, תוך 60 יום מאותו המועד להמשיך את הכיסוי לפי הסכם זה בפוליסה האישית בחברה, באותם סוגי כיסוי ועם אותם סכומי ביטוח לפיהם היה מבוטח לפי הסכם זה, ובתנאי שיועבר אל החברה אמצעי תשלום: הוראת קבע, או כרטיס אשראי, באותה פרמיה (צמוד למדד המחירים לצרכן).

13. כללי

- 13.1 בכל מקרה של סתירה בין הוראות הסכם זה להוראות מי מנספחים, יגברו הוראות ההסכם ויראו את הוראות הנספח כמתוקנות בהתאם להוראות ההסכם.
- 13.2 כל ההודעות וההצהרות על פי הסכם זה ייעשו בכתב ולא יהיה תוקף לכל שינוי שייעשה להסכם זה אלא לאחר שהצד השני אישר אותו בכתב.
- 13.3 כל התביעות הנובעות מתוך הסכם זה או מהביטוח לפיו, תתבררנה אך ורק בפני בתי המשפט המוסמכים בישראל.
- 13.4 כתובת הצדדים לצרכי הסכם זה הן:
"הכשרה חברה לביטוח בע"מ" – אריה שנקר 2, ת"א
"עמותת שירותי רווחה של עובדי בזק" – מרכז עזריאלי 2, רח' מנחם בגין 132, ת"א
- 13.5 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב כל צד להודיע על כך למשנהו בכתב.
- 13.6 כל הודעה שתשלח מצד אחד למשנהו בדואר רשום לפי הכתובות שבסעיף 13.3 דלעיל, בהתאם לנסיבות המקרה, תיחשב כאילו הגיעה לתעודתה בתוך 72 שעות מעת המסירה למשלוח בכל בית דואר בישראל.
- 13.7 הפוליסה כפופה לחוקים, לתקנות, לצווים ולהוראות המפקח, לרבות החוקים שהוזכרו

אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה כפי שיחולו מעת לעת. "חוק": חוק חוזה ביטוח התשמ"א - 1981.

14. החברה תמציא למבוטחים עם תחילת הביטוח דף פרטי פוליסה ואחת לשנה ישלח דוח שנתי למבוטח בהתאם לחוזר האוצר.

עמותת שירותי רווחה של עובדי בזק

הכשרה חברה לביטוח בע"מ

הכ"י מגן

התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח חיים (ריסק)
הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא להלן - "החברה") מתחייבת בזה - על יסוד ההצעה, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה - לשלם כמצויין בפוליסה את הסכום המגיע לתשלום לאחר שתוגש לחברה הוכחה להנחת דעתה על קרות המקרה המזכה בתשלום הסכום המגיע ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה.

סעיף 1: הגדרות ופירושים

בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:

הפוליסה: חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות 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 שחיוו בוטחו על פי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.

המוטב: הזכאי בהתאם לתנאי הפוליסה לסכום המגיע בקרות מאורע הביטוח.

דף פרטי הביטוח: דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל את הפרטים העיקריים של הביטוח לפי פוליסה זו, ובכללם סכום הביטוח, המדד היסודי, תחילת הביטוח ותוקפו, הפרמיות, מועדי שינוי הפרמיות ומועדי פרעונן. המדד: כמשמעותו בסעיף 12 לפרק זה.

פרמיה שנתית יסודית: משמעה הפרמיה הראשונית הנקובה בדף פרטי הביטוח.

הפרמיה: דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה. לרבות תוספות שתיקבענה ע"י החברה עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.

סכום הביטוח: סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

תכנית הביטוח: תכנית ביטוח חיים משתתף ברווחי תיק השקעות שאושרה על פי צו הפיקוח על עסקי ביטוח (תכניות ביטוח חדשות ושינוי תכניות), תשמ"ב-1981.

תקנות: תקנות הפיקוח על הביטוח (דרכי השקעות ההון, הקרנות וההתחייבויות של מבטח), התשמ"ז - 1986, כפי שתוחלנה מעת לעת.

