

בענין:

שקורי עובדיה ת.ז. 058066846

ע"י ב"כ עוה"ד עמרי שאשא ו/או אסף שאשא
ו/או גיל שאשא ואח'

מרחוב העצמאות 35, ראשון לציון מיקוד 7545001

טלפון: 073-7122222 פקס: 077-5558214

התובע

- נ ג ד -

1. מדר זוהר ת.ז. 059291310

2. איילון חברה לביטוח בע"מ, ח.פ. 520042169

ע"י ב"כ עוה"ד טליה יונתן – דגן ו/או איל בריק

ו/או אורן מילדוורט ו/או אפרת מוסן – גושן ו/או

ו/או רון דינור ו/או אורית גולדנר ו/או טל נוי ו/או

מור אהרונוביץ ו/או הלן שלנגר ו/או איריס קוגן

מבית רובינשטיין, רחוב לינקולן 20, תל-אביב 6713412

טלפון: 03-5617311 פקס: 03-5617312

הנתבעים

כתב הגנה

הנתבע 1 (להלן גם – "הסוכן") והנתבעת 2 (להלן גם – "החברה") מתכבדים להגיש כתב הגנה מטעמם.

פתח דבר

1. הנתבעים יקדימו ויצינו כי תביעתו של התובע הינה, באופן המובהק ביותר, תביעה של "חוכמה בדיעבד" במסגרתה נדרש תשלום תגמולי ביטוח, מכח פוליסת "מחלות קשות" שבוטלה על ידו 4 חודשים קודם לקרות האירוע הביטוחי הנטען.

כפי שיובהר להלן ובניגוד לאמור בכתב התביעה, אין עסקינן במבוטח מוחלש אשר אינו עומד על זכויותיו, אלא דווקא להיפך. עסקינן במבוטח מתוחכם, אשר פועל תדיר מתוך שיקולים כלכליים באופן שביטולן של פוליסות ביטוח לשם חיסכון בפרמיות הביטוח המשולמות הינה פעולה נפוצה.

2. הנתבעים יוסיפו עוד ויטענו כי לחלופין, מוכחשת זכאותו של התובע לקבלת הפיצוי מכח הפוליסה שבוטלה, וממילא מוכחש כל נזק שארע לתובע בגין ביטולה.

3. עוד יציינו הנתבעים כי נוסח כתב התביעה, באופן המערב עובדות עם טיעונים משפטיים כלליים על דרך של ציטוטי פסיקה, ציטוטי חוזרים של הממונה על רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (כתוארה כיום) ואיזכור סעיפי חוק, לא רק שאינו עומד בהוראות תקנות סדר הדין האזרחי, התשמ"ד-1984 באשר לניסוחו של כתב תביעה אלא שהוא מקשה על מלאכת עריכת כתב ההגנה והנתבעים שומרים על זכותם בהקשר זה.

לגוף כתב התביעה

4. האמור בסעיף 1 לכתב התביעה מוכחש מכל וכל. כאמור, אכן כתב התביעה מערב הלכות פסיקה, חקיקה וכימות שווי הפגיעה באופן שיש בו משום פגיעה של ממש בזכויותיהם הדיוניות של הנתבעים והמחייב מחיקת סעיפים מכתב התביעה ובכלל זה סעיפים 8, 10, 12, מחציתו הראשונה של סעיף 14, ו-20 לכתב התביעה.

כך או כך מוכחשת זכאות התובע לסעדים הנתבעים על ידו והכל כמפורט בכתב הגנה זה.

5. האמור בסעיף 2 לכתב התביעה למעט גילו של התובע והיותו מייסד המסעדה "אצל עובד בכפר", מוכחש. הסוכן תיווך לענין ביטוח בין התובע ומשפחתו לבין מבטחים שונים בהתאם לצרכיהם ועל פי רצונותיהם המפורשים תוך הקפדה יתירה על חובותיו כסוכן ביטוח וזאת החל מחודש ינואר 2015 לאחר שלטענתם אינם סומכים עוד על סוכן הביטוח הקודם. ועל כך נאמר- דפוס החוזר על עצמו.

6. האמור בסעיף 3 לכתב התביעה, למעט היותו של הנתבע 1 בעל רשיון "סוכן ביטוח פנסיוני" כמשמעות המונח בהסדר התחיקתי הרלוונטי, מוכחש.

מוכחשת מכל וכל טענת רשלנות המיוחסת לנתבע 1 אשר פעל בהתאם לדרישותיו המפורשות של התובע ובכלל זה לביטולה של פוליסת מחלות קשות.

7. האמור בסעיף 4 לכתב התביעה מוכחש.

הנתבעת 2 הינה בעל רשיון מבטח ישראלי כמשמעות המונח בהסדר התחיקתי הרלוונטי. כן מוכחשת כל טענה בדבר "הצעה שקרית" כלשהי "המלאה בנתונים חסרים" אמירה שהיא בגדר "תרתי דסתר".

8. האמור בסעיף 5 לכתב התביעה, אינו מוכחש ככל ועניינו בפוליסות שנערכו עבור התובע. יובהר כי הכיסויים המפורטים בסעיפים 5.2 עד 5.4 לכתב התביעה הוצאו כנספחים לפוליסת ריסק מוות המצוינת בסעיף 5.1 לכתב התביעה

9. האמור בסעיף 6 לכתב התביעה מוכחש מכל וכל. אין אלא להצר על כי התובע, מעוות את המציאות כך שתהלוך את טענותיו, מקום בו ברור, על פניו, כי לא כך היא, תוך שהוא מכחד מבית המשפט עובדות רלוונטיות שהבאתן בפניו מן הראוי שתביא לדחיית התביעה תוך חיובו של התובע בהוצאות לדוגמא.

הנתבעים יוסיפו ויציינו כדלקמן:

9.1 מטעם התובע, רעיית המבוטח (להלן גם – "גב' שקורי") היא שנשאה ונתנה עם הנתבע 1, תוך מעורבות מלאה באופי הביטוחים שנערכו, עלותם וההטבות שניתנו אגב עריכתם.

9.2 כך בחודש ינואר 2015, עת נפגש הנתבע 1 עם בני ביתו של התובע ובגין כל אחד מהם בהתאם לצרכיו ולתקציב, נערכו ביטוחי חיים ובריאות בהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן – "הראל").

9.3 כך, עם סיום תקופת ההנחות בפרמיות שהוענקו בפוליסות שנערכו בהראל (בתום שנת ביטוח), וביום 28.2.2016, הגיעה רעיית התובע למשרד הנתבע 1 לשם הסדרת נושאי פנסיית העובדים של המסעדה. במהלך הפגישה, עודכנה הגב' שקורי בדבר תום תקופת ההנחות והצורך לעדכן את הגדרת המקצוע בכיסוי לאובדן כושר עבודה דבר שצפוי להביא, אף הוא, לייקור הפרמיה.

גב' שקורי, ביקשה להזיל את הפרמיה המשולמת בגין הפוליסות ולחלופין לבחון אפשרות שלא ליקרה.

נתבע 1 החל לפעול לשם מילוי בקשתה תוך נסיון ראשית להותיר את הפרמיה על כנה ו/או לחלופין להוזילה באמצעות מעבר לחברה אחרת.

9.4 בפגישה שנערכה במשרד הנתבע 1 ביום 29.3.2016, בהמשך לבקשותיה שלעיל של הגב' שקורי, הציג הנתבע 1 בפניה את הממצאים ולפיהם המשך שמירה על הכיסויים הביטוחיים לריסק ואובדן כושר עבודה הקיימים בהראל יביא לייקור הפרמיה המשולמת. כן עודכנה הגב' שקורי בדבר הצורך לתקן את הגדרת עיסוקו של התובע בכיסוי לאכ"ע ממנהל מסעדה לעובד מטבח, דבר שצפוי אף הוא לייקר את הפרמיה. במקביל הובהרה לגב' שקורי חשיבות השמירה על כיסויים ביטוחיים.

9.5 נוכח העובדה כי הגב' שקורי הכתיבה את גובה הפרמיה המאושרת על ידיה, ובמגבלות התקציב שנקבע על ידיה, קיבלה הגב' שקורי את ההחלטות כמפורט בסיכום הפגישה התתום על ידיה ובכלל זה, הותרת פוליסות ביטוח הבריאות בהראל על כנן מחד ומנגד, ביטולן של פוליסות האכ"ע והריסק וכן **ביטולה של פוליסת מחלות קשות**. במקביל הוחלט על עריכת פוליסת ביטוח חיים הכוללת נספח נכות תאונתית, כפל מתאונה וכיסויי אכ"ע חלקי וכן פוליסת ביטוח הכוללת כיסוי להגנה מתאונה ופיצוי שבועי מפני אובדן כושר עבודה מתאונה. עוד מופנה בית המשפט הנכבד לעובדה כי כפי שכבר ארע בעבר בעת עריכת פוליסות הביטוח בהראל, סירבו התובע ורעייתו לעבור בדיקות רפואיות.

כמו כן חתמה הגב' שקורי על אישור תשלום הפרמיות בגין הביטוחים מחשבון העסק.

העתק דף פרטי הפוליסות, תנאי הפוליסות וההצעות לביטוח שנערכו מצורף **כנספח 1א' וכנספח 2א'** לכתב ההגנה.

העתק אישור "משלם חריג" מצורף **כנספח ב'** לכתב ההגנה.

העתק סיכום הפגישה מיום 29.3.2016 מצורף **כנספח ג'** לכתב ההגנה.

9.6 **הנה כי כן וכאמור, הגב' שקורי, בהסמכה מלאה של התובע, כפי שהדבר הובהר לנתבע 1 לשאלתו, הורתה על ביטולה של פוליסת המחלות הקשות וזאת משיקולי תקציב.**

9.7 ממילא גם שאין כל משמעות להיעדר קיומה של פוליסת ביטוח מחלות קשות אצל הנתבעת 2 במועדים הרלוונטיים משביטולה של הפוליסה הקודמת התבקש.

9.8 למען הסר ספק יובהר כי הנתבע 1 מילא אחר הוראותיה המפורשות של הגב' שקורי מבלי שהוא שוקל כלל ועיקר שיקולי עמלה.

9.9 אין בסעיף זה אלא נסיון, בדיעבד, ולאחר שהתבררה טעותה של הגב' שקורי עת בחרה, משיקולים כלכליים לבטל את פוליסת המחלות הקשות, לחזור בה מהסכמה זו תוך שבדרכה מטילה היא רפש בנתבע 1.

9.10 למען שלמות התמונה העובדתית יובהר עוד כי בחודש 10/2016 ושוב, משיקולים כלכליים שלה ביקשה הגב' שקורי, את ביטול הפוליסות ריסק מוות, נכות תאונתית, כפל תאונה ואובדן כושר עבודה שנערכו עבורה.

העתק הבקשה לביטול הפוליסות מצורף **כנספח ד'** לכתב ההגנה.

- 9.11. בחירתו של התובע לצטט באופן חלקי את פסק הדין המאוזכר בסעיף 6 לכתב התביעה יש בו, בכל הכבוד, בכדי להעיד על איכות טענותיו. כפי שיובהר, אימוץ פסק הדין תומך דווקא בדחיית התביעה.
10. האמור בסעיף 7 לכתב התביעה מוכחש גם בהיעדר רלוונטיות ובכל מקרה הנטען בו אינו עולה בקנה אחד עם בקשתה המפורשת של הגב' שקורי לביטול פוליסת המחלות הקשות.
11. האמור בסעיף 8 לכתב התביעה ככל שהוא מהווה ציטוט של סעיף 8 לחוק השליחות, תשכ"ה-1965, אינו מוכחש.
12. האמור בסעיף 9 לכתב התביעה מוכחש מן הטעם כי בנסיבות כמפורט לעיל, לא נדרשת עריכתו של שאלון החלפה והשוואה מכת חוזר ביטוח 2004/10. כן מוכחש כל פגם בהליך המתואר בסעיף ולפיו הנתבע 1 הוא שמילא את טופס ההצעה כשהוא משאיר את מקום החתימה ריק.
13. דין סעיף 10 לכתב התביעה להימחק בהיותו מכביד ומיותר נוכח העובדה כי במסגרתו מובאים ציטוטים של פסקי דין מבלי שהוא כולל טענות/עובדות. כך או כל ולמען הזהירות מוכחשת כל הקבלה בין המקרים נשוא פסקי הדין המאוזכרים למקרה דנא.
14. מוכחש כל צורך ב"עד לחתימה" על הצעה לביטוח כנטען בסעיף 11.
15. האמור בסעיף 12 לכתב התביעה ככל שעניינו בציטוט שאלון ההחלפה אינו מוכחש. תחולת החוזר בנסיבות דנן מוכחשת. הנתבעים יטענו כי אף סעיף זה, מן הראוי שיימחק בהיותו מכביד ומסרב.
- האמור בסעיף 12.6.5 מוכחש מכל הטעמים שפורטו לעיל ובהיעדר כל פירוט או נימוק.
16. האמור בסעיף 13 לכתב התביעה מוכחש בהעדר תחולה להוראות חוזר החלפה בנסיבות. כך או כך מופנה בית המשפט הנכבד לעובדה כי גם סעיף זה, המשתרע על פני כעמוד וחצי מהווה העתקה של החוזר הרלוונטי.
17. האמור ברישא סעיף 14 לכתב התביעה המהווה ניתוח משפטי של הלכות קיימות. האמור בסיפא סעיף 14 לכתב התביעה מוכחש בהיעדר רלוונטיות. כך או כך מופנה בית המשפט הנכבד לעובדה כי יש בממצאי הבדיקה שנערכו עוד קודם לעריכת פוליסת המחלות הקשות כדי להעיד כי בכל מקרה, אף אילו לא היתה מבוטלת פוליסת המחלות הקשות, לא היה זכאי התובע לקבלת תגמולי ביטוח מכוחה וממילא שלא נגרם לו כל נזק מביטולה.

18. האמור בסעיף 15 לכתב התביעה מוכחש. גב' שקורי הציגה עצמה ובפועל פעלה כמי שמוסמכת לחתום בשם התובע. ככל ויתברר כי הדבר אינו כך, שומרים הנתבעים על זכותם להגיש כנגדה הודעת צד שלישי/תביעה שכנגד.
- סירובם של התובע ורעייתו לעבור בדיקות רפואיות היה מן המפורסמות. ודוק. פעולה כנטען על ידי התובע מנוגדת לרציונל המסחרי של הנתבע מס' 1.
19. האמור בסעיף 16 לכתב התביעה מוכחש. הנתבע 1 פעל בהרשאה מלאה של התובע ועל פי בקשתו המפורשת להוזיל את עלויות הכיסוי הביטוחי.
20. האמור בסעיף 17 לכתב התביעה ככל ואינו נסמך בכתובים מוכחש מחוסר ידיעה.
- הנתבעים יוסיפו ויטענו כדלקמן :
- 20.1 אין עסקינן אלא בנסיון של התובע להתעשר שלא כדין על חשבון הנתבעים עת מבקש הוא לחזור בו בדיעבד, מביטול מודע של פוליסות ביטוח לאחר שארע לו מקרה ביטוח נטען.
- 20.2 הנתבע 1 פעל לאורך כל הדרך בהתאם להוראות התובע והגב' שקורי.
- 20.3 כך או כך, וממילא בהעדר הוכחה, מוכחשת זכאות התובע לקבלת תגמולי הביטוח הנתענים מכח פוליסת מחלות קשות שבוטלה. הנתבעים יטענו כי ממילא איפוא שלא נגרם לו כל נזק.
21. האמור בסעיף 18 לכתב התביעה ככל שעניינו בתלונה שהוגשה אינו מוכחש.
22. הנתבע 1 עומד אחר תגובתו לפיקוח והכל גם כמפורט בכתב ההגנה לעיל.
23. דין סעיף 20 לכתב התביעה מחיקה בהיותו ציטוט סתמי וחסר כל פשר מפסק דין.
24. האמור בסעיף 21 לכתב התביעה מוכחש. הנתבעים יתמהו, אם אכן כך, כיצד הוא מבקש להתבסס על הצעת הביטוח שנחתמה בחברת הראל?
25. האמור בסעיפים 22-24 לכתב התביעה מוכחש מהטעמים שפורטו לעיל בכתב התביעה.
26. אחריות הנתבע 1 הנטענת בסעיף 25 לכתב התביעה מוכחשת.
27. האמור בסעיף 26 לכתב התביעה מוכחש מכל וכל.

28. סמכותו המקומית והעניינית של בית המשפט הנכבד אינה מוכחשת.

29. זכאותו של התובע לסעדים המפורטים בסעיף 29 לכתב התביעה מוכחשת מהטעמים שפורטו לעיל בכתב ההגנה.

הנתבעים יוסיפו ויטענו כי אין הם אחראים להרעה במצבו הבריאותי של התובע. עוד יוסיפו ויטענו לחלופין כי דין סעיף 29.3 לכתב התביעה מחיקה בהעדר כימות. על התובע להיכבד ולכמת תביעתו (תחת בקשתו כי בית המשפט יעשה כן תחתיו) ולשלם את האגרה המתחייבת.

טיעון משלים

30. כל טענה או עובדה המועלת בכתב ההגנה מובאת לפי העניין, באופן מצטבר, משלים או חלופי לכל טענה ו/או עובדה הנכללת בו, בין אם נאמר הדבר במפורש ובין אם לאו.

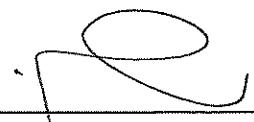
31. בכל מקום בכתב הגנה זה בו הוכחש האמור בכתב התביעה ואחריו מופיע פירוט טענות הנתבעים, אין בפירוט הטענות כדי לגרוע מכלליות ההכחשה.

32. אין בהעלאת טענה ו/או באזכור עובדה בכתב הגנה זה כדי להעביר את נטל ההוכחה מהתובע בכל עניין שבו היה נטל ההוכחה מוטל עליו, אלמלא נטענה הטענה ו/או הוזכרה העובדה.

33. כל טענה בכתב התביעה שהנתבעים אינם מודים בה במפורש בכתב הגנה זה, מוכחשת בזה.

34. כל הסכומים והחישובים שבמסגרת כתב התביעה מוכחשים.

אשר על כן מתבקש בית המשפט הנכבד לדחות את תביעת התובע ולחייבו בתשלום הוצאות הנתבעים לרבות שכר טרחת עורכי דינם.


טליה יונתן – דגן, עו"ד
ב"כ הנתבעים

תוכן נספחי כתב ההגנה

מס' הנספח	עניינו	עמוד
א1	דף פרטי הפוליסות, תנאי הפוליסות וההצעות לביטוח פוליסה מס' 870665/2	9
א2	דף פרטי הפוליסות, תנאי הפוליסות וההצעות לביטוח פוליסה מס' 870735/0	36
ב	העתק אישור משלם חריג	61
ג	העתק סיכום פגישה מיום 29.3.2016	64
ד'	העתק הבקשה לביטול הפוליסות	66

נספח א'1

דף פרטי הפוליסות, תנאי הפוליסות וההצעות
לביטוח פוליסה מס' 870665/2

1 k



לכבוד:
שקורי עובדיה
בר לב חיים 6/1
אור יהודה 6040803

שלום רב,

ברצוננו להודות לך על שבחרת להיות מבוטח באיילון חברה לביטוח.

מוגשת לך בזאת פוליסת הביטוח שרכשת וצרופותיה. לפוליסה יש ערך מידי וחשיבות עליונה, על כן שמור אותה במקום בטוח והודע על כך לבני משפחתך.

אנו, באיילון, עושים הכול על מנת לאפשר לך ולבני משפחתך ביטחון ושקט נפשי. חברתנו חרטת על דגלה לשרת באופן מיטבי את לקוחותיה ומבטיחה לך כי בעת הצורך, יוענק לך הטיפול על פי הכיסוי הביטוחי המגיע לך, באמצעות שירות מקצועי, אמין ואדיב. כמתחייב על פי תנאי הפוליסה ועל מנת שנוכל להעניק לך את מיטב השירות, נבקשך להודיענו על כל שינוי כגון: שינוי במשלח היד, שינוי מוטבים, שינוי כתובת וכדומה.

לקבלת יעוץ מקצועי הנך מוזמן לפנות לסוכן הביטוח שלך או למרכז שירות לקוחות שלנו בטלפון: 1-700-700-649.

באפשרותך לצפות בכל רגע נתון, במידע עדכני אודות ביטוח החיים שלך באתר החברה: www.ayalon-ins.co.il

אנא שלח לנו את כתובת הדואר האלקטרוני שלך על מנת שנעביר אליך ישירות את הדיווחים השוטפים על מצב הפוליסות שלך.

החיים מכינים לכולנו הפתעות. חשוב שתהיה לך חברת ביטוח אמינה וחזקה, אשר תעניק שרות מצוין לך ולמשפחתך. באיילון תוכל ליהנות ממגוון רחב של תכניות ביטוח בכל התחומים לרבות, ביטוח חיים, ביטוח בריאות, ביטוח נסיעות לחו"ל, ביטוח דירה, ביטוח רכב וביטוח עסקי.

איילון, אנשים לשרות אנשים.

בברכת בריאות ואריכות ימים,

אריק יוגב, מנכ"ל
איילון חברה לביטוח בע"מ

המסמכים והמידע המועברים עם טופס זה עשויים לכלול מידע סודי ו/או חסוי ו/או מידע המהווה קניינה של איילון חברה לביטוח בע"מ ו/או של איילון ומיועד לשימוש הבלעדי של הנמען דלעיל. רק הנמען רשאי לקרוא את המידע המועבר וכל שימוש במסמכים אלה על ידי אדם אחר לרבות, העתקה, הפנייה והסתמכות, אסורים בהחלט ועלולים להיות בלתי חוקיים. עם קבלת טופס זה והמסמכים המצורפים אליו בטעות, הינך מתבקש להודיע לנו מיד למספר הטלפון הרשום בכריכת הפוליסה, ולא לעשות בהם שימוש כלשהו ולא לגלותם לאחרים.