סעיף 2: תוקף הפוליסה

- א. פוליסה זו תהיה חופשית מכל הגבלות בקשר לעיסוקיו, מקצועו, נסיעותיו, מקום מגוריו, או טיסותיו של המבוטח אלא אם כן צויין אחרת בפוליסה.
- ב. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, כתנאי שהמבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לכריתת חוזה הביטוח לא חל שינוי בבריאותו, באורח חייו, הרגלי עישון שלו, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח.
- ג. שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לכריתת חוזה הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח.
- ד. תקופת הביטוח הינה כמצויין בפוליסה וכל הצעה להארכתה או לשינויה טעונה הסכמת החברה
- מראש ובכתב. מנין שנות הביטוח של הפוליסה יחושב על פי הלוח הגרגוריאני מתחילת הביטוח.
- ה. החברה תהיה 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.

סעיף 3: חובת הגילוי

- ניתנו על ידי המבוטח המחוייב במלוי הצהרת בריאות ו/או על ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, הרגלי עישון שלו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח או שלא הובאו לידיעת החברה בכוונת מירמה עובדות הנוגעות לעניינים אלה, יחולו ההוראות הבאות:
- א. נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב תוך 30 יום מהיום שנודע לה על כך לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.
- ביטלה החברה את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- ב. נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלום 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:
- אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.
 - החברה לא היתה מתקשרת באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידעה את המצב לאמיתו: במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

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

סעיף 4: הפרמיה ותשלומה

א. זמן פרעון של הפרמיה הוא ה - 1 בחודש בו נקבע תשלומה. הפרמיות ישולמו בזמני הפרעון הקבועים בפוליסה בלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך. חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה האחרונה שזמן פרעונה חל לפני מות המבוטח.

ב. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראות קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום הפרמיה.

ג. לא שולמה פרמיה ו/או הסכום בפיגור במועד, תהא החברה זכאית לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראת החוק.

ד. לפרמיות שלא שולמו במועד, יתווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 12, ריבית כפי שתיקבע ע"י החברה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפרעון בפועל בחברה.

ה. הפרמיה לביטוח זה תשתנה על פי המועדים המפורטים בדף פרטי הביטוח.

ו. השיעור לפיו נקבעה הפרמיה הינו כמפורט בדף פרטי הביטוח ובתנאי הפוליסה, למרות זאת החברה תהיה זכאית לשנות את בסיס חישוב הפרמיה החל מיום 1.1.2001, ובהסתמך על ניסיון העבר תוך כדי בחינת הסיכון בפועל לעומת התחזית ולפי הבסיס האקטוארי שבתוכנית זו ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח. שינוי כזה יכנס לתוקפו שלושים יום לאחר הודעת החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסויימת לא תמנע מהחברה לממשה לאחר מכן.

סעיף 5: הוכחת גיל

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונה של החברה. גילו של המבוטח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך התחלת הביטוח, תאריך לידתו של המבוטח הוא ענין מהותי עליו חלה חובת הגילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.

סעיף 6: שינוי המוטב, שעבוד הפוליסה, העברת בעלות

א. בטרם הגיע תום תקופת הביטוח ובתנאי שהמבוטח עודו בחיים, רשאי בעל הפוליסה:

1. לשנות את המוטב בהסכמת המבוטח.

2. להעביר את הבעלות בפוליסה לאחר.

ב. לא יקבע בעל הפוליסה אלא בהסכמת 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.

ג. לשם רישום השינוי כמפורט בסעיף זה לעיל ימציא בעל הפוליסה לחברה את הפוליסה בצירוף בקשה חתומה על ידו ובמקרה של בקשה להעברת הבעלות בפוליסה, כשהבקשה חתומה גם עלי ידי מקבל הבעלות.

ד. החברה תשלם את המגיע על פי תנאי הפוליסה אך ורק למוטב הקבוע בפוליסה, שילמה החברה למוטב כאמור את הסכום המגיע ומתברר לאחר מכן על קביעת מוטב אחר, בין אם בהוראה בכתב ובין אם על פי צוואה, מבלי שהדבר הובא לידיעת החברה לפני התשלום - תהא החברה פטורה מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר, כלפי העזבון וכלפי כל צד שלישי שהוא.

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

סעיף 7: זכות המרה

לפי בקשת בעל הפוליסה, תמיר החברה את הביטוח לפי פוליסה זו, כל עוד הוא בתוקפו המלא, לכל ביטוח בסיסי אחר שיהיה אז בחברה ולפי גיל המבוטח באותה עת (פרט לביטוח מסוג ריזיקו בלבד) בתנאי שהמרה זו תבוצע לא יאוחר משלוש שנים לפני תום תקופת הביטוח של הפוליסה ובתנאי נוסף שחבותה של החברה בגין מות המבוטח ו/או נכותו לאחר ההמרה לא תעלה על חבותה של החברה בגין מקרים אלה כפי שהיתה בפוליסה לפני שהומרה. החברה לא תדרוש הוכחה על מצב בריאותו של המבוטח כתנאי לביצוע ההמרה. הביטוח על פי פוליסה זו יבוטל אוטומטית בעת ובעונה אחת עם המרתו לביטוח אחר כאמור לעיל.

סעיף 8: סכום הביטוח

במות המבוטח לפני תום תקופת הביטוח ובכפוף לאמור בתנאי הפוליסה תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח למקרה מוות כמצוין בדף פרטי הביטוח - להבנתו אין דף פרטי ביטוח, כשהוא צמוד למדד כאמור בסעיף 12 להלן.

סעיף 9: פוליסה ללא ערכי פדיון וסילוק

הפוליסה הוצאה לפי תכנית ביטוח ריזיקו בלבד ללא גורם חסכון כלשהו ולפיכך אין לפוליסה זו ערכי פדיון או ערכים מסולקים בכל זמן שהוא. במקרה ביטול הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח, או במקרה והמבוטח נותר בחיים בתום תקופת הביטוח, לא תשלם החברה תשלום כלשהו על פי הפוליסה.

סעיף 10: חידוש הפוליסה

א. במקרה שהפוליסה בוטלה כתוצאה מאי תשלום הפרמיות - רשאי בעל הפוליסה במשך שלושה חודשים מיום הפסקת תשלום הפרמיות, לדרוש את חידוש הפוליסה בתנאי שכל הפרמיות, אשר היה על בעל הפוליסה לשלם אלמלא בוטלה הפוליסה, תשולמנה במלואן ובתנאי נוסף שהמבוטח עודו חי בשעת תשלום זה. דין הפרמיות האמורות כדין פרמיות שלא שולמו במועדיהן.

ב. בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהי חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה, ועפ"י התנאים המקובלים בחברה באותה עת.

סעיף 11: תביעות

- 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 מגיש התביעה למסור לחברה את הפוליסה ותביעה בכתב הכוללת תעודת פטירה ופירוט סיבת המוות, דין וחשבון של הרופא המטפל ו/או מסמכים אחרים שיידרשו על ידי החברה באופן סביר לבירור חבותה.
- ג. על ידי תשלום התביעה תשוחרר החברה מכל התחייבות הנובעת מהפוליסה או מאותו חלק של הפוליסה שבגיניו שולמה התביעה.
- ד. החברה תשלם את תשלומיה במקרה מות המבוטח תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה ומהמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בסעיף קטן (ב) לעיל.
- ה. לחברה זכות שיעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על פי פוליסה זו כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה. המבוטח או המוטב הן על פי פוליסה זו.
- ו. בנוסף לאמור בתנאי פוליסה זו, מוסכם בזה כי סכום הביטוח או תגמולי הביטוח המגיעים למוטב עקב קרות מקרה הביטוח, יחושב בניכוי כל סכום המגיע לחברה.

סעיף 12: תנאי הצמדה למדד המחירים לצרכן

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 בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

ב. "היום הקובע" – הוא:

1. לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל לחברה.
2. לגבי חישוב סכום הביטוח במקרה מוות - יום מות המבוטח.
- ג. בכפוף לאמור בסעיף 8 לעיל, כל הסכומים הנזכרים בסעיף קטן (ב) לעיל, יוצמדו לשיעור עלית המדד מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני היום הקובע.
- ד. המדד היסודי הנקוב בפוליסה מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, מחולק ב - 1,000.