פרטי סוכן הביטוח האישי שלך: מדר זוהר (30148)

פוליסה לביטוח חיים צמודה למדד

מספר הפוליסה : 870665/2

תוכנית הביטוח : דרור-1

איילון חברה לביטוח בע"מ (שתקרא להלן "החברה") מתחייבת בזה, על יסוד ההצעה וההודעות של בעל הפוליסה ושל המבוטח, כולן ביחד וכל אחת מהן לחוד, ובהתאם לתנאים הכלליים והמיוחדים המפורטים בפוליסה על נספחיה, המהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם למוטב את הסכומים המגיעים לפי תנאי הפוליסה לאחר שתוגש לחברה הוכחה על בוא מאורע הביטוח, בתנאי שהפרמיות שולמו בהתאם לתנאי הפוליסה.

בעל הפוליסה : שקורי עובדיה

מספר זהוי 5806684/6

המבוטח : שקורי עובדיה

תאריך הלידה של המבוטח : 30/05/1963 : 1
תאריך הלידה של המבוטח : 10/09/1968 : 2

הגיל בתחילת הביטוח : 53 מין - ז
הגיל בתחילת הביטוח : 48 מין - נ

התחלת הביטוח : 01/04/2016 : תקופת הביטוח : 22 שנה

תום תקופת הביטוח : 01/04/2038 : תקופת תשלום הפרמיות : 22 שנה

סכום הביטוח היסודי

1,000,000.00 ש"ח - מיליון ש"ח

סכום הביטוח ישולם במקרה מות המבוטח תוך תקופת הביטוח בלבד.

המוטבים :

מבוטח 1

בחיי המבוטח: המבוטח עצמו. במותו:

היורשים החוקיים.

מבוטח 2

כמפורט בהצעה או בהודעה מאוחרת יותר ובכפוף לתנאי הפוליסה ולהסדר התחיקתי.

הסבה

למטרת הסעיפים הנזכרים בתנאי הפוליסה נקבע המדד היסודי (שבסיסו ינואר 1959 - שווה 100 נקודות ומחולק ב-1000) ל-12,132.00 נקודות. נספחים ותוספות הנזכרים בעמוד 2 שבפוליסה ואילך מהווים חלק בלתי נפרד ממנה.

תאריך קבלת ההצעה : 03/04/2016

תאריך הדפסת הפוליסה : 10/04/2016

אושר ע"י : חני אליוא

עמוד מספר 2 - פוליסה מספר 870665/2

מבוטח 1 שקורי עובדיה
מבוטח 2 שקורי טובה
ת.ל. 30/05/1963 מספר זהוי 5806684/6
ת.ל. 10/09/1968 מספר זהוי 2390111/9

פוליסה זו כוללת ביטוח יסודי, בטוחים נוספים והרחבות כמפורט להלן ובהתאם לתנאים המיוחדים המצורפים לפוליסה ומשתלמים תמורת הפרמיות הרשומות מטה.

המקצוע והעיסוק של המבוטחים לצורך פוליסה זו וההטבות המתייחסות אליה, באם קיימות, הם המקצוע והעיסוק לפי העניין הנקוב בהצעה. אם בעל הפוליסה ישנה או יגרום לשינוי צורת או דרך תשלום הפרמיה תשתנה הפרמיה בהתאם למקובל בחברה באותה עת.

פרוט הכיסוי הביטוחי ותשלומי הפרמיות בש"ח

מס. סמול	תאור התעריף	ח תחילת תום	סכום הכיסוי	פרמיה חודשית
מב. תעריף		מ ביטוח ביטוח		
1	317 דרוור-1	04/16 04/38	1,000,000.00	870.00
1	603 נכות תאונתית	04/16 04/28	1,000,000.00	173.33
1	701 כפל תאונה	04/16 04/28	500,000.00	65.00
2	317 דרוור-1	04/16 04/38	1,300,000.00	231.83
2	603 נכות תאונתית	04/16 04/33	500,000.00	43.33
2	701 כפל תאונה	04/16 04/33	500,000.00	54.17
1	910 בשביל הכושר מורחב לנא	04/16 04/30	10,000.00	683.18
2	910 בשביל הכושר מורחב לנא	04/16 04/32	10,000.00	365.88
2	930 פרנצי'יזה	04/16 04/32	10,000.00	26.99
				2,513.71

סה"כ פרמיה נוכחית לגביה: 0.00
סכום הפרמיה לגביה לאחר הורדת כל ההנחות הקיימות למבוטח נכון לתאריך הדפסת הפוליסה.

הפרמיה לפי תעריף 317 משתנה מידי שנה ותהיה בהתאם לכך:

החל מתאר.	פרמיה חודשית	החל מתאר.	פרמיה חודשית	החל מתאר.	פרמיה חודשית
04/2017	971.67	04/2025	2,285.00	04/2033	5,141.67
04/2018	1,085.83	04/2026	2,533.33	04/2034	5,655.00
04/2019	1,210.00	04/2027	2,805.83	04/2035	6,209.17
04/2020	1,348.33	04/2028	3,104.17	04/2036	6,815.00
04/2021	1,500.00	04/2029	3,435.00	04/2037	7,474.17
04/2022	1,668.33	04/2030	3,795.00	04/2038	8,193.33
04/2023	1,853.33	04/2031	4,191.67		
04/2024	2,059.17	04/2032	4,644.17		

10/04/2016

עמוד מספר 3 - פוליסה מספר 870665/2

טבלה מס. 1
 לוח סכומי פרמיה חודשית עבור 1,000 ש"ח סכום כיסוי
 תעריף: 910 בשביל הכושר מורחב לנא
 עבור המבוטח: 58066846 שקורי עובדיה

בגיל סכום		בגיל סכום		בגיל סכום	
77.32	56	71.13	55	65.90	54
97.62	59	90.93	58	84.17	57
114.17	62	112.08	61	104.98	60
				114.07	63

מוסכם ומוצהר בזה כי בכל מקרה של שנוי בפרמיה לפי תעריף 317
 תשתנה הפרמיה של תעריף 910 בהתאם.

הפרמיה לפי תעריף 317 משתנה מידי שנה ותהיה בהתאם לכך:

החל מתאריך		פרמיה חודשית החל מתאריך		פרמיה חודשית החל מתאריך	
1,126.67	04/2033	512.42	04/2025	251.33	04/2017
1,244.75	04/2034	565.50	04/2026	273.00	04/2018
1,376.92	04/2035	621.83	04/2027	296.83	04/2019
1,521.00	04/2036	685.75	04/2028	323.92	04/2020
1,684.58	04/2037	756.17	04/2029	354.25	04/2021
1,861.17	04/2038	836.33	04/2030	386.75	04/2022
		923.00	04/2031	424.67	04/2023
		1,019.42	04/2032	465.83	04/2024

10/04/2016

עמוד מספר 4 - פוליסה מספר 870665/2

טבלה מס. 1
לוח סכומי פרמיה חודשית עבור 1,000 ש"ח סכום כיסוי
תעריף: 910 בשביל הכושר מורחב לנא
עבור המבוטח : 23901119 שקורי טובה

בגיל סכום	בגיל סכום	בגיל סכום
36.94 51	34.98 50	33.42 49
44.45 54	41.55 53	39.14 52
52.23 57	49.80 56	47.04 55
54.43 60	53.85 59	53.94 58
21.65 63	42.59 62	51.40 61

טבלה מס. 1
לוח סכומי פרמיה חודשית עבור 1,000 ש"ח סכום כיסוי
תעריף: 930 פרנצ'יזה
עבור המבוטח : 23901119 שקורי טובה

בגיל סכום	בגיל סכום	בגיל סכום
2.73 51	2.59 50	2.48 49
3.29 54	3.07 53	2.90 52
3.87 57	3.68 56	3.48 55
4.02 60	3.98 59	3.99 58
1.60 63	3.15 62	3.80 61

מוסכם ומוצהר בזה כי בכל מקרה של שנוי בפרמיה לפי תעריף 317
תשתנה הפרמיה של תעריף 930 910 בהתאם.

שם תעריף	קוד תוכנית
דרור-1	520042169-03171506150000-0000-000-008706652
נכות תאונתית	520042169-06031306030000-0000-000-008706652
כפל תאונה	520042169-07011300000000-0000-000-008706652
נכות תאונתית	520042169-06031306030000-0000-000-008706652
כפל תאונה	520042169-07011300000000-0000-000-008706652
בשביל הכושר מורחב לנא	520042169-09101400008300-0000-000-008706652
בשביל הכושר מורחב לנא	520042169-09101400008300-0000-000-008706652
פרנצ'יזה	520042169-09301409301300-0000-000-008706652

*מפתח קוד תוכנית: מס. פוליסה-דמי ניהול-מסלול השקעה-קוד מוצר-קוד חברה

10/04/2016

עמוד מספר 5 - פוליסה מספר 870665/2

נספחים המצורפים לפוליסה

מס. נספח	ת א ו ר
0615	תנאים כלליים לביטוח למקרה מוות בלבד צמוד
0603	ביטוח למקרה נכות עקב תאונה
0701	ביטוח למקרה מוות עקב תאונה
0616	דרור-1
0929	כיסוי לאובדן כושר עבודה בשביל הכושר
0958	בשביל הכושר - חלקי
0930	נספח פרנצ'יזה

111278 תוספת לפוליסה--הנחה בפרמיה לתשלום בתעריף ריסק

מוצהר ומוסכם בזה כי על הפרמיות המפורטות בדף פרטי הביטוח ומתי יחסות לתעריף ריסק תחול הנחה בשיעור כלהלן:
35% שנה ראשונה.
30% שנה שניה
20% שנה שלישית
15% שנה רביעית וחמישית

111189 תוספת לפוליסה--חודש ראשון חינם

מוצהר ומוסכם בזה כי בפוליסה זו חודש ראשון הינו ללא תשלום

111426 תוספת לפוליסה--הנחה בפרמיה לתשלום בנכות

מוצהר ומוסכם בזה כי על הפרמיות המפורטות בדף פרטי הביטוח ומתי יחסות לתעריף 603 תחול הנחה בשיעור כלהלן:
35% שנה א
30% שנה ב
20% שנה ג
15% שנה ד +ה.

111425 תוספת לפוליסה--הנחה בפרמיה לתשלום במוות מתאונה

מוצהר ומוסכם בזה כי על הפרמיות המפורטות בדף פרטי הביטוח ומתי יחסות לתעריף 701 תחול הנחה בשיעור כלהלן:
35% שנה א
30% שנה ב
20% שנה ג
15% שנה ד +ה.

111338 תוספת לפוליסה--הנחה בפרמיה לתשלום בתעריף אובדן כושר עבודה

מוצהר ומוסכם בזה כי על הפרמיות המפורטות בדף פרטי הביטוח ומתי יחסות לתעריף 910 תחול הנחה בשיעור כלהלן:

10/04/2016

עמוד מספר 6 - פוליסה מספר 870665/2

10 ל 3 שנים

110731 תוספת לפוליסה--בקשת ביטול ו/או שינויים בפוליסה

 מוצהר ומוסכם בזאת כי בקשה לביטול הפוליסה, או לביצוע שינויים
 בפוליסה, צריכות להמסר בכתב במשרדי החברה.

10/04/2016

10/04/2016

לכבוד
שקורי עובדיה
שקורי טובה
רחוב בר לב חיים
מספר 6 כניסה 1
אור יהודה 6040803

א.ג.נ.

הנדון: פוליסה מספר - 870665/2 על שמך

רצ"ב הפוליסה על-פי ההצעה והמסמכים הנלווים כפי שנתקבלו במשרדנו
להלן תנאי קבלה של שקורי עובדיה

317 דרור-1	תנאים רגילים	
603 נכות תאונתית	תוספת מקצועית	100.00 %
701 כפל תאונה	תנאים רגילים	
910 בשביל הכושר	תוספת מקצועית	100.00 %

תנאי קבלה אלו נערכו לפי הצהרת בריאות מפורטת שצורפה להצעה.

להלן תנאי קבלה של שקורי טובה

317 דרור-1	תנאים רגילים	
603 נכות תאונתית	תנאים רגילים	
701 כפל תאונה	תנאים רגילים	
910 בשביל הכושר	תוספת מקצועית	50.00 %
930 פרנצ'יזה	תוספת מקצועית	50.00 %

תנאי קבלה אלו נערכו לפי הצהרת בריאות מפורטת שצורפה להצעה.

סוכן : 3014-8 מדר זוהר

לשרותכם בכל עת
איילון חברה לבטוח בע"מ

דבר 1

תנאים כלליים לביטוח יסודי למקרה מוות - צמוד למדד נספח 615

איילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") מתחייבת בזה, על יסוד ההודעות שנמסרו לחברה בכתב על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטחים, ובהתאם לתנאים הכלליים והמיוחדים המפורטים בפוליסה זו על נספחיה - לשלם למוטב את סכום הביטוח שנקבע בפוליסה, ובמקרי הביטוח המפורטים בנספחים המצורפים לפוליסה זו.

בכל מקום בפוליסה זו ו/או בנספחיה, בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד, תהיה המשמעות בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

1. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כדלקמן:

ביטוח יסודי: ביטוח למקרה מוות מכל סיבה שהיא, בכפוף לאמור בתנאים הכלליים.

בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשרים עם החברה בפוליסה, ואשר שמו/ם נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.

דף פרטי הביטוח: נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מספר הפוליסה, הכיסויים הביטוחיים, בעל הפוליסה, המבוטח, והפרטים העיקריים של הביטוח על פי פוליסה זו.

ההסדר התחיקתי: כל החוקים, התקנות, הצווים והוראות המפקח, לרבות החוקים המוזכרים, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת.

חברה: איילון - חברה לביטוח בע"מ.

חוק חוזה הביטוח: חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.

חוק הפיקוח: חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981.

כיסויים ביטוחיים: נספחי הכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

מבוטח: האדם שחיו בוטחו לפי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

מדד: מדד המחירים הידוע היום בשם "מדד המחירים לצרכן" (מדד יוקר המחיה הכולל פירות וירקות), המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולמחקר כלכלי, או על ידי כל גוף או מוסד רשמי אחר, לפי המקרה, או מדד אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה מבוסס על אותם הנתונים ובין אם לאו. במקרה שיבוא מדד אחר כאמור, ייקבע היחס בינו לבין המדד המוחלף על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

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

מוטב: הזכאי לתגמולי הביטוח, בכפוף לאמור בסעיף 5 להלן.

מפקח: המפקח על הביטוח כהגדרתו בחוק הפיקוח.

מקרה הביטוח: מות המבוטח מכל סיבה שהיא בכפוף לאמור בסעיף 9 להלן.

סכום הביטוח: הסכום שישולם על ידי החברה בקרות מקרה הביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

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

פרמיה: דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה.

תקופת הביטוח: התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח.

תקופת הזכאות: תקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח, במהלכה ניתן להגדיל את סכומי הביטוח למקרה מוות ללא חיתום רפואי, בכפוף לאמור בסעיף 8 לעיל.

2. חבות החברה

2.1 חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה בנספחי הכיסויים הביטוחיים ובהסדר התחיקתי.

2.2 הפוליסה תיכנס לתוקפה החל מתחילת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לקבלת תשלום הפרמיה הראשונה, או אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את הפרמיה.

8120312016/06.2014

- 2.3 נתקבלה הצעת הביטוח וגבתה החברה כספים מחשבונו של המועמד לביטוח לפני שהסכימה לקבלו לביטוח יחול האמור להלן:
- 2.3.1 לא הודיעה החברה, תוך 3 חודשים מיום קבלת הכספים על דחיית הצעת הביטוח, או לא חזרה למבוטח בהצעה נגדית, או בבקשה להשלמת פרטים - יחול הכיסוי הביטוחי, בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, מיום קבלת הכספים.
- 2.3.2 פנתה החברה, במהלך שלושת החודשים כאמור בסעיף 2.3.1 לעיל, להשלמת פרטים, ולא הודיעה תוך 6 חודשים מיום קבלת הכספים, על דחיית הצעת הביטוח או על הצעה נגדית - יחול הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, מיום קבלת הכספים.
- 2.3.3 במידה והחברה הודיעה למבוטח על דחיית ההצעה לביטוח, כאמור בסעיפים 2.3.1 ו- 2.3.2 לעיל, תבוטל ההצעה והכספים שנגבו יוחזרו.
- 2.3.4 במידה והחברה חזרה למבוטח, בתוך המועדים האמורים בסעיפים 2.3.1 ו- 2.3.2 לעיל, בהצעת ביטוח נגדית - והמבוטח לא אישר את ההצעה הנגדית בתוך 90 יום מהיום בו הועברה אליו - תבוטל ההצעה ולא ייגבו בגינה כספים נוספים.
- 2.3.5 במידה והמבוטח אישר את ההצעה הנגדית בתוך 90 הימים כאמור - תנאי הכיסוי הביטוחי יהיו בהתאם לתנאי ההצעה הנגדית, מיום אישור ההצעה.
- קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים המפורטים בסעיפים 2.3.1 או 2.3.2 והחברה הייתה מודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי הוראות החיתום הרפואי ו/או המקצועי או בגין תחביבים, לרבות החרגות, הקיימות אצל החברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח בהתאמה לפרמיה ששולמה.
3. חובת הגילוי
- 3.1 הפוליסה מבוססת על תשובות מלאות וכנות, אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטופס הצעת הביטוח, השאלון הרפואי וההצהרות בכתב, שנמסרו לחברה על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה, ונכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח.
- 3.2 הציגה החברה למבוטח ו/או לבעל הפוליסה לפני כריתת חוזה הביטוח (הפוליסה), אם בטופס הצעת הביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל, או לכרותו בתנאים שבו (להלן: "עניין מהותי") - על המבוטח ו/או על בעל הפוליסה להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים ללא הבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח, של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 3.3 ניתנה לשאלה בעניין מהותי, תשובה שלא הייתה מלאה וכנה - רשאית החברה, תוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה. ביטלה החברה את הפוליסה מכח סעיף זה, תחזיר החברה את הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה - אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שהייתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין הפרמיה המוסכמת על פי הפוליסה, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 3.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 3.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, תחזיר החברה את הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 3.5 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה בכל אחד מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 3.5.1 החברה ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 3.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או לא השפיעה על המקרה, על חבות החברה או על היקפה.
- 3.6 לגבי כיסוי הביטוח למקרה מוות, החברה לא תהיה זכאית לתרופות האמורות בסעיפים 3.3 ו- 3.4 לעיל, לאחר שעברו 3 שנים מכריתת החוזה זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.
4. הפרמיות
- 4.1 הפרמיה תהיה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 4.2 הפרמיה תשולם על ידי בעל הפוליסה, כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- 4.3 הפרמיות תשולמנה בזמני הפירעון הקבועים בפוליסה, ובאחת מדרכי התשלום המוצעות על ידי החברה, ושנבחרו על ידי בעל הפוליסה בהצעת הביטוח.
- 4.4 במקרה של תשלום הפרמיות על ידי הוראת קבע לבנק או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק או זיכוי חשבון החברה בחברת האשראי, לפי העניין, כתשלום הפרמיות. הסכמת החברה לקבלת פרמיה שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא תחייבה לנהוג כן במקרים אחרים.

8120312016/06.2014

- 4.5 לא שולמו הפרמיות, כולן או מקצתן, במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד ממנו, הפרשי הצמדה, וכן ריבית בשיעור שלא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לריבית הקבועה בהסדר התחיקתי. (להלן: "ריבית הפיגורים"). בכל מקרה, לא יעלה שיעור ריבית הפיגורים על שיעור הריבית בו חייבת החברה בעת איחור בתשלום כספים למבוטח, כאמור בסעיף 7.4 להלן.
- 4.6 לא שולמו הפרמיה ו/או הסכום שבפיגור במועד, ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה בכתב לשלם - רשאית החברה להודיע למבוטח בכתב כי החוזה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- 4.7 חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה, שזמן פירעונה חל לאחרונה לפני מות המבוטח או לפני תום תקופת הביטוח. - המוקדם מבין מועדים אלה.
- 4.8 הפרמיה תתעדכן מדי תקופה במועדים ובסכומים, כמפורט בדף כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 5. קביעת המוטב**
- 5.1 במקרה של מות המבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ישולם סכום הביטוח למקרה מוות למוטב שנרשם בטופס ההצעה או בהודעה האחרונה בכתב לשינוי המוטב שנתקבלה, אם נתקבלה, כאמור בסעיף 5.2 להלן.
- 5.2 בטרם אירע מקרה הביטוח, המזכה מוטב בסכום הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה, בהסכמת המבוטח, לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת המבוטח, והחברה אישרה את השינוי.
- 5.3 נפטר המוטב לפני המבוטח, ולא נקבע מוטב אחר במקומו לפני מות המבוטח, יהיו יורשיו החוקיים של המוטב למוטבים במקומו.
- 5.4 לא נקבעו מוטבים בפוליסה, יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.
- 5.5 בשום מקרה לא יהיה בעל הפוליסה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת ללא הסכמת החברה.
- 5.6 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה, בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על-פי הוראה בכתב בחתימת המבוטח ובין על-פי צוואתו המאושרת על-ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, תהא החברה משוחררת מכל חובות כלפי אותו אחר וכלפי המבוטח, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.
- 6. תנאי הצמדה**
- כל התשלומים לחברה ועל ידי החברה יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן כמפורט להלן:
- 6.1 "היום הקובע" הוא:
- 6.1.1 לגבי תשלום תגמולי הביטוח - יום תשלום סכום הביטוח על ידי החברה.
- 6.1.2 לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל לחברה.
- 6.2 המונח "המדד הקובע" לגבי כל התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 6.1 לעיל, הוא המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
- 6.3 כל התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 6.1 לעיל יוצמדו לשיעור עליית המדד, מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד הקובע.
- 7. תביעות ותשלומי החברה**
- 7.1 בקרות מקרה הביטוח על בעל הפוליסה או המוטב, להודיע לחברה על מקרה הביטוח ולציין את סיבותיו.
- 7.2 במוות המבוטח, על בעל הפוליסה או המוטב, למסור לחברה בהקדם האפשרי את תעודת הפטירה הרשמית. הודעה של אחד מהם פוטרת את השני מחבותו.
- 7.3 המוטב ימסור לחברה את המסמכים האחרים הדרושים לחברה בהתאם לבקשתה, לשם בירור החבות, ואם אינם ברשותו - עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.
- 7.4 בתוך 30 ימים מיום שהומצאו לחברה כל המסמכים וההוכחות שנדרשו לה, באופן סביר, לצורך בירור חבותה, תשלם החברה למבוטח או למוטב, לפי העניין, את תגמולי הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה ולנספחיה. לסכום שישולם באיחור תתווסף ריבית, כקבוע בסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח.
- 7.5 מכל תשלומיה למוטב, תנכה החברה כל חוב המגיע לה על פי פוליסה זו.
- 8. ברות ביטוח-ביטוח נוסף**
- 8.1 מבוטח שהתקבל לביטוח למקרה מוות בתנאים רגילים יהיה זכאי לרכוש על פי בקשה בכתב, סכום ביטוח נוסף למקרה מוות, להלן: "הביטוח החדש" בלא צורך בהוכחה על מצב בריאותו, במהלך 90 יום מקורות כל אחד ממועדי הזכאות המפורטים להלן:
- 8.1.1 היום בו נישא המבוטח
- 8.1.2 היום בו נולד למבוטח בן או בת, או ביום בו אימץ המבוטח בן או בת על פי חוקי המדינה.
- 8.2 סכום הביטוח הנוסף, אותו יוכל המבוטח לרכוש בכל אחד ממועדי הזכאות לא יעלה על 50% מ"סכום הזכאות", או סכום של 300,000 ₪ לפי המדד הידוע ב-1/1/2014 - 12366 נקודות, הנמוך מביניהם. סך כל הסכומים הנוספים אותם יכול המבוטח לרכוש בתקופה בה תהיה פוליסה זו בתוקף, לא יעלה על 100% מ"סכום הזכאות", או סך של 600,000 ₪ לפי המדד הידוע ב-1/1/2014 - 12366, הנמוך מביניהם.
- "סכום הזכאות" לעניין סעיף זה, הינו סכום הביטוח שהיה בתוקף על פי פוליסה זאת ערב הבקשה הראשונה, להגדלת סכום הביטוח על פי סעיף זה.

8120312016/06 2014

- 8.3. הזכאות תפקע בתאריך המוקדם מבין אלה:
- 8.3.1. גמר שנת הביטוח שבה מלאו למבוטח 45 שנה.
- 8.3.2. כאשר נרכשו סכומי ביטוח הנוספים בשיעור מצטבר של 100% מסכום הזכאות או ש600,000 לפי המדד הידוע ב-1/1/2014 - 12366. הנמוך מביניהם.
- 8.4. תנאי הביטוח החדש יהיו זהים לאלו שיהיו נהוגים בחברה במועד הוצאת הביטוח החדש. סכום הפרמיה שישולם עבור הביטוח החדש יקבע על פי גילו של המבוטח באותה עת.
9. הגבלת אחריות החברה
- החברה תהיה פטורה משלום סכום הביטוח במקרה פטירה, אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדותו (בין אם היה שפוי בדעתו ובין אם לאו) תוך שנה מיום כניסת הביטוח לתוקף, או מיום חידושו לאחר שבוטל, או מיום רכישת כל ביטוח נוסף כאמור בסעיף 8 לעיל, לגבי סכום הביטוח הנוסף שנרכש.
10. הודעות והצהרות
- כל ההודעות והצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, תימסרנה בכתב ותיחשבנה ככאלה שנמסרו לחברה, אך ורק ממועד הגעתן למשרדה הראשי של החברה או לסניפיה.
- כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב.
11. פדיון הפוליסה והמרה למסולק
- לפוליסה זו אין ערך פדיון ואין ערך מסולק.
12. שינוי כתובת
- כתובת החברה מעודכנת באתר החברה: www.avalon-ins.co.il, בכל מקרה של שינוי כתובת, חייבים החברה, בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך בכתב, אולם הצדדים יצאו ידי חובתם במשלוח הודעותיהם לכתובת האחרונה הידועה להם.
- אין באמור לעיל כדי לגרוע מהוראות ההסדר התחיקתי בעניין מנותקי קשר.
13. סתירות
- במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה ובין התנאים של נספח מסוים, יחולו תנאי הנספח על ההטבות הנובעות מנספח זה, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים.
- במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים, יחולו התנאים של כל נספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח, לפי העניין.
14. מיסים והיטלים
- בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, הכול לפי העניין, יהיו חייבים לשלם לחברה מיד עם קבלת דרישתה - את המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על הסכומים ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה, ובין אם יוטלו בעתיד.
15. מקום השיפוט
- התביעות הנובעות מתוך הפוליסה תהיינה בסמכותו של בית המשפט המוסמך בישראל בלבד.
16. התיישנות
- תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
17. כפיפות להוראות ההסדר התחיקתי
- על פוליסה זו ונספחיה חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

8120312016/06.2014

ביטוח למקרה נכות עקב תאונה

נספח 603

נספח זה מעניק במקרה של נכות מלאה ותמידית של המבוטח כתוצאה מתאונה את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה והנקוב בעמוד 2 של הפוליסה, בנוסף לכל סכום אחר שיגיע לפי פוליסה זו. במקרה נכות חלקית ותמידית של המבוטח כתוצאה מתאונה מעניק הנספח חלק יחסי מסכום הביטוח האמור.

החברה תהיה משוחררת מכל התחייבויותיה שעל פי נספח זה אלא אם היו הביטוח היסודי ונספח זה בתוקפם המלא בקרות התאונה שגרמה לנכות המוחלטת והתמידית וכן בשעת התחלת הנכות המוחלטת והתמידית.

1. הגדרות

- 1.1 "תאונה"
תאונה לצורך נספח זה פירושה חבלה גופנית, ללא קשר לסיבות אחרות, שנגרמה ע"י גורם חיצוני ומקרי, בתנאי שלא גרמה למות המבוטח.
- אם התאונה אונתה בהשפעת מחלה או שינוי חולני שאין להם קשר לתאונה עצמה, תהיה החברה חייבת בתשלום רק אם השפעה זו לא תהיה הגורם המכריע לנכותו של המבוטח.
- 1.2 "נכות מלאה ותמידית"
* איבוד גמור ומוחלט של כושר הראיה בשתי העיניים.
* איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים.
* מחלת רוח שאינה ניתנת לריפוי.
- 1.3 "נכות חלקית ותמידית"

שעור הנכות	מהות הנכות	שעור הנכות	מהות הנכות
10%	איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד שמאל	60%*	איבוד גמור ומוחלט של הזרוע הימנית או היד הימנית
8%	איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד ימין	50%*	איבוד גמור ומוחלט של הזרוע השמאלית או היד השמאלית
6%	איבוד גמור ומוחלט של האמה ביד שמאל	40%	איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת
6%	איבוד גמור ומוחלט של הקמיצה באחת הידיים	25%	איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת
5%	איבוד גמור ומוחלט של הבוהן ברגל	16%	איבוד גמור ומוחלט של האגודל באחת מהידיים
3%	איבוד גמור ומוחלט של כל אצבע אחרת ברגל	14%	איבוד גמור ומוחלט של האצבע ביד ימין
40%	איבוד גמור ומוחלט של השמיעה בשתי האוזניים	12%	איבוד גמור ומוחלט של האצבע ביד שמאל
10%	איבוד גמור ומוחלט של השמיעה באוזן אחת	12%	איבוד גמור ומוחלט של הזרת ביד ימין

לכבי איטר יד ימין - ההיפך.

בכל מקרה של נכות חלקית עקב תאונה שלא נזכרה בפירוט שלעיל או במקרה של איבוד איברים – חלקי או מלא – שאינו כולל הפרדתם האנטומית מגוף המבוטח, ישולם שיעור מתאים של סכום הביטוח המלא, לפי שיעור הנכות שיקבע על ידי רופא החברה, בתנאי שאותה נכות היא תמידית.

2. חבות החברה

- 2.1 במקרה נכות מוחלטת ותמידית של המבוטח תשלם החברה את סכום הביטוח המגיע לפי נספח זה במלואו.
- 2.2 במקרה נכות חלקית ותמידית של המבוטח תשלם החברה חלק יחסי מסכום הביטוח המגיע לפי נספח זה בהתאם לשיעור הנכות.
- 2.3 אחריותה של החברה לא תעלה על סכום הביטוח המלא הנ"ל, בין שישולם בבית אחת עקב נכותו המלאה של המבוטח ובין שישולם בחלקים בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית. כאשר יגיעו סך התשלומים שעל החברה לשלם לפי ביטוח נוסף זה לסך השווה לסכום הביטוח המלא, יפוג תוקפו של נספח זה.
- 2.4 אם נפטר המבוטח תוך ששה חודשים מיום קרות התאונה שבגינה שולם סכום ביטוח (חלקי או מלא) לפי נספח זה והמוות ארע כתוצאה מהתאונה האמורה, ינוכה הסכום ששולם על פי נספח זה מהסכום המגיע במקרה מות המבוטח לפי הביטוח היסודי.

3. הגבלת אחריות החברה

- החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה אם נכותו של המבוטח נגרמה על ידי אחת או כמה מהסיבות דלקמן:
- 3.1 ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), או השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
- 3.2 שכרות או שימוש בסמים פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.
- 3.3 מלחמה או סכסוך מזוין או פעולה של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, או השתתפות בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי.
- 3.4 שירות המבוטח בצבא, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי.
- 3.5 טיסת המבוטח בכלי – טיס כאיש צוות.
- 3.6 טיפול רפואי או כירורגי (מלבד אם הטיפול נעשה הכרחי מסיבת היזק גופני הנכלל בביטוח זה).
- 3.7 ביקוע גרעיני, חיתוך גרעיני או קרינה מיאנת.

200312603/4.2012

4. **שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב**
- 4.1 המקצוע והעיסוק של המבוטח כמפורט בהצעה לביטוח חיים משמשים יסוד לביטוח נוסף זה. במקרה של שינוי המקצוע או העיסוק, או אם המבוטח בעיסוק או בתחביב מסוכנים יותר משהיו בעת עריכת ביטוח נוסף זה, חייב בעל הפוליסה או המבוטח להודיע לחברה בכתב על השינוי, העיסוק הנוסף, או התחביב כאמור. החברה תהיה רשאית לקבוע תנאי ביטוח חדשים לנספח זה או אף לבטלו.
- 4.2 לא נמסרה הודעה כאמור או לא שולמה הפרמיה המתאימה כפי שנקבעה ע"י החברה, תקטן חבות החברה באופן יחסי או תתבטל לחלוטין בכפוף להוראות החוק.
- 4.3 אם שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה, הוא יהיה זכאי להחזר פרמיה ממועד השינוי או ההודעה. זאת רק בתנאי שהפרמיה קודם לכן כללה תוספת עקב העובדה שהמבוטח עסק במקצוע, עיסוק או תחביב שיש בהם סיכון גבוה מהרגיל.
5. **התמורה**
- ביטוח נוסף זה ניתן תמורת תשלום הפרמיה הנוספת המתייחסת לנספח זה הנקובה בעמוד מספר 2 של הפוליסה, שתשלום בתאריכים ובאופן הנקובים בפוליסה.
6. **התביעה**
- 6.1 בעל הפוליסה או המבוטח חייב למסור לחברה הודעה בכתב על נכות עקב תאונה של המבוטח כמפורט בסעיף 1 לעיל, מיד לאחר התרחשותה.
- 6.2 בעל הפוליסה או המבוטח יהיה חייב להמציא לחברה את כל המסמכים שהחברה תדרוש, המיועדים לבירור התביעה. כן תהיה החברה רשאית לנהל כל חקירה ובייחוד לבדוק את המבוטח ע"י רופא או רופאים מטעמה.
- 6.3 במקרה שבעת קבלת הודעה והוכחה כאמור לא נפרעה פרמיה כלשהי כמפורט בפוליסה זו, לא יהיה המבוטח זכאי לתשלום על פי נספח זה, אלא אם ההודעה וההוכחה כאמור נתקבלו לכל המאוחר תוך שנה מהמועד בו פסקה הפוליסה להיות בתוקפה המלא (עקב אי תשלום פרמיה) ובתנאי מפורש שהתאונה קרתה בעוד הפוליסה הייתה בתוקפה המלא.
- 6.4 כל עוד לא נמסרה למבוטח או לבעל הפוליסה הודעה על ידי החברה על אישור תביעתו, חייב בעל הפוליסה לשלם את כל הפרמיות כמפורט בעמוד מס' 2 של הפוליסה. במקרה של אישור התביעה לנכות מלאה ותמידית תחזיר החברה את כל הפרמיות ששולמו עבור נספח זה מיום הגשת התביעה בכתב.
- 6.5 במקרה של נכות חלקית ותמידית ימשיכו תשלומי הפרמיות לביטוח נוסף זה במלואם גם אחרי אישור התביעה. אחרי מילוי הדרישות של סעיף זה לשביעות רצון החברה תקבל החברה תוך 30 יום, החלטה בדבר תשלום סכום הביטוח ותודיע על כך לבעל הפוליסה או למבוטח, אם ההחלטה היא חיובית, תשלם החברה את סכום הביטוח מיד לאחר קבלת ההחלטה בכפוף להוראות סעיף 2 לעיל.
7. **בוררות**
- כל חילוקי דעות שיתעוררו בקשר לביטוח נוסף זה, יימסרו להכרעת בורר יחיד שיבחר ע"י בעל הפוליסה והחברה תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה או המבוטח. אם בעל הפוליסה והחברה לא יבואו לידי הסכם בדבר הבורר, ימונה הבורר ע"י המפקח על הביטוח.
8. **ביטול הנספח**
- תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:
- 8.1 במועד תום הביטוח של נספח זה הרשום בע"מ מס' 2 של הפוליסה.
- 8.2 כאשר הביטוח היסודי יבוטל או ישולם במלואו או ייהפך לביטוח של פוליסה מסולקת, או כאשר ישולם ערך פדיון הפוליסה.
- 8.3 אם הביטוח לפי נספח זה מתייחס לביטוח נוסף כרשום בנספח הביטוח היסודי, יפוג תוקף הביטוח לפי נספח זה, כאשר יבוטל הביטוח הנוסף מסיבה כלשהי.
- 8.4 אם פרמיה כלשהי שהגיע זמן פירעונה על פי פוליסה זו לא שולמה בזמן פירעונה הנקוב, יבוטל נספח זה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981 וכל חוק מחליף או מתקן.
9. **שינויים ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה**
- 9.1 הביטוח הנוסף לפי נספח זה כפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה.
- 9.2 שינויים ו/או ויתורים ו/או סטיות מהתנאים הכלליים של הפוליסה שנרשמו בנספחים לפוליסה, לא יתפרשו כשינויים ו/או ויתורים ו/או סטיות מהתנאים המתייחסים לביטוח נוסף זה, אלא כן צוין הדבר במפורש על ידי רישום מתאים שהכוונה גם לביטוח זה.

200312603/4.2012

ביטוח למקרה מוות עקב תאונה נספח 701

נספח זה מעניק במקרה מות המבוטח כתוצאה מתאונה את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה והנקוב בעמוד מספר 2 של הפוליסה, בנוסף לכל סכום אחר שיגיע לפי הפוליסה.

1. הגדרת מוות כתוצאה מתאונה
מוות כתוצאה מתאונה לצורך נספח זה הוא מוות כתוצאה ישירה מחבלה גופנית, ללא קשר לסיבות אחרות, שנגרמה אך ורק על ידי גורם חיצוני, שקרה תוך 90 ימים מתאריך החבלה הנ"ל.
2. חבות החברה
החברה תשלם את סכום הביטוח המגיע לפי נספח זה לאחר קבלת ההודעה על מות המבוטח כתוצאה מתאונה.
3. הגבלת אחריות החברה
החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח נוסף זה אם המוות נגרם על ידי אחת או כמה מהסיבות דלקמן:
א. התאבדות או ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), או השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
ב. שכרות או שימוש בסמים פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.
ג. מלחמה או סכסוך מזוין, או פעולה של כוחות עוינים, סדירים, או השתתפות בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות.
ד. שרות המבוטח בצבא.
ה. טיסת המבוטח בכלי טיס כאיש צוות.
4. התמורה
ביטוח זה ניתן תמורת תשלום הפרמיה הנוספת המתייחסת לנספח זה הנקובה בעמוד מספר 2 של הפוליסה שתשולם בתאריכים ובאופן הנקובים בו.
5. תוקף הנספח
תוקף נספח זה יפוג באחד המקרים להלן. הקודם מביניהם:
א. במועד תום תקופת הביטוח של נספח זה הרשום בעמוד מס' 2 של הפוליסה.
ב. כאשר הביטוח היסודי יבוטל או ישולם או יהפוך לביטוח של פוליסה מסולקת, או כאשר ישולם ערך פדיון הפוליסה.
ג. אם הביטוח לפי נספח זה מתייחס לביטוח נוסף כרשום בעמוד מס' 2 של הפוליסה, יפוג תוקף הביטוח לפי נספח זה כאשר יבוטל הביטוח הנוסף מסיבה כלשהי.
6. שינויים ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה
א. הביטוח הנוסף לפי נספח זה כפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה.
ב. שינויים ו/או ויתורים ו/או סטיות מהתנאים הכלליים של הפוליסה שגרשמו בנספחים לפוליסה, לא יתפרשו כשינויים ו/או ויתורים ו/או סטיות מהתנאים המתייחסים לביטוח נוסף זה, אלא אם כן צוין הדבר במפורש על ידי רישום מתאים שהכוונה גם לנספח זה.

200312701/4.2012

דבר 1

ביטוח נוסף למקרה מוות

נספח לפוליסה ללא מרכיב חיסכון

נספח 616

נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מהתנאים הכלליים של הפוליסה, ומעניק במקרה מות המבוטח את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה והנקוב בדף פרטי הביטוח.

1. הגדרות

סכום ביטוח למקרה מוות: סכום הביטוח למקרה מוות כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לכל הוראות נספח זה, והתנאים הכלליים של הפוליסה.

מקרה הביטוח: פטירת המבוטח במהלך תקופת הביטוח.

פוליסה: הפוליסה אליה מצורף נספח זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

מונחים שהגדרתם אינה מופיעה בסעיף זה, הגדרתם תיקבע לפי הגדרתם בסעיף ההגדרות שבפוליסה.

2. חבות החברה

החברה תשלם את סכום הביטוח למקרה מוות המגיע לפי נספח זה, לאחר קבלת ההודעה על מות המבוטח.

החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח, אם נגרם מות המבוטח עקב התאבדותו (בין אם היה שפוי בדעתו ובין אם לאו), תוך שנה מיום כניסת הביטוח על פי נספח זה לתוקף או מיום חידושו לאחר שבוטל, הכול לפי המקרה.

3. הפרמיות

ביטוח זה ניתן תמורת תשלום הפרמיה עבור נספח זה הנקובה בדף פרטי הביטוח, שתשולם בתאריכים ובאופן הנקובים בו.

הפרמיה בגין נספח זה תקבע לפי גיל המבוטח בתחילת הביטוח על פי נספח זה ותתעדכן אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח.

4. תוקף הנספח

תוקף נספח זה יפוג באחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:

4.1 במועד תום תקופת הביטוח של נספח זה הרשום בדף פרטי הביטוח.

4.2 במועד ביטולו של נספח זה.

4.3 כאשר הפוליסה תבוטל.

5. ברות ביטוח-ביטוח נוסף

5.1 מבוטח שהתקבל לביטוח למקרה מוות בתנאים רגילים - יהיה זכאי לרכוש על פי בקשה בכתב, סכום ביטוח נוסף למקרה מוות, להלן: "הביטוח החדש" בלא צורך בהוכחה על מצב בריאותו, במהלך 90 יום מקורות כל אחד ממועדי הזכאות המפורטים להלן:

5.1.1 היום בו נישא המבוטח

5.1.2 היום בו נולד למבוטח בן או בת, או ביום בו אימץ המבוטח בן או בת על פי חוקי המדינה.

5.2 סכום הביטוח החדש, אותו יוכל המבוטח לרכוש בכל אחד ממועדי הזכאות לא יעלה על 50% מ"סכום הזכאות", או סכום של 300,000 ₪ לפי המדד הידוע ב-1/1/2014 - 12366 נקודות, הנמוך מביניהם.