סעיף 13: מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המוטב - לפי הענין - חייב לשלם לחברה את דמי הפוליסה ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

סעיף 14: התישנות

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

סעיף 15: הודעות

א. הודעה של החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי הענין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב לחברה. בעל הפוליסה מתחייב להודיע לחברה בכתב על כל שינוי בכתובתו תוך 72 שעות ולא תישמע מפיו הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסר לחברה.

ב. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה תימסר בכתב.

כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי החברה בפוליסה.

סעיף 16: זכות עיון לבעל הפוליסה

בעל הפוליסה יהיה זכאי לקבל במשרדי החברה את הנוסחאות על פיהן מחושבת הפרמיה, כללי שיערוך ההשקעות, או כל פרט אחר הדרוש לחישוב זכויותיו וחובותיו.

פרק 2: כפל תאונה

כיסוי ביטוחי זה מעניק

א. ביטוח נוסף בגובה 211,904 ש"ח במקרה מוות עקב תאונה עד לגיל 65. בכפוף לאמור להלן.

1. מוצהר ומוסכם בזה שעם קבלת הוכחה לשביעות רצונה של החברה מבעל הפוליסה או המוטב על מותו של המבוטח, בטרם מלאו לו 65 שנה בעת קרות התאונה, כתוצאה ישירה מפגיעה גופנית, וללא קשר לסיבות אחרות ושנגרמה אך ורק על ידי גורם חיצוני ומקרי ובתנאי שהמוות קרה בהיות הפוליסה בתוקף וארע תוך שלשה חודשים מתאריך הפגיעה

2. נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מההסכם.

3. ביטוח נוסף זה כפוף לתנאים להלן:

החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה אם מותו של המבוטח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי אחת מהסיבות דלקמן, או אלו מהן:

א. פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו או בין אם לאו.

ב. שכרון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.

ג. מעשה פלילי שבו השתתף המבוטח.

ד. מלחמה, מעשי איבה, פעולות בעלות אופי מלחמתי (בין אם הוכרזה מלחמה או לא ובין אם המבוטח מגויס או לא), פלישה, פעולות אויב זר.

ה. טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשרות להובלת נוסעים.

תוקף

תוקף הביטוח לפי נספח זה יפוג באחד המקרים או באחד המועדים להלן, הקודם מביניהם:

א. תום תקופת הביטוח הבסיסי.

ב. תום תקופת הביטוח לפי פרק זה.

ג. כאשר הביטוח לפי ההסכם או נספח זה לגבי אותו מבוטח יבוטל או יחדל להיות תקף מכל סיבה שהיא.

ד. עם תשלום סכום הביטוח לגבי אותו מבוטח עפ"י ההסכם, אלא אם יתברר לאחר התשלום שמקרה המוות נגרם ע"י תאונה בהתאם לנספח זה.

פרק 3: נכות מוחלטת ותמידית

נספח זה מעניק סכום ביטוח נוסף במקרה של נכות מוחלטת ותמידית בטרם מלא למבטוח 65 שנה:

א. ביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמידית בגובה 211,904 ₪ בכפוף לאמור להלן.

1. עם קבלת הוכחה סבירה, במשרדה הראשי של החברה, בהתאם לתנאים האמורים להלן, על הפיכת המבטוח לבעל נכות מוחלטת ותמידית תשלם החברה למבטוח את סכום הביטוח לעיל.

עם תשלום סכום הביטוח לפי נספח זה יוקטן סכום הביטוח למקרה מוות מכל סיבה שהיא המגיע עפ"י הפוליסה, ויישאר בתוקפו לגבי אותו מבטוח רק ההפרש (אם קיים כזה) שבין סכום הביטוח למקרה מוות מכל סיבה שהיא לבין סכום הביטוח ששולם לפי נספח זה (להלן "ההפרש"). אם לא קיים "הפרש" תשוחרר החברה מכל התחייבויותיה בנספח זה, והפוליסה על כל נספחיה תבוטל.