סך כל סכומי הביטוח החדשים אותם יכול המבוטח לרכוש בתקופה בה יהיה נספח זה בתוקף, לא יעלה על 100% מ"סכום הזכאות", או סך של 600,000 ₪ לפי המדד הידוע ב-1/1/2014 - 12366, הנמוך מביניהם.

"סכום הזכאות" לעניין סעיף זה, הינו סכום הביטוח שהיה בתוקף על פי נספח זה ערב הבקשה הראשונה, להגדלת סכום הביטוח על פי סעיף זה.

5.3 הזכאות תפקע בתאריך המוקדם מבין אלה:

5.3.1 גמר שנת הביטוח שבה מלאו למבוטח 45 שנה.

5.3.2 כאשר נרכשו סכומי ביטוח חדשים בשיעור מצטבר של 100% מסכום הזכאות או 600,000 ₪ לפי המדד הידוע ב-1/1/2014 - 12366, הנמוך מביניהם.

5.4 רכישת הביטוח החדש על פי סעיף זה, תהיה במסגרת פוליסת פרט חדשה, שתשווק על ידי החברה במועד רכישת הביטוח החדש.

8120312017/06.2014

בשביל הכושר

ביטוח לפיצוי חודשי ושחרור מתשלום פרמיות – משתתף ברווחי השקעות במקרה של נכות הגורמת לאובדן מוחלט של כושר העבודה – פרמיה משתנה

נספח 929

נספח זה מעניק ביטוח נוסף של תשלום פיצויים חודשיים ושחרור מתשלום פרמיות, במקרה נכות הגורמת לאובדן מוחלט של כושר העבודה של המבוטח, בכפוף לאמור להלן. החברה תהיה משוחררת מכל התחייבויותיה שעל פי נספח זה אלא אם היו הביטוח היסודי ונספח זה בתוקפם המלא בקרות המחלה או התאונה שגרמה לאובדן המוחלט של כושר העבודה וכן בשעה בה איבד המבוטח את כושר העבודה.

1. הגדרות

"אי-כושר עבודה מוחלט"
המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה לעניין נספח זה בלבד, אם עקב מחלה או תאונה נשלל ממנו בשיעור 75% לפחות הכושר להמשיך במקצוע ו/או בעיסוק בו עסק כמפורט בהצעה עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיה נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לעיסוקו, להשכלתו ולהכשרתו, זאת למשך תקופה העולה על התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח (להלן "תקופת ההמתנה").
אם לא הייתה למבוטח תעסוקה בזמן התחלת אי-הכושר, ייחשב המבוטח כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או פגיעה בגופו יהיה המבוטח מרותק לביתו.

2. תקופת הבטוח

כנקוב בדף פרטי הביטוח. בכל מקרה לא פחות מהגיע המבוטח לגיל 60 ולא יותר מהגיעו לגיל 70.

3. חבות החברה

3.1 פיצויים חודשיים

- 3.1.1 החברה תשלם למבוטח את הפיצוי החודשי הנקוב בדף פרטי הביטוח החל מתום "תקופת ההמתנה", כל עוד נמשך אי-כושר העבודה המוחלט ולכל המאוחר עד לתום תקופת הביטוח של נספח זה.
הפיצוי החודשי הראשון יחושב באופן יחסי מתום "תקופת ההמתנה" עד התחלת החודש שלאחריה. הפיצוי החודשי האחרון יחושב באופן יחסי לפי מספר הימים שנמשך אי הכושר באותו החודש.
- 3.1.2 הפיצוי החודשי יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן מיום תחילת ביטוח זה ועד ליום קרות מקרה הביטוח.
- 3.1.3 **פיצוי חודשי בפוליסות מנהלים צמודות שכר:**
כאשר נספח זה מתווסף לפוליסות מנהלים צמודות שכר יחולו הכללים הבאים:
 - 3.1.3.1 במקרה וסכום הפיצוי החודשי למבוטח יגדל ריאלית, תהיה לחברה הזכות להגביל עליה זו אם בחודש כלשהו יעלה הפיצוי החודשי בשיעור העולה על 10% מהממוצע של סכום הפיצויים החודשיים, צמודים למדד ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מהיום שהומצא 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 הסכימה החברה להגדיל את הפיצוי החודשי.
 - 3.1.3.2 הפיצוי החודשי הראשון שישולם למבוטח יהיה הגבוה מבין:
 - 3.1.3.2.1 סכום הפיצוי החודשי אשר יקבע בהתאם לפרמיה החודשית האחרונה בגין ביטוח זה, ששולמה לפני קרות מקרה הביטוח בכפוף לאמור בסעיף קטן 3.1.3.1.
 - 3.1.3.2.2 ממוצע סכום הפיצוי החודשי בשנים עשר החודשים האחרונים לפני קרות מקרה הביטוח. אם טרם חלפו שנים עשר חודשים מיום תחילת הביטוח יחושב הממוצע עפ"י מספר החודשים שחלפו מיום כניסת ביטוח זה לתוקף.
 - 3.1.3.2.3 לעניין חישוב ממוצע סכום הפיצוי החודשי יתווספו לכל אחד מסכומי הפיצוי החודשי הפרשי הצמדה למדד.
 - 3.1.4 הפיצוי החודשי הראשון יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן מיום קרות מקרה הביטוח, ויוסיף להיות צמוד למדד עד תום שנתיים ממועד תום תקופת ההמתנה (אם זכאי המבוטח לפיצוי חודשי במשך שנתיים אלו).
החל ממועד תשלום הפיצוי החודשי העשירי וחמישה ישתנה סכום הפיצוי החודשי מדי חודש בחודשו על פי תוצאותיהן של ההשקעות בחודש הקודם, בניכוי הריבית התעריפית על מיה חושב סכום הפיצוי החודשי.
למען הסר ספק, סכום הפיצוי החודשי שישולם למבוטח יהיה כפוף לסעיף "הגבלת סכום הפיצויים החודשיים" כמפורט בסעיף 15 להלן.
 - 3.1.5 האמור לעיל יחול גם לעניין סעיף החזרת כושר העבודה באופן חלקי.

3.2 שחרור מתשלום פרמיות

במשך התקופה שבה יבוצעו תשלומי פיצויים חודשיים, ישוחרר בעל הפוליסה מתשלום הפרמיות הנקובות בדף פרטי הביטוח, שזמן פרעונן חל בתוך התקופה והפוליסה תהיה בתוקפה המלא.
בפוליסת מנהלים צמודות שכר, בקרות מקרה הביטוח יקבע סכום הפרמיה המשוחררת בהתאם לפרמיה הממוצעת ששולמה בגין תשלום שוטף במשך 12 החודשים שקדמו למועד מקרה הביטוח. לצורך חישוב הממוצע יתווספו לכל פרמיה הפרשי הצמדה מהמדד הבסיסי של הפרמיה למדד הידוע ביום שחרור הפרמיה, המדד הבסיסי לצורך חישוב הפרמיה הממוצעת, יהיה אותו מדד שנקבע לגבי הפרמיה שממנה נגזר השחרור.

200312929/1.2013

- לצורך שחרור זה ייחשב אופן תשלום הפרמיות לחודשי וחובת המשך התשלומים המלאים עקב החזרת כושר העבודה של המבוטח תחול על הפוליסה למן התחלת החודש הסמוך לחודש האחרון שבעדו שולמו הפיצויים החודשיים.
- 3.2.1 בעל הפוליסה ישוחרר גם מחובת תשלום "התוספת לפרמיה", כמשמעותה בסעיף המתאים לעניין זה ב"תנאים הכלליים" של הפוליסה, שנוצרה לפני מועד התחלת תשלום הפיצוי החודשי כאמור בסעיף 3.1 לעיל.
- 3.2.2 בעל הפוליסה לא ישוחרר מחובת תשלום "התוספת לפרמיה", כמשמעותה בסעיף 16 להלן, שנוצרה לאחר מועד התחלת תשלום הפיצוי החודשי כאמור בסעיף 3.1 לעיל. תשלום "התוספת לפרמיה" יבוצע בדרך של הקטנת הפיצויים החודשיים בסכום "התוספת לפרמיה" העומדת לתשלום באותו חודש.
- 3.2.3 אם במועד התחלת השחרור מתשלום פרמיות נכללה בפרמיה גם "תוספת לפרמיה" ובמהלך תקופת השחרור הובטח תשלומן של "סכום הביטוח" והתבטל הצורך בתשלום "תוספת לפרמיה", ייזקף מדי חודש לזכות "יתרת הבטוח המצטבר" הסכום בשי"ח של "תוספת לפרמיה" שהייתה קיימת במועד התחלת השחרור ואשר התבטלה. הסכום האמור כשהוא צמוד ייזקף מידי חודש לפוליסה כל עוד בעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלום פרמיות.
- 3.3 **פיצויים חודשיים בגין אשפוז**
אושפז המבוטח בבית חולים כללי, לתקופה העולה על 14 יום רצופים, יהיה זכאי לפיצויים חודשיים החל מתום "תקופת המתנה" מקוצרת של 7 ימים, והמחליפה את "תקופת המתנה" הנקובה בדף פרטי הביטוח, וזאת למשך תקופת אשפוזו בבית החולים. תשלום זה בא במקום ולא בנוסף לתשלום עפ"י סעיף 3.1.
4. **הגבלת אחריות החברה**
החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח נוסף זה אם אי הכושר המוחלט נגרם על ידי אחת או כמה מהסיבות דלקמן:
- 4.1 ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), או השתתפות המבוטח בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
- 4.2 שכרות או שימוש בסמים פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.
- 4.3 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, שנמשכה יותר מ-48 שעות, או שכללה פגיעה כמפורט בסעיף קטן 4.6 להלן. במקרים אלה לא יכוסו גם אירועים שקרו במהלך 48 השעות הראשונות.
- 4.4 פגיעה כתוצאה מפעולות איבה, או פעולות על רקע לאומני, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכות זו.
- 4.5 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה משטרתית, למעט במשמר האזרחי, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות ובמעשה חבלה.
- 4.6 פגיעה בנשק לא קונבנציונאלי (כגון אטומי, כימי, ביולוגי) או מטילים בליסטים קונבנציונאליים.
- 4.7 טיסה בכלי טיס כלשהו, פרט לטיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים. על אף האמור בסעיף זה תכוסנה טיסות בעת מילואים, בכפוף לאמור בסעיף קטן 4.3.
- 4.8 תסמונת הכשל החיסוני (AIDS) על כל צורותיו, לרבות תוצאה חיובית בבדיקת H.I.V או מצבים הנובעים ממחלה זו (A.R.C).
- 4.9 אם אין אפשרות לקבוע מבחינה רפואית את קיום המחלה או הפגיעה בגוף אשר גרמה לאי-הכושר לעבודה. במקרה והמבוטח יהיה זכאי לפיצוי על פי סעיף קטן 4.3 לעיל ישולם סכום הפיצוי החודשי בניכוי כל פיצוי לו יהיה זכאי מכל גורם ממשלתי, ממלכתי, קרן פנסיה, ביטוח לאומי, אף אם המבוטח ויתר על זכותו לקבלת פיצוי מהגורם האחר.
5. **הגבלת אחריות החברה לגבי נשים בתקופת הריון ובעת הלידה**
במקרה של אבדן מוחלט של כושר עבודה אשר נגרם כתוצאה מסיבות הקשורות בסיבוכים בלתי צפויים ובפתולוגיה של ההריון או הלידה, תשלם החברה למבוטחת פיצוי חודשי מתום תקופת המתנה, כל עוד נמשך האובדן המוחלט של כושר העבודה, למעט במקרים הבאים:
- 5.1 גילה של המבוטחת במועד אובדן הכשר עולה על 45.
- 5.2 הריון שהיה קיים בתחילת תוקף נספח זה.
- 5.3 אובדן כושר העבודה שנגרם מדיכאון לידה או הפרעה נפשית.
- 5.4 המבוטחת עברה טיפולי עקרות ו/או הפריית מבחנה.
- 5.5 המבוטחת היתה בעבר בשמירת הריון.
6. **הגבלת אחריות החברה מחוץ לגבולות מדינת ישראל**
אחריות החברה לתשלום פיצויים חודשיים בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל מוגבלת לכל היותר לשלושה חודשים. חזר המבוטח לגבולות מדינת ישראל תוך שלושה חודשים מתום התקופה והוכיח לחברה שהוא עדיין בלתי כשיר מוחלט לעבודה, תמשיך החברה בתשלומי הפיצויים החודשיים לפי נספח זה כל עוד הוא נמצא בישראל. יצא המבוטח מחדש מחוץ לגבולות מדינת ישראל, תמשיך החברה בתשלום פיצויים חודשיים לפי נספח זה במשך שלושה חודשים בלבד.
7. **שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב**
7.1 המקצוע והעיסוק של המבוטח כמפורט בהצעה לביטוח חיים משמשים יסוד לביטוח נוסף זה. במקרה של שינוי המקצוע או העיסוק, או אם יעסוק המבוטח בעיסוק או בתחביבים מסוכנים יותר משהיו בעת עריכת ביטוח נוסף זה, חייב בעל הפוליסה או המבוטח להודיע לחברה בכתב על שינוי העיסוק, או התחביב כאמור בתוך 30 יום ממועד השינוי. החברה תהיה רשאית לקבוע תנאי ביטוח חדשים לנספח זה או אף לבטלו.
- 7.2 לא נמסרה הודעה כאמור או לא שולמה הפרמיה המתאימה כפי שנקבעה ע"י החברה, תקטן חבות החברה באופן יחסי או תבטל לחלוטין בכפוף להוראות החוק.
- 7.3 אם שינה המבוטח את מקצועו או עיסוקו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח נוסף זה, הוא יהיה זכאי להחזר פרמיה ממועד השינוי או ההודעה, המאוחר מבין השניים, וזאת רק בתנאי שהפרמיה קודם לכן, כללה תוספת עקב העובדה שהמבוטח עסק במקצוע, עיסוק או תחביב שיש בהם סיכון גבוה מהרגיל.

200312929/1.2013

- 8. הפרמיה**
- 8.1 ביטוח נוסף זה ניתן תמורת תשלום הפרמיה הנוספת המתייחסת לנספח זה הנקובה בדף פרטי הביטוח, שתושלם בתאריכים ובאופן הנקוב בפוליסה.
- 8.2 הפרמיה המשולמת בגין ביטוח נוסף זה תשתנה אחת לכל שנה. הפרמיה תיקבע ותגדל לפי גיל המבוטח בתחילת כל תקופה, כמפורט בטבלה מס' 1.
- 8.3 לא הותאם תשלום הפרמיה עבור ביטוח נוסף זה כפי שנתבקש ע"י החברה יותאם הפיצוי החודשי באותו חודש לפרמיה ששולמה בגין ביטוח נוסף זה.
- 9. שינוי פרמיה ותנאים**
- 9.1 בנוסף לקבוע בסעיף 8 דלעיל תהא החברה זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים בביטוח נוסף זה החל מ- 1/7/2007 שינוי זה יכנס לתוקפו בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את שינוי הפרמיה כאמור ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך.
- 9.2 אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסוימת לא יתמנע מהחברה לממשנה לאחר מכן.
- 10. התביעה**
- 10.1 בעל הפוליסה או המבוטח חייב למסור לחברה הודעה בכתב על המחלה או התאונה שגרמו לאובדן כושר העבודה של המבוטח מיד לאחר קרות מקרה הביטוח.
- 10.2 עם קבלת ההודעה על איבוד כושר-העבודה המוחלט של המבוטח, תעביר החברה למודיע את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה ולמילוי הדו"ח של הרופא המטפל במבוטח. טפסים אלו, לאחר יימולאו כנדרש, יש להחזיר לחברה תוך חודש ימים מקבלתם. אם המבוטח היה שכיר, יש לצרף לטפסים הללו תעודה ממעבידו של המבוטח. בה יאושר. שםאו התחלת אי הכושר המוחלט לא עבד המבוטח אצל מעבידו ולא קיבל שכר ממעבידו.
- 10.3 בעל הפוליסה או המבוטח יהיה חייב להמציא לחברה את המסמכים האחרים שהחברה תדרוש המיועדים לבירור מקרה המחלה או הפגיעה בגוף המבוטח.
- 10.4 לא קוימה החובה כאמור בסעיפים קטנים 10.1 ו/או 10.3 לעיל, כמועדה וקיומה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה אין היא חייבת בתגמולי הביטוח, אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו קוימה החובה.
- עשה בעל הפוליסה או המבוטח, במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן החברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח, אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 10.5 למרות האמור לעיל, לא קוימה החובה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות שאי קיומה או קיומה באיחור לא מנע מהחברה ולא הכביד על בירור חבותה, ישולם הפיצוי החודשי לו היה המבוטח זכאי אילו קוימה החובה כאמור.
- 10.6 החברה תהא רשאית לנהל כל חקירה ובייחוד לבדוק את המבוטח ע"י רופא או רופאים מטעמה. בדיקות רפואיות שידרשו ע"י החברה ישולמו על ידה. חובות אלו מוטלות על בעל הפוליסה ועל המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במשך כל הזמן שהחברה משלמת פיצויים חודשיים.
- 10.7 אחרי מילוי הדרישות של סעיף זה לשביעות רצון החברה, תקבל החברה תוך 30 יום החלטה בדבר תשלום הפיצויים ותודיע על כך לבעל הפוליסה או למבוטח. אם ההחלטה היא חיובית, תשלם החברה את הפיצויים החודשיים החל מתום "תקופת ההמתנה" בכפיפות לפסקה 10.1 של סעיף זה.
- 10.8 הפיצויים החודשיים ישולמו למבוטח כנגד קבלה, שבו יאשר המבוטח או בא כוחו (אם עקב מצב בריאותו נמנע ממנו לעשות כן) את קבלת הכסף ואת המשך מצב בריאותו הגורם להמשך אי כושרו המוחלט לעבודה.
- 10.9 עד התחלת תשלומי הפיצויים החודשיים יש לשלם את הפרמיות בהתאם לפוליסה ונספח זה, כדי שהן הפוליסה והן ביטוח נוסף זה יהיו בתוקף מלא. עם התחלת תשלום הפיצויים תחזיר החברה את הפרמיות העודפות ששולמו לה.
- 10.9 תשלומי הפיצויים לפי נספח זה מותנים בקיום תנאי סעיף זה על ידי כל אחד שחייב לעשות כל פעולה על פי סעיף זה.
- 11. החזרת כושר העבודה**
- אם חזר למבוטח כושר העבודה, חייב הוא או בעל הפוליסה להודיע זאת לחברה ולהמשיך בתשלום הפרמיות במלואן החל בחודש שלאחר החזרת כושר העבודה שלו. אם החברה שילמה למבוטח פיצויים בעד זמן שלאחר החזרת כושר העבודה כאמור, יהיה הוא חייב להחזיר פיצויים אלה לחברה, ואם שיחררה אותו החברה מתשלום פרמיה יהיה חייב לשלם לחברה עבור התקופה שלאחר חלוף תוצאות המחלה או הפגיעה.
- 12. אובדן כושר עבודה חוזר**
- אם תוך שנה מהפסקת תשלומי הפיצויים החודשיים אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה מחלה או תאונה שבגללה שולמו פיצויים חודשיים קודם לכן, ונספח זה יהיה עדיין בתוקפו, יראו באיבוד כושר העבודה החוזר המשך לאיבוד כושר העבודה הקודם שבגינו שולמו פיצויים חודשיים. תקופת תשלום הפיצויים תתחיל מיום קבלת ההודעה על האיבוד החוזר של כושר העבודה כאמור.
- 13. החזרת כושר העבודה באופן חלקי**
- 13.1 למרות האמור בסעיף 11 לעיל אם היה המבוטח באובדן כושר עבודה מוחלט על פי הגדרתו בסעיף 1 לעיל ושולמו לו פיצויים חודשיים על פי נספח זה, וחזר למבוטח כושר העבודה באופן חלקי והתקיימו בו שלושת התנאים להלן:
- 13.1.1 נבצר ממנו מסיבת אותה מחלה או תאונה שבגינה שולמו לו הפיצויים החודשיים הנ"ל לעבוד במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק עד לאותה מחלה או תאונה, בשיעור של חמישים אחוזים (50%) לפחות משעות העבודה שהיה רגיל לעבוד לפני היותו בלתי כשיר מוחלט לעבודה.
- 13.1.2 נגרם לו אובדן בשיעור חמישים אחוזים (50%) לפחות משכרו או השתכרותו.

200312929/1.2013

- 13.1.3 המבוטח נמצא בהליך שיקומי רפואי או תעסוקתי, אלא אם נבצר ממנו מבחינה רפואית להימצא בהליך כזה. תשלם לו החברה כל עוד נמשך אי הכושר החלקי, אך לכל היותר למשך תקופה של 12 חודשים פיצוי חודשי יחסי המתאים לפגיעה היחסית בהשתכרות לבין הכנסתו בפועל.
- 13.2 למרות האמור בסעיף 3.2 יהיה בעל הפוליסה משוחרר מתשלום של חמישים אחוזים (50%) מהפרמיות וזאת לכל היותר למשך תקופת תשלום הפיצויים החלקיים לפי סעיף זה.