2. החברה תהיה משוחררת מכל התחייבויותיה בנספח זה אלא אם היו ההסכם ונספח זה בתוקפם המלא בקרות המחלה או התאונה שגרמה לנכות המוחלטת והתמידית, וכן בשעת התחלת הנכות המוחלטת והתמידית.

3. נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מההסכם.

4. הגדרת נכות מוחלטת ותמידית

המבטוח 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 בעסקו בו ועקב כך נבצר ממנו באופן מוחלט ותמידי לעסוק בכל עסוק אחר או אובדן מוחלט ללא תקנה של כושר הראייה בשתי העיניים או אובדן מוחלט של שתי הידיים או של שתי הרגליים או של רגל אחת ויד אחת כתוצאה מקיטוע, או אובדן כושר הפעולה שלהן כתוצאה ממחלה או מתאונה, ייחשבו כנכות מוחלטת ותמידית לצורך הרחבה זו.

5. הגבלת אחריות החברה

החברה לא תהיה אחראית לפי הרחבה זו אם נכות המבטוח נגרמה בין במישרין ובין בעקיפין על ידי אחת מהסיבות דלקמן:

א. פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבטוח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.

ב. שכרון, שכרות, שימוש בסמים או התמכרות להם.

ג. מעשה פלילי שבו השתתף המבטוח.

ד. מקרה שיש ליחסו למלחמה בין שהוכרזה ובין שלא הוכרזה, ובתנאי שהמבטוח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה הנכות.

ה. שרות המבוטח בצבא - בים, ביבשה או באוויר של איזו מדינה הנמצאת במצב מלחמה בין שהוכרזה ובין לא, ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי על מקרה נכות.

ו. טיסת המבוטח בכלי טיס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל כשרות להובלת נוסעים.

6. התביעה

א. בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב חייב למסור לחברה הודעה בכתב על נכות מוחלטת ותמידית כאמור לעיל, בעוד המבוטח בחיים, בהקדם האפשרי.

ב. בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב חייב להמציא לחברה את כל המסמכים שהחברה תדרוש באופן סביר. מיועדים לבירור מקרה הנכות. כן תהיה החברה רשאית לנהל כל חקירה ולבדוק את המבוטח ע"י רופא או רופאים מטעמה (ע"ח החברה).

ג. לאחר מילוי כל הדרישות של סעיף זה לשביעות רצונה של החברה, תקבל החברה תוך 30 יום, החלטה בדבר תשלום סכום הביטוח, ותודיע על כך לבעל הפוליסה או למבוטח. תאשר החברה את התביעה, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח מיד לאחר קבלת ההחלטה.

ד. להסרת ספק, מובהר בזה כי סכום הביטוח המשולם עפ"י נספח זה הוא הסכום שהיה בתוקף ביום בו התגבשה נכותו של המבוטח כשסכום זה צמוד בהתאם לתנאי ההסכם עד מועד התשלום בפועל.

7. ביטול הנספח

תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם.

א. במועד תום תקופת הביטוח הבסיסי בפוליסה.

ב. תום תקופת הביטוח לפי נספח זה.

ג. כאשר הביטוח לפי ההסכם או נספח זה לגבי אותו מבוטח יבוטל או יחדל להיות תקף מכל סיבה שהיא.

ד. גמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח שישים וחמש.

ה. עם תשלום סכום הביטוח לגבי אותו מבוטח עפ"י ההסכם.

פרק 4: ביטוח לגילוי מחלות קשות ולאירועים רפואיים קשים

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

1. הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעות הבאה:

א. גיל המבוטח: יחושב בשנים שלמות כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. ששה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.

ב. מקרה הביטוח: מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח פיצוי על פי הפוליסה.

ג. תאונה: אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית, או אמוציונאלית, אינה בגדר תאונה.

ד. תקופת ביטוח: תחילתה במועד בו אישרה החברה בכתב את ההצעה לבטח את המבוטח, יום תחילת תקופת הביטוח יצוין על ידי החברה בדף פרטי הביטוח. תקופת הביטוח תסתיים במלאת למבוטח 70 שנה.