14. שיקום רפואי ו/או מקצועי

- 14.1 השתתפות בשיקום רפואי:
היה מבוטח מצוי באובדן מוחלט של כושר עבודה, לתקופה העולה על 30 יום והצפויה על פי חוות דעת רפואית/שיקומית שתיתן לשביעות רצון החברה, להימשך יותר מ- 6 חודשים, יהא זכאי להחזר של עד 75% מהוצאותיו בפועל לשיקום רפואי: עד 12 טיפולים ועד לסך מרבי של 100 ש"ח לכל טיפול, ולתקופה שלא תעלה על 6 חודשים.
- 14.2 השתתפות בהוצאות בגין שינוי מקצוע או עיסוק:
היה המבוטח באובדן מוחלט של כושר עבודה, לתקופה העולה על 30 יום והצפויה, על פי חוות דעת רפואית/שיקומית שתיתן לשביעות רצון החברה, להימשך יותר מ- 6 חודשים, יהא זכאי להחזר של 75% מהוצאות שהוציא בפועל להשתתפות בקורסי הכשרה מקצועית שמטרתם להחזירו לעבודה כלשהי. ובכפוף לאישור מוקדם של החברה שהקורסים אמנם יסייעו להחזרת המבוטח לעבודה.
- סה"כ התשלום על פי סעיף זה לא יעלה על סכום הפיצוי החודשי מוכפל ב- 5 או על 50,000 ש"ח לפי הנמוך מביניהם, ויהא למקרה ביטוח אחד בלבד בכל תקופת הביטוח.
- ניצל המבוטח את זכאותו על פי סעיף זה. תהא החברה פטורה מהמשך תשלומי פיצויים בגין מקרה הביטוח.

15. הגבלת סכום הפיצויים החודשיים

- 15.1 מותנה בזה שסך כל הפיצויים החודשיים שיגיעו למבוטח מהחברה ומכל חברת ביטוח אחרת, לא יעלו בשום מקרה על 75% משכרו הממוצע או מהשתכרותו החודשית הממוצעת של המבוטח ב- 12 החודשים שקדמו לקרות המחלה או התאונה שגרמו לאי הכושר והיתרה העולה על סכום זה לא תשולם.
- 15.2 דרך חישוב ממוצע השכר או המשכורת יעשה כדלקמן: כל אחת משתיים עשרה המשכורות תוצמד מהממד הידוע ביום תשלום המשכורת לממד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח. הסכום שיתקבל יחולק ב- 12.
- 15.3 אם המבוטח ביטח עצמו גם אצל מבטחים אחרים כנגד אובדן כושר עבודה או אם מכל סיבה אחרת סה"כ הסכומים המגיעים למבוטח בגין הסיכון האמור יעלה על 75% משכרו הממוצע או מהשתכרותו החודשית הממוצעת ב- 12 החודשים שקדמו לקרות המחלה או התאונה שגרמו לאי הכושר, תחזיר החברה למבוטח את עודף הפרמיה ששולמה בגין שתי שנות הביטוח האחרונות. סכום החזר הפרמיה יחושב יחסית להקטנת תגמולי הביטוח.
- 15.4 במקרה שהפרמיה עבור ביטוח זה משולמת ע"י המעביד יבוצע תשלום הפיצוי החודשי ע"י החברה בתנאי שאין המעביד (בעל הפוליסה) משלם לעובד (המבוטח) בעד התקופה עבורה משתלמים תשלומים אלה. אם משתלם שכר על ידי המעביד (בעל הפוליסה) לא יעלה השכר ביחד עם הסכומים המשתלמים על פי ביטוח זה על השכר שהיה משתלם לעובד (המבוטח), אלמלא קרה האירוע שבעטיו משתלמים התשלומים לפי פוליסה זו.
- מהתשלומים לעובד (המבוטח), בין אם שולמו באמצעות המעביד (בעל הפוליסה) ובין אם שולמו ישירות לעובד (המבוטח), ינוכה המס כדין.

16. שיעור ההשקעות, עדכון הפרמיה ו/או התגמול החודשי

- סכומים שקליים בפרמיה הנגבית על פי נספח זה, כולל הפרמיות שנשארו אותם סכומים, יושקעו על ידי החברה לפי שיקול דעתה בכפוף לדיני הפיקוח ולהסכמי ההשקעות, אם יהיו, להלן "ההשקעות".
- 16.1 אחת לחודש, ביום העסקים האחרון, תערוך החברה חשבון מצטבר של הבונוסים (חיוביים או שליליים) הנובעים מ"ההשקעות" (להלן: "החשבון החודשי").
- 16.2 החשבון החודשי ייערך בהתאם לנוסחאות המצוינות בפוליסה ואשר במהלכו תקבע החברה את "יתרת הבונוס המצטבר", אשר ישולם בהתאם לסכום הפיצוי החודשי הבסיסי ובכפוף לאמור להלן:
- 16.2.1 במסגרת "החשבון החודשי", תקבע החברה מדי חודש את השווי המשוערך של "ההשקעות" ליום הקבוע עפ"י סעיף קטן 16.1 בחודש לגביו נעשה החשבון (להלן: "השווי המשוערך החודשי").
- 16.2.2 החברה תגבה מתוך "ההשקעות" דמי ניהול חודשיים בשיעור 1/12% מ"השווי המשוערך החודשי".
- 16.2.3 במסגרת עריכת "החשבון החודשי" יקבע על ידי החברה שיעור התשואה החודשית של "ההשקעות", אשר יחושב על ידי הנוסחאות המתאימות שלהלן. (להלן: "התשואה החודשית", שתסומן Rm בחודש ה-M).

נגדיר:

$$\begin{aligned} A &= \text{השווי המשוערך של ההשקעות בסוף החודש השוטף.} \\ B &= \text{סכומים שנמשכו במשך החודש לצורך תשלום סכומי פדיון, גמלה, או תביעות.} \\ C &= \text{השווי המשוערך של ההשקעות בסוף החודש הקודם.} \\ D &= \text{סכומים שהושקעו בתיק השקעות במשך החודש.} \\ E &= \text{דמי ניהול - החלק ה- 12 של 1\% מ- A.} \\ &\text{אזי:} \\ &Rm = \frac{(A+B-C-D-E)}{(C+D-B/2)} \end{aligned}$$

20031229/1.2013

- למען הסר ספק, ההשקעות כוללות הלוואות שניתנו במסגרת ערך פדיון הפוליסות, פרמיות בפיגור ומוזמנים השייכים לאותו תיק השקעות.
- "התשואה החודשית" תיוחס לפוליסה.
- 16.2.4 "התשואה החודשית לייחוס", תשווה מדי חודש עם השיעור החודשי האחרון של ההצמדה למדד והריבית השנתית (בגובה 2.5%) על פיה תושב "סכום הפיצוי החודשי".
- אם יתברר מההשוואה כאמור בפסקה האחרונה, כי "התשואה החודשית לייחוס" גדולה מהשיעור החודשי האחרון של ההצמדה למדד בצירוף הריבית האמורה, יחושב בונוס חודשי כאמור, אשר יודקף לפוליסה ויצורף ל"יתרת הבונוס המצטבר". אולם, אם יתברר אגב ההשוואה האמורה ש"התשואה החודשית לייחוס" קטנה מהשיעור החודשי האחרון של ההצמדה למדד בצירוף הריבית האמורה בסעיף קטן זה לעיל, יחושב הפסד חודשי, אשר ייזקף לחובת הפוליסה ויפחת "מיתרת הבונוס המצטבר".
- 16.2.5 מובהר בזה, כי בין אם הבונוס החודשי שיש לצרפו הינו חיובי ובין אם הוא שלילי תשוערך "יתרת הבונוס המצטבר" בשיעור "התשואה החודשית לייחוס".
- 16.3 "יתרת הבונוס המצטבר" הינה יתרה תחשיבית, אשר נוקפת לזכות הפוליסה או לחובתה – ואינה עומדת לחלוקה, אלא מתוספת (או נגרעת) לסכומים שיגיעו על פי פוליסה זו בעת תשלומם.
- 16.4 על אף האמור לעיל תחשב יתרת הבונוס המצטבר, ב-23 החודשים הראשונים לתקופת הביטוח, כשווה לאפס.
- 16.5 מובהר בזה, כי "יתרת הבונוס המצטבר" לא תתוסף (או תגרע) מסכום הביטוח על פי הביטוחים וההרחבות המצורפות לפוליסה אם צורפו, אלא אם כן צוין במפורש על כך.
- 16.6 בכל עת שיתברר כי "יתרת הבונוס המצטבר" היא שלילית, תחול על בעל הפוליסה החובה לשלם לחברה "תוספת פרמיה".
- 16.7 דינה של ה"תוספת פרמיה", כדין הפרמיה והוראות פוליסה זו על הפרמיה יחולו גם על ה"תוספת פרמיה".
- 16.8 ה"תוספת פרמיה" תקבע על-ידי החברה כדי להבטיח את תשלום התגמול הסיעודי על פי תנאי הפוליסה. אם יתברר לאחר מכן כי יתרת הבונוס המצטבר הינה חיובית וכי בהתחשב ב"תוספת פרמיה", שכבר שולמה, מובטח תשלומם של הפיצוי החודשי, תבטל החברה את תשלום "תוספת פרמיה".
- למען הסר ספק מובהר, כי כל עוד לא בוטלה במפורש ה"תוספת פרמיה" כאמור, מחויב בעל הפוליסה בתשלום ה"תוספת פרמיה". הוטלה על בעל הפוליסה "תוספת פרמיה" על פי סעיף קטן 16.6 לעיל, יהיה בעל הפוליסה זכאי לבקש בכתב מהחברה להפסיק תשלום "תוספת פרמיה" ולהקטין באופן חלקי את הביטוח.
- 16.9 גבתה החברה "תוספת פרמיה" גם לאחר שכבר הובטח תשלומם של הפיצוי החודשי – תוחזר הפרמיה המיותרת כשהיא צמודה לתיק ההשקעות ממועד הגביה ועד למועד ההחזר.
- 16.10 אם לאחר שבעל הפוליסה חויב ב"תוספת פרמיה", על פי סעיף קטן 16.7 לעיל, התברר כי ה"תוספת פרמיה" עלתה על 15% מהפרמיה לפי ערכה הריאלי, אשר חלה ב-1 בינואר האחרון או במועד האחרון שבו חל תשלום הפרמיה (לפי המוקדם ביניהם), תשלם החברה הודעה בכתב לבעל הפוליסה (ולמוטב הבלתי חוזר, אם קיים מוטב שכזה בפוליסה), בדבר הטלת ה"תוספת פרמיה" וסכומה, ובעל הפוליסה יהיה חייב לשלם תוספת לפרמיה בשיעור 15%. יתרת ה"תוספת פרמיה" תיזקף לחובת הפוליסה. בתוך 60 יום ממועד משלוח ההודעה רשאי בעל הפוליסה לבקש בכתב מהחברה, לגבות אף את התוספת העודפת לפרמיה שמעל 15% (להלן: "התוספת העודפת"). ממועד האישור ואילך, אם לא ביקש בעל הפוליסה לשלם את התוספת העודפת, יופחת הפיצוי החודשי על פי הפוליסה, המשקפת את "התוספת העודפת", ולא תהיה חזרה מהפחתה זו.
- "פרמיה בערכה הריאלי" משמעה: הפרמיה בסעיף קטן זה, כשהיא גדלה באותו יחס שבו עלה המדד מהמדד הידוע ביום ה-1 בינואר האחרון או במועד האחרון שבו חל תשלום הפרמיות (לפי המוקדם מביניהם) ועד המדד האחרון הידוע ביום הטלת "התוספת לפרמיה", לפי המקרה.
- 16.11 אם בעל הפוליסה יבקש בכתב את הקטנת הפיצוי החודשי הביטוח כאמור בסעיף קטן 16.10 לעיל, תוך 60 יום ממועד משלוח ההודעה על פי סעיף קטן 16.10 לעיל, יהיה בעל הפוליסה זכאי להחזר של "תוספת פרמיה" ששולמה.
- 16.12 הודיע בעל הפוליסה, כאמור בסעיף 16.10 לעיל, כי אינו חפץ בתשלום "תוספת פרמיה", יופחת סכום הפיצוי החודשי בהתאם – ולא תהיה חזרה מהקטנה זו.
17. **שיעבוד הנספח או העברת פיצויים**
הנספח הזה או הפיצויים המגיעים לפיו אינם ניתנים לשעבוד או להעברה בצורה כלשהי והחברה לא תחויב על ידי כל הודעה או בקשה כזאת של בעל הפוליסה, המבוטח, או כל גורם אחר. במקרה של שעבוד הפוליסה, לא יחול שעבודה על נספח זה.
18. **ביטול הנספח**
תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:
- 18.1 במועד תום הביטוח של נספח זה הרשום בעמוד מספר 2 לדף פרטי הביטוח.
- 18.2 כאשר הביטוח היסודי יבוטל או ישולם במלואו או ייהפך לביטוח מסולק, או כאשר ישולם ערך הפדיון המלא של הפוליסה.
- 18.3 אם פרמיה כלשהי שהגיע זמן פירעונה על פי הפוליסה הזאת לא שולמה בזמן פירעונה הנקוב, אזי יבוטל נספח זה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981 וכל חלק מחליף או מתקן.

200312929/1.2013

בשביל הכושר – חלקי

נספח לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה אובדן חלקי של כושר העבודה

נספח 958

תמורת תשלום פרמיה נוספת, כאמור בדף פרטי הביטוח, תפצה החברה את המבוטח במקרה של אובדן חלקי של כושר העבודה, והכל כמפורט בנספח זה, ובכפוף לתנאים הכלליים של נספח אובדן כושר עבודה מוחלט, אליו מצורף נספח זה. החברה תמלא את התחייבותיה על פי נספח זה כל עוד הכיסוי לביטוח אובדן כושר עבודה מוחלט ונספח זה יהיו בתוקפם המלא בקרות המחלה או התאונה שגרמה לאובדן חלקי של כושר העבודה.

1. הגדרות
 - 1.1 נספח אובדן כושר עבודה מוחלט
נספח מסוג אובדן כושר עבודה של החברה, המבטיח פיצוי במקרה של אובדן כושר עבודה מוחלט.
 - 1.2 אובדן כושר עבודה חלקי
המבוטח ייחשב כבלתי כשיר חלקית לעבודה, אם נתמלאו כל התנאים הבאים במצטבר:
 - א. נשלל ממנו עקב מחלה או תאונה, באופן חלקי, בשיעור העולה על 25% אך לא יותר מ-74%, הכושר לעסוק באופן זמני או קבוע בעיסוק ו/או במקצוע כמפורט בהצעה או בהודעה על שינוי מקצוע ו/או עיסוק, או בעיסוק סביר אחר המתאים לניסיונו להשכלתו ולהכשרתו.
 - ב. כתוצאה מהאמור בסעיף קטן אי לעיל, קטנה הכנסתו של המבוטח ב-25% לפחות.
 - ג. המבוטח אינו מסוגל לעבוד לפחות 25% משעות העבודה, אותן עבד לפני מקרה הביטוח.
 - ד. התנאים בסעיפים קטנים א-ג' לעיל התקיימו במשך תקופה העולה על תקופת ההמתנה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
 - 1.3 מקרה הביטוח
אובדן כושר עבודה חלקי כהגדרתו בנספח זה.
2. התחייבות החברה
 - 2.1 החברה תשלם למבוטח, החל מתום תקופת ההמתנה, פיצוי חודשי חלקי, אם יאבד את כושר עבודתו באופן חלקי כהגדרתו לעיל.
 - 2.2 הפיצוי החודשי החלקי יחושב על ידי הכפלת הפיצוי החודשי המלא על פי הנספח לאובדן כושר עבודה מוחלט, בשיעור חלקיות אובדן כושר העבודה כאמור בסעיף 1.2 א לעיל לנספח זה.
 - 2.3 הפיצוי ישולם החל מתום תקופת ההמתנה כאמור, וכל עוד נמצא המבוטח באובדן כושר עבודה חלקי כהגדרתו לעיל, ולכל המאוחר עד תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
 - 2.4 בתקופה בה ישולם הפיצוי החודשי החלקי, תשחרר החברה את בעל הפוליסה והמבוטח מתשלום פרמיות ו/או הפקדות בגין הפוליסה אליה מצורף נספח זה, באופן חלקי באותו יחס שנקבע לגבי אובדן כושר העבודה החלקי.
 - 2.5 למען הסר ספק, הפיצוי החודשי החלקי על פי נספח זה, לא יעלה על הפיצוי החודשי בנספח אובדן כושר עבודה מוחלט, אליו צורף נספח זה.
3. חריגים לנספח
 - 3.1 החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום על פי נספח זה, אם המבוטח זכאי לפיצוי על פי הנספח לאובדן כושר עבודה מוחלט.
 - 3.2 הנושאים בנספח אובדן כושר עבודה מוחלט, אליו צורף נספח זה, שעניינם מפורט להלן, לא יכוסו על פי נספח זה:
 - א. קיצור תקופת המתנה במקרה של אשפוז.
 - 3.3 הגבלות אחריות החברה הקיימות בנספח אובדן כושר עבודה מוחלט, יחולו גם על נספח זה.
4. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה
 - 4.1 נספח זה כפוף לתנאים הכלליים של נספח אובדן כושר עבודה מוחלט אליו הוא צורף, בשינויים המתחייבים, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו.
 - 4.2 שינויים ו/או ויתורים ו/או סטיות מהתנאים הכלליים של נספח אובדן כושר העבודה אליו הוא צורף, לא יתפרשו כשינויים ו/או ויתורים ו/או סטיות מהתנאים המתייחסים לנספח זה, אלא אם צוין במפורש על ידי רישום מתאים, שהכוונה גם לנספח זה.
 - 4.3 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים או בנספח אובדן כושר העבודה - יחייבו תנאי נספח זה והאמור בו.
5. תוקף הנספח

תוקפו של נספח זה יפוג והתשלומים על פיו ייפסקו עם ביטולו של נספח אובדן כושר עבודה מוחלט, או בתום תקופת הביטוח של נספח זה, כמצוין בדף פרטי הביטוח.

פרנציזה תנאים מיוחדים נוספים לנספח פיצוי חודשי באובדן כושר עבודה נספח 930

להלן הנספח

מוסכם ומוצהר בזה כי בתמורה לתשלום פרמיה נוספת יחולו התוספות הבאות בסעיף 2 חבות החברה.

1. במקרה של תשלום חודשי על פי נספח זה, תשלם החברה פיצוי מיוחד בכפוף לתנאים להלן:
 - (א) אם אובדן כושר העבודה יימשך 4 חודשים, יקבל המבוטח בחודש הרביעי פיצוי כפול ובסה"כ בעבור 2 חודשי פיצוי.
 - (ב) אם אובדן כושר העבודה יימשך 5 חודשים יקבל המבוטח בחודש החמישי פיצוי כפול ובסה"כ בעבור 4 חודשי פיצוי.
 - (ג) אם אובדן כושר העבודה יימשך 6 חודשים יקבל המבוטח בחודש השישי פיצוי בגובה 150% מהפיצוי החודשי ובסה"כ בעבור 5 ½ חודשי פיצוי.
 - (ד) החל מהחודש השביעי לאובדן כושר העבודה לא ישולם פיצוי מיוחד.

לא ישולם פיצוי מיוחד אם קיבל המבוטח פיצוי בגין אישפוז על פי האמור בסעיף חבות החברה: "פיצוי בגין אישפוז"
 2. בתקופה בה ישולם פיצוי חודשי תשותרר הפרמיה בהתאמה כמפורט בסעיף 1 לעיל.
- שאר ההוראות האמורות בנספח הפיצוי החודשי יחולו על הרחבה זו.

200312930/4.2012

הצעה לביטוח חיים עד 1,500,000 ₪ ואובדן כושר עבודה עד 10,000 ₪

שם	ת.ד.	מס' זכרון	מס' סדר
			איק"מ
			איק"מ

מס' זכרון

01.04.16

מס' סדר

01.04.16

A large 'X' shape is formed by handwritten 'X' marks on a grid background. The vertical stroke is on the right side, and the horizontal stroke is in the middle. The 'X' is composed of two intersecting lines of 'X' marks.

גמר חיים מזה לפי 7 שנה וטובות



10-20

7/21/08 (XX)

32/8 (X)

29.3.16

7016 (xx)

300Y (X)

29.3.16

22/6 (X)

RAY (X)

29.3.16

20/0

22/8 (v)

29.3.16

29.3.16

תשלום בכרטיס אשראי בחתימת בעל הכרטיס

א. ס.ר.ב.	ח.נ.	כתובת	בעל כרטיס אשראי
שם פרטי	שם משפחה	סוג כרטיס	☐ ייחסי ☐ דינאמי ☐ יואכאנס ☐ אחר
האשר בואת כי ברצוני לשלם חוביכם שיתחייב ממני בזין הפוליסה האמורה, תוסס ביעט השלום זה, נחתם על ידי חבלי לעקוב במספר התשלומים ובסכומיהם האשר חתמתי עליהם. הרשאה להעביר להגברת הכרטיס האשר אי חובים מעט לעת כפי שהגברת הכרטיס הנציגות הכרטיס האשראי הנציגות הכרטיס כי הסדר השלום זה יחול בהתאם כל עוד לא אודיע בכתב להגברת הכרטיס להפסקת תשלומי על חוזה כיום ההתקשרות. יודע לציין: הרשאה זו חתמה בחוקר בג לחיוב כרטיס שיתקבל בסיוע הכרטיס המסומן למען גרומים זה וישא חסבר אחר. יודע לציין כי ביצע הסדר התשלום האמור לעיל חתמתי באישור הגברת התשלום דגבית חוב שיתקבל אליה על ידי הגברת הכרטיס.			
חתימת בעל הכרטיס			חתימה

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

מס. חשבון	מס. חשבון	מס. חשבון	מס. חשבון	מס. חשבון
10 676	12050080	514542018	639	676
אסמכתא/סמ. חוזה של הלקוח אצל המוסט (בעל האשראי)		קוד מוסט (המוסט)		
שם המוסט (המוסט): אילון חברה לביטוח בע"מ				

אם יישלחו על ידי המוסט חובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

- ☒ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות
- ☐ הרשאה הכוללת לחתום אחת מההגבלות הבאות:
- ☐ הגרסה כסות החיוב
- ☐ סוגד סקיעת חוקר הרשאה כיום

לחשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

א. החרוז: **א.ס.ר.ב. 7218 כרפס קרטי** **514542018** (הלקוחות) **514542018** (הלקוחות)

מבקשים בזה להקים בחשבוננו הכול (החשבון) הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובתדירות שיוצאו לכם מדי פעם בפעם על המוסט באמצעות קוד המוסט, בתנאי להגבלות שסומנו לעיל (ובכל שסומנו).

2. ידוע לנו כי:
- עדינו להגביל בהכנסת את הכרטיס הנדרשים למילוי הבקשה להקמת הרשאה לחיוב החשבון.
 - הרשאה זו ניתנת לביטול על ידי הודעה בכתב מאתנו לבנק שהכנסת לחוקר עם עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עמי חורגת כל דין.
 - גובה האשראי לבטל חוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך חיסמו על ידנו בכתב לבנק, לא אחר מ- 3 ימי עסקים לאחר סועד החיוב. ככל שהודעה הביטול ניתנה לאחר סועד החיוב, הריכו יעשה בעון יום מתן הודעת הביטול.
 - גובה האשראי לדרוש וההגבלות בהודעה בכתב, לבטל חוב, אם החיוב אינו חוזם את סועד סקיעת החוקר שקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
 - הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שביתנו לבין המוסט.
 - הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים מסועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם העט לביטול הודעה, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין ובסכום שאיתנו לבין הבנק.
 - הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המסומן בהרשאה זו, אם תהיה זה סיבה סבירה לכך, ויודע לנו על כך מיד לאחר הגבלת המסמך ופני ע"י המוסט.
3. את הסכומים שקבעה ה תחש לבנק ע"י המוסט.

חתימת הלקוחות	חתימה
הגד עוגד מכפר בע"מ מ.ח. 514542018	29.3.18

נספח א'2

דף פרטי הפוליסות, תנאי הפוליסות וההצעות
לביטוח פוליסה מס' 870735/0

2/c



לכבוד :
שקורי עובדיה
בר לב חיים 6/1
אור יהודה 6040803

שלום רב,

ברצוננו להודות לך על שבתרת להיות מבוטח בביטוח בריאות, באיילון חברה לביטוח.

אנו, באיילון, עושים הכול על מנת לאפשר לך ולבני משפחתך ביטחון ושקט נפשי. לנוחותך, מוגשת לך בזאת חוברת פוליסת ביטוח הבריאות שרכשת וצרופותיה, הרשומה על שמך באיילון. אנו ממליצים לך לשמור חוברת זו, כך שבכל עת תהיה לך אפשרות לעיין בה ולהיות מודע לזכויותך.

איילון חרטה על דגלה לשרת באופן מיטבי את לקוחותיה ומבטיחה לך כי בעת הצורך, יוענק לך הטיפול על פי הכיסוי הביטוחי המגיע לך, באמצעות שרות מקצועי, אמין ואדיב.
לקבלת מידע ויעוץ מקצועי הנך מוזמן לפנות לסוכן הביטוח שלך או למרכז שירות לקוחות שלנו בטלפון: 1-800-352-001.

החיים מכינים לכולנו הפתעות. חשוב שתהיה לך חברה ביטוח אמינה וחזקה, אשר תעניק שרות מצוין לך ולמשפחתך. באיילון תוכל ליהנות משרות אישי של סוכן ביטוח מקצועי וממגוון רחב של תכניות ביטוח בכל התחומים לרבות, ביטוח חיים, ביטוח בריאות, ביטוח נסיעות לחו"ל, ביטוח דירה, ביטוח רכב וביטוח עסקי.

איילון, אנשים לשרות אנשים.

בברכת בריאות ואריכות ימים,

אריק יוגב, מנכ"ל
איילון חברה לביטוח בע"מ

המסמכים והמידע המועברים עם טופס זה עשויים לכלול מידע סודי ו/או חסוי ו/או מידע המהווה קניינה של איילון חברה לביטוח בע"מ ו/או של איילון ומיועד לשימוש הבלעדי של הנמען דלעיל.
רק הנמען רשאי לקרוא את המידע המועבר וכל שימוש במסמכים אלה על ידי אדם אחר, לרבות, העתקה, הפנייה והסתמכות, אסורים בהחלט ועלולים להיות בלתי חוקיים.
עם קבלת טופס זה והמסמכים המצורפים אליו בטעות, הינך מתבקש להודיע לנו מיד למספר הטלפון הרשום בכריכת הפוליסה, ולא לעשות בהם שימוש כלשהו ולא לגלותם לאחרים.

פרטי סוכן הביטוח האישי שלך : מדר זוהר (30148)

"הגנה מתאונה AL למשפחה"

מספר הפוליסה : 870735/0

תוכנית הביטוח : הגנה מתאונה AL למשפחה

איילון חברה לבטוח בע"מ (שתקרא להלן "החברה") מתחייבת בזה, על יסוד ההצעה וההודעות של בעל הפוליסה ושל המבוטח, כולן ביחד וכל אחת מהן לחוד, ובהתאם לתנאים הכלליים והמיוחדים המפורטים בפוליסה על נספחיה, המהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם למוטב את הסכומים המגיעים לפי תנאי הפוליסה לאחר שתוגש לחברה הוכחה על בוא מאורע הביטוח, בתנאי שהפרמיות שולמו בהתאם לתנאי הפוליסה.

בעל הפוליסה : שקורי עובדיה

המבוטח : שקורי עובדיה

מספר זהוי 5806684/6

הגיל בתחילת הביטוח : 53 מין - ז	30/05/1963 : 1	תאריך הלידה של המבוטח
הגיל בתחילת הביטוח : 48 מין - נ	10/09/1968 : 2	תאריך הלידה של המבוטח

תקופת הביטוח : 27	01/04/2016 :	התחלת הביטוח
תקופת תשלום הפרמיות : 27	01/04/2043 :	תום תקופת הביטוח

המוטבים :

1 מבוטח

2 מבוטח

כמפורט בהצעה או בהודעה מאוחרת יותר ובכפוף לתנאי הפוליסה ולהסדר התחיקתי.

למטרת הסעיפים הנזכרים בתנאי הפוליסה נקבע המדד היסודי (שבסיסו ינואר 1959 - שווה 100 נקודות ומחולק ב-1000) ל-12,132.00 נקודות. נספחים ותוספות הנזכרים בעמוד 2 שבפוליסה ואילך מהווים חלק בלתי נפרד ממנה.

אושר ע"י : ליטל סעדון

תאריך קבלת ההצעה : 03/04/2016
תאריך הדפסת הפוליסה : 18/04/2016

עמוד מספר 2 - פוליסה מספר 870735/0

מבוטח 1 שקורי עובדיה
מבוטח 2 שקורי טובה
מבוטח 11 שקורי שלמה

ת.ל. 30/05/1963 מספר זהוי 5806684/6
ת.ל. 10/09/1968 מספר זהוי 2390111/9
ת.ל. 26/12/1997 מספר זהוי 20713011/3

פוליסה זו כוללת ביטוח יסודי, בטוחים נוספים והרחבות כמפורט להלן ובהתאם לתנאים המיוחדים המצורפים לפוליסה ומשתלמים תמורת הפרמיות הרשומות מטה.

המקצוע והעיסוק של המבוטחים לצורך פוליסה זו וההטבות המתייחסות אליה, באם קיימות, הם המקצוע והעיסוק לפי העניין הנקוב בהצעה. אם בעל הפוליסה ישנה או יגרום לשינוי צורת או דרך תשלום הפרמיה תשתנה הפרמיה בהתאם למקובל בחברה באותה עת.

פרוט הכיסוי הביטוחי ותשלומי הפרמיות בש"ח

מס. סמול	מס. תעריף	תאור התעריף	ח תחילת תום	מ ביטוח ביטוח	סכום הכיסוי	פרמיה חודשית
1	641	הגנה מתאונה AL למשפחה	04/16	04/43	לפי נספח להלן	130.00
1	633	פיצוי שבועי 14 א.כ.ע.	04/16	04/30	4,000.00	104.50
2	633	פיצוי שבועי 14 א.כ.ע.	04/16	04/35	4,000.00	57.73
2	641	הגנה מתאונה AL למשפחה	04/16	04/48	לפי נספח להלן	83.83
11	642	הגנה מתאונה AL למשפחה	04/16	04/19	לפי נספח להלן	31.70
						407.76

סה"כ פרמיה נוכחית לגביה: 0.00
סכום הפרמיה לגביה לאחר הורדת כל ההנחות הקיימות למבוטח נכון לתאריך הדפסת הפוליסה.

נספחים המצורפים לפוליסה

מס. נספח	ת א ו ר
0510	ביטוח הגנה מתאונה AL למשפחה
0504	"פיצוי שבועי הגנה מתאונה AL" - 14 ימי המתנה

111368 תוספת לפוליסה--הנחה בפרמיה לתשלום לכיסוי הגנה מתאונה למבוטח: שקורי עובדיה

מוצהר ומוסכם בזה כי על הפרמיות המפורטות בדף פרטי הביטוח ומתייחסות לתעריף הגנה מתאונה AL למשפחה תחול הנחה בשיעור כדלקמן:

שנה א' - 30% הנחה
שנה ב' - 20% הנחה
שנה ג' - 10% הנחה

110505 תוספת לפוליסה--הגנה מתאונה פורטה-שתי מנות למבוטח: שקורי עובדיה

מנות כתוצאה מתאונה.....ע"ס: 200,000 ש"ח

18/04/2016

עמוד מספר 3 - פוליסה מספר 870735/0
נכות מלאה או חלקית מתאונה. ע"ס: 200,000 ש"ח
שברים עקב תאונה. ע"ס: 40,000 ש"ח
כוויות כתוצאה מתאונה. ע"ס: 40,000 ש"ח
פיצוי בגין מצב סיעודי. ע"ס: 40,000 ש"ח
פיצוי יומי בגין אשפוז עקב תאונה. ע"ס: 400 ש"ח

110510 תוספת לפוליסה--הגנה מתאונה פורטה-שתי מנות
למבוטח: שקורי טובה
מוות כתוצאה מתאונה. ע"ס: 200,000 ש"ח
נכות מלאה או חלקית מתאונה. ע"ס: 200,000 ש"ח
שברים עקב תאונה. ע"ס: 40,000 ש"ח
כוויות כתוצאה מתאונה. ע"ס: 40,000 ש"ח
פיצוי בגין מצב סיעודי. ע"ס: 40,000 ש"ח
פיצוי יומי בגין אשפוז עקב תאונה. ע"ס: 400 ש"ח

110910 תוספת לפוליסה--עדכון תחילת ביטוח
מוסכם ומוצהר בזה כי למרות המצויין בדף 1 בדף פרטי הביטוח
תחילת הביטוח הינו
3.4.16

110818 תוספת לפוליסה--הגנה מתאונה פורטה-שתי מנות
למבוטח: שקורי שלמה
מוות כתוצאה מתאונה. ע"ס: 100,000 ש"ח
נכות מלאה או חלקית מתאונה. ע"ס: 100,000 ש"ח
שברים עקב תאונה. ע"ס: 20,000 ש"ח
כוויות כתוצאה מתאונה. ע"ס: 20,000 ש"ח
פיצוי בגין מצב סיעודי. ע"ס: 20,000 ש"ח
פיצוי יומי בגין אשפוז עקב תאונה. ע"ס: 200 ש"ח

"למרות האמור בתנאי הפוליסה בסעיף 7.2 ה', סכומי הביטוח יהיו
כמפורט בדף הרשימה הרצ"ב לתנאי הפוליסה", ועד גיל 21.

18/04/2016

18/04/2016

לכבוד
שקורי עובדיה
שקורי טובה
רחוב בר לב חיים
מספר 6 כניסה 1
אור יהודה 6040803

א.ג.נ.

הנדון: פוליסה מספר - 870735/0 על שמך

רצ"ב הפוליסה על-פי ההצעה והמסמכים הנלווים כפי שנתקבלו במשרדנו
להלן תנאי קבלה של שקורי עובדיה
641 הגנה מתאונה AL למשפחה תנאים רגילים
633 פיצוי שבועי 14 א.כ.ע. מתאו תוספת מקצועית 50.00 %
תנאי קבלה אלו נערכו ללא מסמכים רפואיים .

להלן תנאי קבלה של שקורי טובה
633 פיצוי שבועי 14 א.כ.ע. מתאו תנאים רגילים
641 הגנה מתאונה AL למשפחה תנאים רגילים
תנאי קבלה אלו נערכו ללא מסמכים רפואיים .

להלן תנאי קבלה של שקורי שלמה
642 הגנה מתאונה AL למשפחה תנאים רגילים
תנאי קבלה אלו נערכו ללא מסמכים רפואיים .

סוכן : 3014-8 מדר זוהר

לשרותכם בכל עת
איילון חברה לבטוח בע"מ

הגנה מתאונה AL למשפחה

נספח 510

נובמבר 2014

תמורת תשלום פרמיה כאמור בדף פרטי הביטוח, תפצה החברה את המבוטח בגין מקרה ביטוח, בכפוף להוראות ולסייגים כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה, במשך תקופת הביטוח ובגבולות אחריות החברה, על-פי תנאי הפוליסה והוראותיה. ככל מקום בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד תהיה המשמעות, בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

1. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:

1.1	"החברה" / "המבטח"	איילון - חברה לביטוח בע"מ.
1.2	"המבוטח"	האדם שבטוח לפי הפוליסה ושמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כמבוטח.
1.3	"בעל הפוליסה"	האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח, ואשר שמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כבעל הפוליסה.
1.4	"גיל המבוטח"	ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, והוא יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת. בכל מקום בפוליסה זו בו נזכר "הגיוע של מבוטח לגיל", גיל המבוטח בתום התקופה האמורה יחושב בהתאם לגיל המבוטח כפי שנקבע כאמור לעיל.
1.5	"דף פרטי הביטוח"	דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מספר הפוליסה. פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח והפרטים העיקריים של הביטוח לפי פוליסה זו. דף פרטי ביטוח זה, מהווה את הסכמת החברה בכתב לבטח את המבוטחים שפריטתם רשומים שם בכיסויים הרשומים במפורש על שםם.
1.6	"הצעה"	הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המועמד לביטוח, על כל ההצהרות הכלולות בה, ואשר על-פיה ביקש להתקבל לביטוח על-פי תנאי פוליסה זו.
1.7	"חוק חוזה ביטוח"	חוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981.
1.8	"מדד"	מדד המחירים לצרכן, הכולל ירקות ופירות, המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או על-פי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו. אם יוחלף המדד הקיים במדד אחר, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בין המדד החדש לבין המדד המוחלף.
1.9	"מדד יסודי"	המדד האחרון הידוע ביום תחילת הביטוח. המדד היסודי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
1.10	"מוטב"	הזכאי לתגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח על-פי תנאי הפוליסה.
1.11	"מצב רפואי קודם"	מערכת נסיבות רפואיות, שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
1.12	"מקרה הביטוח"	מערכת עובדות ונסיבות המתוארות בפוליסה, ואשר בהתקיימה בתקופת הביטוח ישולמו תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה. בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים הרבועים בפוליסה.
1.13	"סייג בשל מצב רפואי קודם"	סייג כללי בחוזה ביטוח, הפרט את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
1.14	"סכום הביטוח"	סכום הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" ובכל פרק מפרקי הפוליסה ובהתאם לסעיף 8.4 להלן.
1.15	"פוליסה"	חוזה ביטוח זה וכן ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
1.16	"פרמיות"	דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה בהתאם לאמור בפוליסה ותוספות, שתקבענה על-ידי החברה, עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
1.17	"תאונה"	אירוע חיצוני, פתאומי, אליס ובלתי צפוי, שקרה במשך תקופת הביטוח וגרם במישרין ובלי קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח, ומהווה, בלא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידי למקרה ביטוח. להסרת ספק, מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה, או כתוצאה מהצטרבות של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה) לאורך תקופה, או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית, או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמצויוולית, או כתוצאה מהתקף לב - אינה בגדר תאונה.
1.18	"תקופת הביטוח"	תקופת הביטוח תסתיים עם ביטול הביטוח, או עד ה-1 בחודש בו הגיע המבוטח לגיל 80 - המוקדם מביניהם.
1.19	"נכות"	אובדן מוחלט או חלקי, אנטומי או תפקודי, של איבר או גפה או חלקיהם.
1.20	"נכות צמיתה"	שיעור נכות שאינו לזמן מוגבל ואינו זמני, אלא שיעור נכות תמידי.
1.21	"שבר"	פגיעה בשלמות העצם, עם או בלי שינוי בצורתה המקורית, למעט שבר הנגרם בעצמו. הפגיעה תוכח בצילום רנטגן או CT או MRI בלבד. למען הסדר ספק מובהר בזאת כי מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת למעט אלא המפורטים בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.
1.22	"אגן"	כל עצמות האגן, אשר תיחשבה כעצם אחת.
1.23	"גולגולת"	כל עצמות הגולגולת והפנים (לא כולל עצמות האף והשיניים), אשר תיחשבה כעצם אחת.

8120612010

פוליסת אגף בריאות

כל עצמות הצלעות ועצם החזה, אשר תיחשבנה כעצם אחת.	1.24	"חזה"
כל אחת מעצמות השכם של האדם (עצם הבריו ו/או עצם השכמה)	1.25	"כתף"
כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם (לא כולל אצבעות ושורש כף היד) - כל עצמות יד אחת תיחשבנה כעצם אחת.	1.26	"יד"
כל עצמות האצבעות ביד אחת, אשר תיחשבנה כעצם אחת.	1.27	"כף יד"
עצמות הרדיוס המרוחק והאולנה. כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.	1.28	"שורש כף יד"
כל אחת משתי הגפיים בגוף האדם, המשמשות להליכה (לא כולל הקרסול, שורש כף הרגל ואצבעות כף הרגל) - כל עצמות רגל אחת תיחשבנה כעצם אחת. למען הסר ספק יובהר כי עצמות ראש הירך וצוואר הירך הינן בגדר רגל ולא אגן.	1.29	"רגל"
עצמות שורש כף הרגל וכל אצבעות הרגל, אשר תיחשבנה כעצם אחת.	1.30	"כף רגל"
אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי, שקרה במשך תקופת הביטוח, וגרם במישרין וכלי קשר לגורמים אחרים לפגיעה פיזית בגוף המבוטח, ומהווה בלא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית להיכונותו של המבוטח. למען הסר ספק, כוונה שאינה מדרגה שנייה או שלישית אינה מהווה מקרה ביטוח.	1.31	"אירוע כוונה תאונתי"
פצע/צריבה בעור הגוף, שנגרמו כתוצאה ממגע עם אש או עם רותחים.	1.32	"כוויה"
כוויה שפגיעתה משתרעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) והיוצרת שלפוחיות.	1.33	"כוויה מדרגה שנייה"
כוויה שתוצאתה הריסת מלוא עובי העור.	1.34	"כוויה מדרגה שלישית"
מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטורים, בית החלמה, בית הבראה, מוסד סיעודי, מוסד שיקומי או דומה. אדם המאושפז בבית חולים על-פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 48 שעות ברציפות, להוציא שהייה בחדר מיון או אשפוז יום.	1.35	"בית חולים"
פגיעה גופנית ותאונתית, שאירעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח, שתוצאתה - באופן ישיר ובלתי תלוי בכל גורם אחר - קרות הנוק המכוסה בפוליסה (אובדן תפקוד, שברים או כוויות, למעט מקרה סיעודי על-פי סעיפים 5.2, 5.3, 5.4 לפוליסה).	1.36	"מאושפז"
רופא בעל רישיון כדן על-פי חוקי המדינה בה הוא עובד.	1.37	"פציעה"
תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז, ואשר תחילתה ביום שלאחר תום תקופת ההמתנה, וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות של פיצוי מצטבר - לפי המוקדם מביניהם.	1.38	"רופא"
תקופת ההמתנה היא בת 2 ימים החל מהיום הראשון שבו היה המבוטח מאושפז, בהם לא תשלם החברה פיצוי יומי כלשהו למבוטח.	1.39	"תקופת אשפוז"
שהייה ממושכת ורציפה באשפוז החל משעות הבוקר ועד ליום שלמחרת ולפחות, למען הסר ספק יום אשפוז מונה 24 שעות.	1.40	"תקופת המתנה"
רופא אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כנומחה בתחום רפואי מסוים. ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים על-פי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות) תשל"ג 1973, והוא משמש בתפקיד מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה, או מנהל יחידה או סגן מנהל יחידה, או מנהל מכון או פרופי המרצה באחת מהפקולטות האוניברסיטאיות לרפואה בישראל.	1.41	"יום אשפוז"
כל ילד של בעל הפוליסה בין הגילאים שלוש שנים ועד הגיעו לגיל עשרים ואחת שנים.	1.42	"רופא מומחה בכיר"
התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח. צורך לפוליסה פרק או נספח נוסף לאחר תחילת הביטוח, יהיה מועד תחילת הביטוח של נספח או פרק זה התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין אותו נספח או פרק שצורף כאמור.	1.43	"ילד"
תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי תאונות עבודה), התשט"ז-1956 ו/או כל חוק ו/או תקנה שיבואו במקומם.	1.44	"יום תחילת הביטוח ו/או מועד תחילת הביטוח"
	1.45	"תקנות המל"ל"
2. חבות החברה		
2.1 חבות החברה נקבעת על-פי האמור ב"דף פרטי הביטוח" ובחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.		
2.2 חבות החברה תהיה בתוקף עבור מקרה ביטוח שקרה במשך תקופת הביטוח בלבד.		
2.3 מבוטח בפוליסה זו שהגיע לגיל 21 ימשיך להיות מבוטח במסגרת פוליסה זו, ללא צורך בהצהרת בריאות או בבדיקות רפואיות, בהתאם לתנאים למבוטח שאינו מוגדר כילד.		
3. חובת הגילוי		
הביטוח על-פי הפוליסה נעשה על יסוד התשובות לשאלות והצהרות בכתב, שנמסרו לחברה על-ידי בעל הפוליסה והמבוטח או מי מטעמם, לפי העניין, והמפורטות בפוליסה. נכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח.		
ניתנו על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח ו/או הסתיר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו - יחולו ההוראות הבאות:		
3.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.		
ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי תוצאות החברה, וזולת אם פעל המבוטח בכוננות מרמה.		
3.2 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהייתה נקבעת על-ידי החברה, אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות, ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:		