2. תוקף הפוליסה

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

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

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

5. סכום הביטוח

הסכום המירבי אשר החברה תשלם למבוטח כתגמולי ביטוח יהא נקוב בדף פרטי ביטוח.

6. מקרה הביטוח - אחד המקרים המפורטים להלן שארע למבוטח, לפי ביטוח זה, בהיות ביטוח זה בתוקף:

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

1. הקטנה חדה בנפח הכבד.

2. נמק ממושט בכבד, המותר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה.

3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7.

4. צהבת, מעמיקה.

5. אנצפלופטיה כבדית.

6. דמום בלתי נשלט.

7. אי ספיקת כליות על רקע מחלת כבד ותסמונת הפאטו-רנאלית.

ב. אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure) - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

ג. השתלת איברים (Organ Transplantaion) - לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד, מוח עצמות - קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

ד. התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome) - נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

האבחנה חייבת להיתמך ע"י כל שלושת הקריטריונים הבאים במצטבר:

1. כאבי חזה אופייניים.

2. שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם

3. עלייה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים

למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

ה. חירשות (Deafness) - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

ו. טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) - דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נויורולוגי הנמשך לפחות שישה חודשים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית מאירוע בודד של דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של

יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בכדיקה MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלכן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי נירולוג מומחה.

ז. ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב (Surgery For Valve Replacement or Repair) - ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

ח. ניתוח אבי העורקים (Aorta) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.

ט. ניתוח מעקפי לב (CABG) - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי! למען הסר הספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

י. סרטן (Cancer) - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.

2. מלנומה ממאירה דרגה 1 (A1 מ"מ) לפי סיווג AJCC לשנת 2002.

3. מחלות עור מסוג:

• Basal Cell Carcinoma ו-Hyperkeratosis

• מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

4. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS.

5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל TNM Classification T2 No Mo (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל).

6. לויקמה לימפוציטים כרונית (C.L.L.).

יא. עיוורון (Blindness) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

יב. פוליו (שיתוק ילדים, Poliomyelitis) - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.

יג. פרקינסון (Parkinson's Disease) - האבחנה מתבטאת בתופעה של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

יד. שבץ מוחי (CVA) - כל אירוע מוחי (צרכרווסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת הוציא אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו-TIA.

טו. שיתוק (פרפלגיה, קוודריפלגיה) (Paralysis) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השדרה).

טז. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) - נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוטח, שנגרמה באופן בלעדי על ידי עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח.

יז. תרדמת (COMA) - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

יח. תשישות נפש (Dementia) - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

חריגים כלליים

א. חריג כללי

הביטוח לפי פוליסה זו אינו מכסה כדלהלן:

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

2. מקרה הביטוח אירע בתקופת האכשרה כמוגדר בס"ק יא' לסעיף מס' 1 - הגדרות. אם אירע מקרה הביטוח בתקופת האכשרה תחזיר החברה לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור ביטוח זה.

ב. חריגים כלליים נוספים

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי הביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:

1. אירוע שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
2. מות המבוטח תוך 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח.
3. שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
4. פגיעה כתוצאה ממלחמה או פעולת איבה (מחבלים) או פעולה על רקע לאומני, אם

זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו זו.
5. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, או כל פעולה בלתי חוקית.

6. אלכוהוליזם או שכרות של המבוטח.

7. שימוש בסמים על ידי המבוטח ללא הוראת רופא ובפיקוחו, וכן שימוש בתרופות נרקוטיות אלא אם כן נמסר על כך לחברה בכתב טרם כניסת הביטוח לתוקפו והשימוש נעשה על פי הוראות רופא ובפיקוחו.

8. תחביבים מסוכנים (כגון גלישה אווירית, רכיפה, צניחה, צלילה, סקי, טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים).

9. פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח היה שפוי ובין אם לא, אי שפיות, התאבדות או ניסיון לכך.

10. התביעה ותשלום תגמולי הביטוח

א. קרה מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח: מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.

ב. משנמסרה לחברה הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על החברה לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותה. על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב, לפי העניין, למסור לחברה, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.