פוליסת אגף בריאות

8120612010

- א. אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.
ב. חברה סבירה לא הייתה מתקשרת בחוזה כזה, אף בפרמיות גבוהות יותר, אילו ידעה את העובדות לאמיתן. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר פרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 3.3 **שילת תרופות:**
המבוטח אינו זכאי לתרופות האמורות מועלה בכל אחת מאלה, אלא אם כן התשובה שלא הייתה מלאה וזכא ניתנה בכוונת מרמה:
3.1.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וזכא;
3.1.2 עובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וזכא חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבוטח או על היקפה.
- 3.4 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה, לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי, עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.
4. **פרמיות**
4.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח ישלם/ עבור כל אחד מהמבוטחים, בגין תקופת הביטוח של כל אחד מהמבוטחים, את הפרמיה המגיעה על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח, כשהיא מותאמת כאמור בסעיפים 4.4 ו-4.5 להלן.
4.2 הפרמיה תשולם מראש עבור כל חודש או פרק זמן מוסכם אחר בתקופת הביטוח, ביום הראשון של אותו חודש או של פרק הזמן המוסכם, או ביום אחר באותן תקופות, בהתאמה, על-פי החלטת החברה.
4.3 במקרה של תשלום הפרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או הוראה לחיוב התשלום באמצעות כרטיסי אשראי, או בכל אמצעי אחר המוסכם על החברה, לזכות חשבון החברה, ייחשב זיכוי חשבון החברה במועד הזיכוי בבנק כתשלום הפרמיה באותו מועד או זיכוי חשבון המבוטח בחברת האשראי.
4.4 הפרמיה וסכומי הביטוח יהיו צמודים לשיעור עליית המדד, מהמדד היסודי ועד למדד האחרון שפורסם לפני ביצוע כל תשלום פרמיה, במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.
4.5 לפרמיות שלא שולמו במועדן, תתווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 4.4 לעיל, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת בחשבונות הח"ד, מיום היווצר הפיגור בתשלום ועד לפירעונו בפועל על-ידי המבוטח.
4.6 לא שולמו הפרמיה ו/או הסכום שבפיגור במועדו, תבטל הפוליסה בהתאם לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981.
4.7 **החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה.** שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון אישר מראש את השינוי. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי, שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור. החברה תודיע לבעל הפוליסה בכתב 60 יום מראש על כל שינוי שאושר בתוכנית הביטוח בהתאם לסעיף זה, תוך מתן גילוי מלא לגבי כל ההעלאות או ההפחתות הצפויות בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.
- 4.8 **מבוטח שהתקבל לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא ילד, ישולמו דמי הביטוח בגינו בהתאם לגיל הכניסה במועד תחילת הביטוח עד הגיעו לגיל 21, ומגיל זה ואילך – ישולמו דמי הביטוח בגינו בהתאם לתעריף מבוגר מבוטח בן 21, כמפורט בדף פרטי הביטוח.**
5. **הכיסויים הביטוחיים**
5.1 **מוות כתוצאה מתאונה**
5.1.1 בקרות מקרה מוות כתוצאה ישירה ובלעדית מתאונה בתוך 365 ימים מתאריך התאונה, תשלם החברה למוטב את מלוא סכום הביטוח. למען הסר ספק, מובהר כי מוות לאחר 365 יום מיום האירוע לא ייחשב למקרה ביטוח.
5.1.2 בקרות תאונה או תאונת שהביאה/ למות שני הורים שלהם ילדים עד גיל 21, בתוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר תאריך התאונה/ות, ושני ההורים וכל ילדיהם שהינם עד גיל 21 בוטחו אף הם בפוליסה זו, תשלם החברה פיצוי נוסף אחד בגובה 50% למלוא סכום ביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו.
לעניין זה הורים: אב ואם של המבוטח, שהינם האמטורופוסים הטבעיים של המבוטח.
- 5.2 **נכות צמיתה כתוצאה מתאונה**
מקרה הביטוח הינו תאונה נכותו הצמיתה של המבוטח, עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, ובתנאי שהנכות גובשה תוך 3 שנים ממועד קרות התאונה ובלבד שהמבוטח לא נפטר בתוך 90 ימים ממועד התאונה כתוצאה ישירה מהתאונה. נכות צמיתה תקבע על פי ההוראות שלהלן:
5.2.1 ארע מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוטח סכום ביטוח שיקבע על פי מכפלת סכום הביטוח למקרה של **נכות צמיתה המפורט בדף פרטי הביטוח, בדרגת הנכות הצמיתה אשר תחושב.** בהתאם לקביעת רופא החברה, זולת אם נקבעה נכות בביטוח לאומי (ענף נפגעי עבודה, למעט תקנה 15) על פי ההוראות המפורטות להלן.
5.2.2 **קביעת דרגת נכות צמיתה:**
דרגת הנכות הצמיתה שנגרמה למבוטח עקב מקרה הביטוח תיקבע באחוזים נקוב לצד כל אחד מהליקויים או הפגמות אשר במבחנים שבחלק א' לתוספת לתקנות המל"ל (התוספת לתקנה 11 לתקנות המל"ל) ובהתאם לכללים המפורטים בתוספת האמורה ("המבחנים") ובלבד שאחוז הנכות לא יעלה על 100%.
מובהר בזאת כי אין בקביעת דרגת הנכות הצמיתה כאמור בכדי להחיל על הפוליסה הוראה כלשהיא מחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ח-1995 ו/או תקנותיו.
בקביעת דרגת הנכות של המבוטח לא ילקח בחשבון כל מום, פגם או ליקוי מלידה או כתוצאה ממחלה או מתאונה אחרת או מכל סיבה אחרת שהיו לפני הפגיעה שבקשר איתה מוערכת דרגת הנכות, וכן לא ילקח בחשבון כל מום, פגם או ליקוי שבאו ממחלה, מתאונה אחרת או מכל סיבה אחרת אחרי התאונה כאמור, אם אינם תוצאה ישירה מאותה תאונה.

8120612010

פוליסת אגף בריאות

- 5.2.3 לא ייכללו בחישוב דרגת הנכות הרפואית:
5.2.3.1 תוספת שיעור נכות שתקבע על פי סעיפים 15 ו/או 16 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1965.
5.2.3.2 נכות בגין צלקת אסתטית.
5.2.3.3 נכות נפשית.
- 5.2.4 נכות קיימת טרם קרות מקרה הביטוח
נכות קיימת לפני קרות מקרה הביטוח תופחת בעת קביעת דרגת נכות צמיתה על פי פרק זה.
"נכות קיימת" לצורך סעיף זה תוגדר כנכות עקב תאונה או מחלה או ליקוי בריאותי כלשהו, אשר שיעורה נקבע למבוטח על ידי המוסד לביטוח לאומי, או בהיעדר קביעה כאמור, על ידי בית המשפט.
באם לא נקבע שיעור הנכות על ידי המוסד לביטוח לאומי או בית המשפט יחול שיעור הנכות הקיימת המתועד בתיק הרפואי של המבוטח.
5.2.5 מובהר ומוסכם בזה כי תשלום סכום הביטוח מותנה באישור שיעור דרגת הנכות על ידי החברה כאמור בנספח זה. מבלי לגרוע מהאמור לעיל יובהר כי בכל מקרה בו תבע המבוטח את הביטוח לאומי ונקבע לו שיעור נכות על פי תקנות המל"ל, אין בקביעה האמורה כדי לחייב את החברה.
5.2.6 פגיעה רב מערכתית:
במקרה שנגרמה למבוטח באותה תאונה יותר מנכות צמיתה אחת המהווה מקרה ביטוח, יחושב סכום הביטוח על ידי החברה כדלהלן:
מכפלת סכום הביטוח בסך כל דרגות הנכות הצמיתה שנקבעו למבוטח בגין כל ליקוי או פגיעה כנקוב בסעיף 5.2.1 לעיל, אך לא יותר מסכום הביטוח למקרה של נכות צמיתה הנקוב בדף פרטי הביטוח.
5.2.7 מיצוי סכום הביטוח בגין כיסוי נכות מתאונה על פי סעיף זה:
5.2.7.1 עם מיצוי סכום הביטוח על פי האמור בסעיף 7.2.2 א', לא היה זכאי המבוטח לסכום ביטוח נוסף, בין אם מקרה הביטוח ארע עקב אותה תאונה ובין אם ארע עקב מספר תאונות שאירעו במהלך אותה שנת ביטוח.
5.2.7.2 שולם למבוטח בגין מקרה ביטוח, סכום ביטוח חלקי ("סכום החלקי"), זכאי המבוטח לפיצוי נוסף בקרות מקרה ביטוח נוסף שארע כתוצאה מתאונה נוספת באותה שנת הביטוח ("מקרה הביטוח הנוסף") אשר יחושב על פי הכללים שלהלן:
5.2.7.2.1 סכום הביטוח בגין מקרה הביטוח הנוסף יהיה בגובה סכום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח בקיזוז סכום הביטוח החלקי (סכום הביטוח המעודכן).
5.2.7.2.2 שיעור הפיצוי למקרה הביטוח יהיה מכפלת סכום הביטוח למקרה של נכות צמיתה המפורט בדף פרטי הביטוח, בדרגת הנכות הצמיתה, אך לא יותר מסכום הביטוח המעודכן כנקוב בסעיף 5.2.7.2.1 לעיל.

5.3 שברים עקב תאונה

- א. נזקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:
שבר שנגרם למבוטח כתוצאה מתאונה, שהנוק בגינו התהווה בתוך 90 ימים לאחר תאריך התאונה, תשלם החברה למוטב תגמולי ביטוח, שישולמו כשיעור מסכום הביטוח בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו וכמפורט להלן:

הנזק	אחוז מסכום הביטוח
שבר של חוליה – גוף חולייתני (למעט עצם הזנב)	100%
שבר של האגן	100%
שבר בגולגולת	35%
שבר בחזה (כל צלע ועצם החזה)	35%
שבר בכתף (עצם הבריו ועצם השכמה)	35%
שבר ביד	35%
שבר ברגל	35%
שבר בחוליה – קשת חולייתית (למעט עצם זנב)	35%
עצם הזנב	10%
שורש כף היד	10%
שבר בכף יד	3%
שבר בכף רגל ואצבע אחת או יותר	3%
קרסול	10%
אף	3%

ב. הגבלות וחריגים מיוחדים:

- אם יותר מעצם אחת נשברה כתוצאה מאותו אירוע תאונתי, יתווספו סכומי הביטוח כאמור לטבלה שלעיל (האחוזים המצטברים הינם מתוך סכום הביטוח המלא), ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המלא המצוין ב"דף פרטי הביטוח".
- סכום הביטוח המקסימלי שישולם יהיה כפי שמצוין ב"דף פרטי הביטוח" בגין כל מבוטח.
- סעיף זה אינו מכסה שברים, שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מתהליך הדרגתי מתמשך.

8120612010

פוליסת אגף בריאות

4. סעיף זה אינו מכסה כל פגיעה אשר אינה עומדת בהגדרת "שבר" ובכלל זה, שברי ענף ירוק (בילדים) שברי אי ספיקה, שברים פתולוגיים על רקע גידולים או מחלה מטבולית ושברי מאמץ.
5. שבר הרניה ו/או כל שבר באיבר שאינו מופיע בטבלה שבסעיף קטן א לעיל.

5.4 כוונות כתוצאה מתאונה

- א. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:
כוויה מדרגה שנייה או שלישית שנגרמה למבוטח עקב תאונה שהנוק בגינה התהווה מיידית לאחר קרות התאונה, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח, שישולמו כשיעור מסכים הביטוח בכפוף להגדרות לתנאים לסייגים ולהסדרים המפורטים בפוליסה זו וכמפורט להלן:

היקף הכוונה ביחס לשטח פני הגוף	אחוז מסכום הביטוח בכוויה מדרגה שלישית	אחוז מסכום הביטוח בכוויה מדרגה שנייה
100%-28%	100%	50%
27%-20%	80%	40%
19%-10%	60%	30%
9%-4.5%	20%	10%

ב. הגבלות וחריגים מיוחדים:

1. אבחון וקביעת הנוק לפי סעיף זה (היקף הכוונה ביחס לשטח פני הגוף) ייעשו על-ידי רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל, שבדק את המבוטח.
2. למען הסר ספק, כוונה בהיקף הקטן מ-4.5% אינה מזכה בתגמולי ביטוח כמפורט לעיל.
5.5 פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

- א. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:
אשפוז של המבוטח בבית חולים כתוצאה מתאונה תשלם החברה את הפיצוי היומי עבור יום אשפוז, כמפורט בדף פרטי הביטוח וזאת עבור כל תקופת האשפוז החל מתום תקופת ההמתנה ועד למקסימום של 26 שבועות.

ב. הגבלות וחריגים מיוחדים:

- אם המבוטח אושפז בבית חולים יותר מפעם אחת בגין אותו מקרה ביטוח, וזאת במהלך תקופה של 12 חודשים, יחושבו שתי תקופות האשפוז כאילו היו תקופות אשפוז אחת רצופה ולא תחול לגבי תקופת ההמתנה נוספת. למען הסר ספק, מובהר כי במקרה בו חלפו יותר מ-12 חודשים בין אשפוז אחד לשני, ייחשבו תקופות האשפוז כתקופות אשפוז נפרדות.
5.6 פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה

א. הגדרות:

מצב סיעודי -

מבוטח אשר מצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה מתאונה, ואשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של שלוש או יותר מתוך שש הפעולות הבאות (להלן "הפעולות"):
יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה, אך לא אכילה בעזרת קש) לאחר שהמזון הוכן בעבורו והוגש לו.
יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעינים ו/או פעולת השתן. אי-שליטה על אחת מפעולות אלה, אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, תיחשב כאי-שליטה על הסוגרים.
יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר, כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא ייחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. לעומת זאת, ריתוק למיטה או ריתוק לכיסא גלגלים בלא יכולת הנעתו באורח עצמאי על-ידי המבוטח, ייחשבו כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

לקום ולשכב -

להתלבש ולהתפשט -

להתרחץ -

לאכול ולשתות -

לשלוט על הסוגרים -

ניידות -

תקופת ההמתנה לכיסוי הסיעודי - תקופת ההמתנה במועד בו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 90 ימים לאחר מכן, ואשר במהלכה נמצא המבוטח, באופן רציף, במצב סיעודי.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח:

- מבוטח אשר יוגדר במצב סיעודי כתוצאה ישירה מתאונה תשלם החברה למבוטח בתום תקופת ההמתנה לכיסוי הסיעודי, פיצוי חד פעמי כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".
ג. הגבלות וחריגים מיוחדים:
המצאות המבוטח במצב סיעודי כתוצאה ממחלת נפש או מליקוי נפשי אחר שאין לו קשר להשתנות אורגנית שארעה למבוטח.

5.7 כיסויים נוספים עקב תאונה

- א. מקרה ביטוח ותגמולי ביטוח:
בקרות מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה, המזכה בתגמולי ביטוח על-פי סעיפים 5.1 - 5.4 לעיל, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח, בעבור הכיסויים המפורטים להלן:

8120612010

פוליסת אגף בריאות

1. שכר אחות פרטית במהלך תקופת אשפוז בבית חולים – אושפוז המבוטח בבית חולים כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על-פי הפוליסה, לתקופת אשפוז העולה על 5 ימים, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור שכירת שירותי אחות פרטית עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות החברה, לכל יום אשפוז החל מהיום השישי לאשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 14 יום.
 2. הוצאות פינוי באמבולנס – מבוטח הזקוק לפינוי באמבולנס בקרות מקרה ביטוח המכוסה על-פי הפוליסה, יהיה זכאי להחזר הוצאות או שירות אמבולנס אחר, עבור העברתו לבית חולים, עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות החברה, ובלבד שהמבוטח אושפוז בבית החולים אליו פונה בעקבות פנייתו.
 3. הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק מבית חולים לבית חולים – מבוטח הזקוק להעברה ו/או פינוי אווירי מבית חולים, בו הוא מאושפז כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על-פי הפוליסה, תישא החברה בעלות הוצאות ההעברה ו/או הפינוי עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות החברה, וזאת תנאי מפורש כי ההעברה ו/או הפינוי מבוצעים בהמלצת רופא מומחה בכיר, וניתן אישור בית החולים בו מאושפז המבוטח, ובתנאי כי החברה אישרה מראש את ההעברה הנ"ל לאחר תיאום מראש.
 4. הוצאות שהייה של קרוב מדרגה ראשונה במלון בקרבת בית החולים – אושפוז מבוטח כתוצאה ממקרה ביטוח לתקופה העולה על 10 ימים, יהיה המבוטח זכאי להחזר עבור הוצאות, שהוציא קרוב משפחה מדרגה ראשונה (בן/בת זוג, ילד, חורח) לצורך שהייה במלון, עד הסכום הנקוב ברשימת גבולות החברה, לכל יום אשפוז **החל מהיום ה-11 לאשפוז, כל עוד המבוטח נותר באשפוז ולתקופה שלא תעלה על 14 יום**, סעיף זה, תקף במידה ומקום מגוריו של קרוב המשפחה הינו במרחק של לפחות 60 ק"מ מבית החולים בו מאושפז המבוטח.
 5. טיפולים לאחר מקרה ביטוח – מבוטח הנזקק לאחר קרות מקרה הביטוח, המוזכר בתגמולי ביטוח על-פי סעיפים 5.2 – 5.4 לעיל, לטיפול פיזיותרפיה, וזאת על-פי הפניית רופא לטיפול הקשור במישרין עם מקרה הביטוח, המוזכר על-פי סעיפים 5.2 – 5.4 כאמור, יהיה זכאי להחזר בגין הוצאות שהוציא עבור טיפולי פיזיותרפיה, בגובה 80% מהסכום שהוציא בפועל ועד תקרת החזר כמפורט ברשימת גבולות החברה לטיפול, וזאת עד ל-10 טיפולים למקרה.
 - 5.8 פיצוי עקב היעדרות מבחינות מגן / בגרות עקב תאונה – לילד
 - 5.8.1 מקרה הביטוח: מבוטח המוגדר כילד עפ"י סעיף 1.44 לעיל, אשר נפצע בתאונה וכתוצאה ממנו לא נבחן לפחות באחת משתי בחינות מגן או לא נבחן באחת מבחינות הבגרות להן נרשם והיה מיועד להיבחן ביום מסוים.
 - 5.8.2 תגמולי הביטוח: בהתקיים מקרה הביטוח יקבל המבוטח באמצעות ההורים מהחברה, פיצוי חד פעמי הנקוב בדף פרטי הביטוח. **מודגש כי תשלום סך הפיצוי שצוין לעיל ישולם פעם אחת בלבד או בגין העדרות משתי בחינות ומעלה במקרה של בחינות מגן או בגין העדרות מבחינות בגרות אחת או יותר לכל תקופת הביטוח.**
 - 5.8.2 סך הפיצוי הנ"ל ישולם על ידי החברה אך ורק אם ההעדרות ותקופת הבחינות היו לאחר תקופת הביטוח.
 - 5.9 טיפול פסיכולוגי לאחר אירוע קשה – לילד
 - 5.9.1 הגדרות בן משפחה קרוב פירושו: אב, אם, אח, אחות, סבא, סבתא.
 - 5.9.2 מבוטח המוגדר כילד עפ"י סעיף 1.44 לעיל, שעבר חוויה קשה של אירוע מוות של בן משפחה קרוב, תישא החברה בהוצאות טיפול פסיכולוגי.
 - 5.9.3 תגמולי הביטוח: עבור טיפולים שינתנו על ידי פסיכולוג מורשה: עד 75% מעלות הטיפול אך לא יותר מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח עבור כל טיפול למשך תקופת הביטוח. מספר הטיפולים הנמרי עבורם תשלם החברה כאמור, לא יעלה על 30 טיפולים בגין אירוע אחד, למשך כל תקופת הביטוח.
 - 5.9.4 כניסוי לטיפולים אלה יינתן אך ורק אם התופעות שצוינו **אירוע קשה שקרה לאחר תקופת הביטוח.**
6. הגבלת אחריות החברה
 - 6.1 מצב רפואי קודם –
 - א. מוצהר ומובהר בזה, כי החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה בשל מקרה ביטוח כמפורט בסעיף 5 לעיל, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה בה חל הסייג. סייג בשל מצב רפואי קודם יחול, לגבי מבוטח שהצטרף לביטוח בטרם הגיעו לגיל 65 – בשנה הראשונה ממועד תחילת תקופת הביטוח, ולגבי מבוטח שהצטרף לביטוח החל מגיל 65 – בחצי השנה הראשונה ממועד תחילת הביטוח.
 - ב. על אף האמור לעיל, אם המבוטח הודיע על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים, לא יחול האמור לעיל אלא אם הוחרג במפורש על-ידי החברה וצוין בדף פרטי הביטוח.
 - ג. נשאל המבוטח, בעת קבלתו לביטוח, בהצהרת הבריאות על מצב בריאותו מסוים הכלול בהגדרות מצב רפואי קודם, כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל.
 - ד. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה לחברה את מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי הנאות שעל פי הוראות הדין.
 - ה. הודיע המבוטח לחברה על מצב רפואי מסוים, תהיה החברה רשאית לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.
 - 6.2 מוצהר ומובהר בזה, כי החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה, אם מקרה הביטוח על-פי סעיף 5 לעיל נגרם במישרין או בעקיפין על-ידי או עקב:
 - 6.2.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך התחלת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
 - 6.2.2 שירות המבוטח בצבא הגנה לישראל או במשטרת ישראל או בכל שירות בטחוני מטעם המדינה בשירות סדיר או מילואים או בשירות קבע או כעבודה, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי - בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
 - 6.2.3 השתתפות פעילה של המבוטח בשביתה מסכנת ו/או אלימה, מרד, פרעות, הפגנה, מהומות, מעשה חבלה, מלחמה או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית או פעולת איבה או טרור של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, פעולה על רקע לאומני או השתתפות המבוטח בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות או מגיעה ממשק או מתחמושת תוך שירות צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי - בין אם מימש זכאותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
 - 6.2.4 ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון.