ג. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות לפי ביטוח זה. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו לחברה עבור ביטוח זה בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

ד. ארע מקרה הביטוח ונפטר המבוטח בטרם שולמו תגמולי הביטוח, ולאחר שחלפו 30 יום לפחות מהמועד בו ארע מקרה הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח למוטב למקרה מוות, כמצויין בהצעה או בהודעה האחרונה לשינוי המוטב, והחברה תהא פטורה לחלוטין מכל חבות נוספת על פי ביטוח זה כלפי כל מוטב אחר ו/או כל צד שלישי שהוא.

ה. החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח עפ"י ביטוח זה תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה והמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בס"ק ב' לעיל.

11. 12. ביטול הביטוח

בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברה והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.

לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 8 לעיל, תהיה החברה זכאית לבטל את הביטוח בכפוף להוראות החוק.

החברה רשאית לבטל את הביטוח בכל מקרה שבו מוקנית לה זכות זו על פי חוק הביטוח.

ביטוח זה יבוטל בתאריך המוקדם מבין אלה:
בגמר שנת הביטוח בה מלאו למבוטח 70 שנה.
עם תשלום סכום הביטוח על פי תנאי פוליסה זו.

13. מיסים והיטלים

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

14. התיישנות

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

15. הודעות למבוטחים

כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה נחשבת כאילו נמסרה למבוטחים.

16. הודעות לחברה

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

17. שונות

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

הצהרת בריאות לבן/ת הזוג שיצרף לביטוח החל

מ- 1.4.11

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

מס' תעודת זהות: _____ תאריך לידה: _____ מין: ז/נ

כן	לא

אם תשובתך לאחת או יותר מהשאלות 1 עד 8 הייתה חיובית יש להמציא תיעוד רפואי מתאים.

יתור סודיות רפואית

הנני נותן בזה רשות לקופות החולים ו/או לעובדיהן הרפואיים ו/או למוסדותיהן הרפואיים או לסניפיהן, ו/או לשלטונות צה"ל, לרופא המטפל כי בקביעות וכל רופא אחר, שנמצאתי ושמצעצע בטיפולו וכן כל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי החולים האחרים, למסור להכשרה חברה לביטוח (להלן: "המבקש") את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקש ו/או הבאים בשמו, על מצב בריאותי, כל מחלה שחליתי בה בעבר, שאני חולה בה היום או שאחלה בה בעתיד וכן כל ממצא ואבחנה המצויים ברשותם והקשורים למצב בריאותי. אני משחרר כל גוף או אדם שפורטו לעיל מחובת השמירה על סודיות רפואית בכל הנגוע למצב בריאותי ומחלותי כאמור לא תהינה לי כל טענה או תביעה מסוג כל שהוא כלפי כל מוסר מידע כאמור. כן, הנני מייפה את המבקש לאסוף כל מידע שייראה לו חשוב בקשר לבריאותי. כן, הנני פוטר משמירת סוד לאחר מותי את הרופאים, האנשים האחרים והשלטונות שהחברה יוכלו לפנות אליהם בהתאם להצהרה זו. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עצובני ובאי כוחי החוקיים, וכל מי שיבוא במקומו.

לכבוד
הכשרה חברה לביטוח בע"מ
אגף ביטוח חיים
אריה שנקר 2
תל אביב 68010
א.ג.נ.,

כתב מינוי מוטבים

אני הח"מ _____ שם ושם משפחה _____ מס' זהות _____

מבקש בזאת לעדכן את שמות המוטבים בפוליסה על שמי, לפי הפירוט הבא:

שם המוטבת/ת	מס' זהות	החלק ב- %	קרבה	תאריך לידה

ידוע לי כי בקשתי זו מבטלת כל עדכון קודם על ידי בנושא.
הנני מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי ואני מתחייב להודיע למבטח אם אפעל בעבור אחר.

חתימת המבקש		
_____	_____	_____
תאריך	שם העמית	חתימת העמית



עמותת שירותי רווחה
של עובדי בזק



הכשרה 
חברה לביטוח