8120612010

פוליסת אגף בריאות

- 6.2.5 כל זק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב השתתפותו מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית או כל הפרה או ניסיון להפר חוק כלשהו או התנגדות למעצר.
- 6.2.6 שכרות ו/או שימוש בסמים ו/או שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך למבוטח.
- 6.2.7 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.
- 6.2.8 מקרים שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מקרינה מכל סוג שהוא, לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי ו/או כתוצאה מחומרים כימיים.
- 6.2.9 שבר הרניה, כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך, וכן כל שבר הנגרם כתוצאה מאוסטיאופורוזיס (התדלדלות העצם).
- 6.2.10 כל פעילות ספורט אתגרי מסוג סקי מים, רכיבה על אופנוע ים, טיפוס הרים בעזרת חבלים וגם/או בעזרת מדריכים, גלישת מצוקים, ספורט חורף (גלישה או החלקה על השלג או קרח), צניחה, גלישה או דאיה באוויר, בנגיי, היאבקות, אגרוף או כל ספורט לחימה, צלילה, ציד ורכיבה על סוסים מירוף מכוניות.
- 6.2.11 פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית (לעניין זה "ספורט בצורה מקצוענית" הנו פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח בין שיש שבר כספי בצידה ובין אם לאו), השתתפותו בתחרויות כלשהן.
- 6.2.12 התמוטטות עצבים ו/או הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.
- 6.2.13 טיפול רפואי או כירורגי.
- 6.2.14 מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשו לצורך הצלת נפשות.
- 6.2.15 הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה בכלי טיס חד מנועי, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין או כאיש צוות אוויר או כטייס בכל כלי טיס שהוא.
- 6.2.16 טיפולים ניסיוניים שלא אושרו ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות.
- 6.2.17 נהיגה ברכב דו גלגלי או טרקטורון.
7. תביעות ותשלומי החברה
- 7.1 תביעות
- א. בקורת מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, להודיע על כך מיד משודע למי מזהם על כך.
- ב. ככל מקרה של תביעה, על מגיש התביעה למסור לחברה בתוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך. את המידע והמסמכים הדרושים לחברה לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו - עליו לעזור לחברה ככל שיוכל כדי להשיגם.
- ג. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית, הנותני העברה לחברה של כל המידע הרפואי הנוגע למבוטח לצורך בירור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה.
- ד. חבות החברה על פי הפוליסה תקבע על פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלבנטי בכפוף למסמכים ולמידע ו/או לבדיקת המבוטח כאמור בסעיף זה.
- ה. החברה תהיה זכאית לבדוק את המבוטח בכל עת, והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על-ידי החברה ועל חשבוה.
- ו. לא קוימה החובה על פי הסעיפים שלעיל (א-ו), לא תהיה החברה מחויבת בתשלום תגמולי הביטוח.
- 7.2 תשלומי החברה
- א. לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב ב"דף פרטי הביטוח", בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.
- ב. תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב.
- ג. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.
- ד. אם חייבת החברה בתשלום על-פי הפוליסה עקב מות המבוטח, תשלם החברה את הסכום המגיע על-פי הפוליסה בתוך 30 ימים מהיום שהיו בדידי המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.
- ה. סכום הביטוח לילד (עד גיל 21) יהיה 50% מהסכומים המפורטים בדף פרטי הביטוח.
- 7.3 דחיית מועד תחילת תקופת הביטוח
- תקופת הביטוח לא תחל לגבי מבוטח אשר במועד תחילת הביטוח היה מאושפז בבית חולים, או סובל מנכות זמנית ו/או הוגדר כסיעודי. הכיסוי הביטוחי עבור מבוטח כאמור ייכנס לתוקף בתום 31 ימים שלאחר תום האשפוז ו/או לאחר שחדל להיות סיעודי. יובהר כי המבוטח אינו מחויב בתשלום פרמיה עד למועד כניסת הביטוח לתוקף, כאמור לעיל.
- 7.4 צירוף ילדו של המבוטח הראשי או המשני
- 7.4.1 מבוטח/ת יהיו זכאים לצרף לפוליסה את ילדיהם. בנקרה כנ"ל תוגש על ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבוטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.
8. ביטול הביטוח / הכיסוי הביטוחי
- 8.1 מבוטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למשרדי החברה, הביטול יכנס לתוקף מיום קבלת ההודעה במשרדי החברה. במקרה כזה, המבוטח לא יהא חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על-פי הפוליסה מיום קבלת ההודעה הביטול, מטעם המבוטח, אצל המבוטח.
- 8.2 בהגיעו של המבוטח לגיל 80 – פוג הביטוח שנערך בגינו.
- 8.3 החברה תהא רשאית לבטל פוליסה זו ו/או נספחיה במידה ולא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מהמבוטח או מבעל הפוליסה לשלם. החברה תהא רשאית להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 8.4 כל אחד מן הכיסויים הביטוחיים לפי סעיף 5 יבוטל לצמיתות כאשר יגיע סכום התשלומים שהחברה שילמה בגינו ל- 100% מסכום הביטוח, המתייחס לכיסוי הנקוב ב"דף הביטוח".

8120612010

פוליסת אגף בריאות

9. **תנאי הצמדה**
הפרמיות וסכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמדים לשיעור עליית המדד - מהמדד היסודי עד המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.
10. **קביעת המוטב למקרה מוות ושינוי**
10.1 בטרם אירע מקרה הביטוח, המזכה מוטב בסכום הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה, והוא נרשם על-ידה בפוליסה.
10.2 בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת, או לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת, אלא אם קיבל לכך מראש את הסכמתה בכתב של החברה.
10.3 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה מוטב אחר במקומו, על-פי הוראה בכתב של בעל הפוליסה, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר וכלפי בעל הפוליסה, עיזבונו וכל מי שיבוא במקומו.
11. **תשלומים נוספים**
בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על פוליסה זו ו/או כל אחד מנספחיה, ו/או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה ו/או כל אחד מנספחיה - בין אם המיסים האלה קיימים בתאריך הנצאת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במשך תקופת קיומה, או בכל זמן אחר עד לתשלום.
12. **הודעות והצהרות**
12.1 כל ההודעות והצהרות הנמסרות לחברה על-ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב אך ורק במשרדה הראשי של החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו אך ורק אם החברה הסכימה לכך בכתב ונרשם רישום מתאים על כך בפוליסה.
12.2 כל הודעה שתשלח בדואר על-ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על-ידי הנמען בתוך 72 שעות מוזמן המסר המוכתב הכולל את ההודעה בדואר.
12.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך לחברה בכתב, ולהיפך.
13. **הצהרת גיל לא נכונה**
13.1 ניתנה לחברה הצהרה לא נכונה בדבר גיל המבוטח, יהיה סכום הביטוח הסכום שהיה מחושב על-פי גילו האמיתי של המבוטח, על-פי הפרמיה ששולמה בפועל.
13.2 ניתנה לחברה הצהרה לא נכונה בדבר גיל המבוטח, והובהר כי על-פי הגיל הנכון הכיסוי שניתן בפוליסה לא היה נכנס לתוקף, או היה מסתיים לפני הסכמה לקבל פרמיה - תוגבל חבות החברה בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך התקופה, בה המבוטח לא היה זכאי לכיסוי ביטוחי על-פי הפוליסה, להחזר הפרמיות ששולמו על-ידי בעל הפוליסה עבור התקופה שלא כוסתה.
13.3 האמור בסעיף זה יחול בין אם הצהרת הגיל הלא נכונה ניתנה במכוון או שלא במכוון.
14. **התיישנות**
תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
15. **מקום שיפוט**
על כל המחלוקות הנובעות מפוליסה זו יחולו חוקי מדינת ישראל, ומקום השיפוט יהיה אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל.
16. **קיומם של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי**
בעת השירות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע) חלות הוראות והנחיות הצבא, הנשתנות מעת לעת ועלולות להגביל או למנוע מהמבוטח בעת השירות הצבאי (החיל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה.
המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשירות צבאי עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה. אין בסעיף זה כדי לגרוע או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו.
17. **שינוי**
17.1 על פוליסה זו יחול חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
17.2 כל תאריך בפוליסה נקבע על-פי הלוח הגרגוריאני.

8120612010

פוליסת אגף בריאות

רשימת גבולות אחריות החברה
מוצהר ומוסכם בזה, כי גבולות אחריות החברה המפורטים להלן, מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסת "הגנה מתאונה AL" אליה צורפו.

רשימת גבולות אחריות החברה לסעיף 5.7 - כיסויים נוספים עקב תאונה ולסעיפים 5.8 ו 5.9:

מספר סעיף:	אחות פרטית (ליום אשפוז)	500 ₪
5.7 א' 1	פינוי באמבולנס	600 ₪
5.7 א' 2	הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק	75,000 ₪
5.7 א' 3	הוצאות שהייה למלווה (ליום אשפוז)	200 ₪
5.7 א' 4	טיפול פיזיותרפיה (לטיפול)	180 ₪
5.7 א' 5	לילד - פיצוי עקב העדרות מבחינות מגן / בגרות עקב תאונה	1,000 ₪ לבחינה
5.8	לילד - טיפולים פסיכולוגיים לאחר אירוע קשה	200 ₪ לטיפול
5.9		

הסכומים הנקובים מבוססים על מדד שפורסם ב- 1/2/2011 (11704).

הנושא	הסעיף	התנאים
א. כללי	1. שם הביטוח	הגנה מתאונה AL למשפחה
	2. הכיסויים	1. מוות מתאונה. 2. נכות מלאה או חלקית עקב תאונה. 3. שכרים עקב תאונה. 4. כוויות כתוצאה מתאונה. 5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה. 6. פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע בעקבות תאונה. 7. לילד - פיצוי עקב היעדרות מבחינות מגן / בגרות עקב תאונה. 8. לילד - טיפולים פסיכולוגיים לאחר אירוע קשה.
	3. משך תקופת הביטוח	עד ביטול הביטוח, אך לא יותר מהגיע המבוטח לגיל 80.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	אין.
	6. תקופת המתנה	במקרה של אשפוז – יומיים. במקרה של סיעוד – 90 ימים.
	7. השתתפות עצמית	אין.
ב. שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	החברה תהא רשאית לשנות את תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים, בכפוף לאישור הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון.
	9. סכום הפרמיה	בהתאם לסוג החבילה ("הגנה מתאונה AL סטנדרד", "הגנה מתאונה AL פורטה") וגיל המבוטח.
	10. גובה ומבנה הפרמיה	פירוט הפרמיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
ג. הפרמיה	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	החברה תהא רשאית לשנות את תנאי הפרמיה בגין הפוליסה לכלל המבוטחים, בכפוף לאישור הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון.
	12. ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. לא יינתן החזר פרמיה ששולמה בגין התקופה בה היה המבוטח בכיסוי מלא על-פי תנאי הפוליסה.
	13. ביטול על-ידי החברה	באחד מ- 3 המקרים: 1. אם לא שולמו הפרמיות במועדן – בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח. 2. במקרה של הסתרת מידע מהותי מהמבוטח או כוונת מרמה - כמפורט בפוליסה בסעיף 3. 3. בהגיעו של המבוטח לגיל 80.
ד. תנאי ביטול	14. החרגה בגין מצב רפואי קיים	1. שנה למצטרפים עד גיל 65, וחצי שנה למצטרפים מגיל 65. 2. מצב רפואי שעליו הצהיר המבוטח בעת קבלתו לביטוח, והחברה הודיעה למבוטח כי בגין המצב הרפואי לא תהיה אחראית, בעקיפין או במישרין, לתשלום סכום הביטוח. ובלבד שצוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות החברה	סעיפי הגבלות וחריגים מיוחדים בתנאי הפוליסה – 5.3 ב', 5.4 ב', 5.5 ב', סעיף "הגבלת אחריות החברה" בתנאי הפוליסה - 6.
	16. כיסוי לזמן מילואים ו/או עקב פעולות טרור	אין כיסוי.
ה. חריגים וסייגים	17. שחרור מתשלום פרמיה	תתי סעיפים 6.2.2 ו- 6.2.3 בסעיף "הגבלת אחריות החברה".
	18. קיצוץ או השתתפות בתשלומי הביטוח	אין.
ו. סעיפים נוספים		אין.

012012010
8120612010

פוליסת אגף בריאות

תמצית הכיסויים

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוץ תגמולים מביטוח אחר
מוות כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה של מוות כתוצאה (תוך שנה ממועד האירוע).	פיצוי	מוסף	אין
נכות מלאה או חלקית עקב תאונה	פיצוי במקרה נכות מלאה או חלקית עקב תאונה כתוצאה ישירה מתאונה כמפורט בסעיף 5.2 בפוליסה.	פיצוי	מוסף	אין
שברים עקב תאונה	פיצוי במקרה שבר כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 5.3 בפוליסה.	פיצוי	מוסף	אין
כוויות כתוצאה מתאונה	פיצוי במקרה כוויות כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 5.4 בפוליסה.	פיצוי	מוסף	אין
פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה	פיצוי יומי למבוטח אשר אושפז כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 5.5 בפוליסה.	פיצוי	מוסף	אין
פיצוי בגין מצב סיעודי שאירע עקב תאונה	פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי כתוצאה מתאונה כמפורט בסעיף 5.6 בפוליסה.	פיצוי	מוסף	אין
כיסויים נוספים עקב אירוע תאונתי כמפורט בסעיף 5.7	- אחות פרטית (ליום אשפוז) עד 500 ₪ פיצוי לכל יום החל מהיום ה-14 יומי ולא יותר מ-14 יום - פינוי באמבולנס עד לתקרה של 600 ₪ - הוצאות העברה ו/או פינוי אווירי במטוס ו/או במסוק עד לסך של 75,000 ₪ - הוצאות שהייה למלווה 200 ₪ (ליום אשפוז) החל מהיום ה-11 ועד 14 יום. - טיפולי פיזיותרפיה עד לתקרה של 180 ש"ח לטיפול למקרים המכוסים בסעיפים 5.2-5.4 ועד 10 טיפולים.	שיפוי	מוסף	לא קיים
כיסויים נוספים לילדים עד גיל 21 סעיף 5.8, 5.9				

האמור בכפוף לתנאי הפוליסה.

ביטוח פרטי, המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים).

בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח פרטי, אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר ישולמו תגמולים שהם הפרשי שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

ביטוח תחליפי -

ביטוח משלים -

ביטוח מוסף -

8120612010

פוליסת אגף בריאות

נספח לפיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה

נספח 504

תמורת תשלום פרמיה עבור נספח זה כאמור בדף פרטי הביטוח, והדבר צוין בדף פרטי הביטוח היסודית/בסיסית אשר נספח זה מצורף לה, תפצה החברה את המבוטח בגין מקרה ביטוח, לאחר קרות מקרה הביטוח, בכפוף להוראות ולסייגים הכ" ליים כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה, ובהתאם להוראות ולחריגים המפורטים בנספח זה. נספח זה יהיה תקף אך ורק אם הוא כלול בפוליסה שנספח זה מצורף אליה ובתנאי שהפוליסה ונספח זה הינם בתוקף מלא בקרות מקרה הביטוח.

בכל מקום בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד תהיה המשמעות, בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

1. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:

- 1.1 "החברה" / "המבטח" - איילון - חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 "המבוטח" האדם שבטוח לפי הפוליסה ושמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כמבוטח.
- 1.3 "בעל הפוליסה" האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח, ואשר שמו נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כבעל הפוליסה.
- 1.4 "גיל המבוטח" יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך קביעת גילו לבין תאריך לידתו של המבוטח. שישה חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
- 1.5 "דף פרטי הביטוח" דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של המבוטח, מועד תחילת הביטוח ותקופתו, הכיסויים הביטוחיים, סכומי ביטוח, פרמיה וכיו"ב.
- 1.6 "הצעת הביטוח" הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המועמד לביטוח, קודם לקבלתו לביטוח, חתומה ומלאה על כל ההצהרות הכלולות בה, ואשר על-פיה ביקש להתקבל לביטוח על-פי תנאי פוליסה זו ושעל בסיס האמור בהם הסכימה החברה לבטח את המבוטח.
- 1.7 "חוק חוזה ביטוח" - חוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.8 "מדד" מדד המחירים לצרכן, הכולל ירקות ופירות, המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או על-פי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו. אם יוחלף המדד הקיים במדד אחר, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בין המדד החדש לבין המדד המוחלף.
- 1.9 "מדד יסודי" המדד שפורסם לאחרונה לפני יום תחילת הביטוח והנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.10 "מוטב" הזכאי לתגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח על-פי תנאי הפוליסה והרשום/ים בהצעה לביטוח.
- 1.11 "מצב רפואי קודם" מערכת נסיבות רפואיות, שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 1.12 "מקרה הביטוח" קרתה תאונה במהלך תקופת הביטוח של נספח זה בכל מקום בעולם, ועל פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי הביאה במישרין את המבוטח למצב של אי כושר עבודה זמני כהגדרתו לעיל, שהחל בתוך 365 ימים מיום תאריך קרות התאונה, תשלם החברה את סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח לאחר תום תקופת ההמתנה.
- 1.13 "סייג בשל מצב רפואי קודם" סייג כללי בחוזה ביטוח, הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 1.14 "סכום הביטוח" תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח או למוטב, לפי העניין, בקרות מקרה הביטוח על פי הכיסויים הביטוחיים כנקוב בתנאי הפוליסה.
- 1.15 "פוליסה" חוזה ביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה וכן ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.16 "פרמיות" דמי הביטוח השוטפים המשולמים לחברה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה בהתאם לאמור בפוליסה ונספחיה, שתקבענה על-ידי החברה, עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.

200612504/9.2012

מהדורת ספטמבר 2012

פוליסת אגף בריאות

- 1.17 **"תאונה"**
חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי וחד פעמי, אלים ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, אלימות מילולית/או לחץ נפשי ו/או הצטרבות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות (מיקרוטראומה) לא ייחשבו כ"תאונה".
- 1.18 **"תקופת הביטוח"**
תקופת הביטוח תסתיים עם ביטול הביטוח על ידי המבוטח, או עד ה-1 בחודש בו הגיע המבוטח לגיל 67- המוקדם מביניהם.
- 1.19 **"כל מקום בעולם"**
כל מקום בעולם, חוץ ממדינות אויב, ו/או השטחים שבשליטת ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.
- 1.20 **תאריך תחילת ביטוח**
התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח.
- 1.21 **אי כושר זמני**
1.21.1 אי כושרו הזמני של המבוטח לעסוק במקצועו ו/או בעיסוקו, בהם עסק המבוטח ערב קרות מקרה הביטוח, או שנשלל ממנו באופן מלא (להלן – אי כושר מלא זמני) או חלקי (להלן – אי כושר חלקי זמני) הכושר לעבוד במקצועו ו/או בעיסוקו כאמור, בשיעור של 25% לפחות.
1.21.2 למרות האמור לעיל, עיסוק כעקרת/בית תחשב כבעלת אי כושר זמני רק אם נשלל ממנה באופן מלא הכושר לבצע עבודה כלשהי. מובהר כי במקרה של שליטה חלקית של הכושר לעבוד כאמור, לא תהיה עקרת בית זכאית לתגמולי ביטוח כלשהם על פי נספח זה.
1.21.3 מובהר בזאת כי אם שינה המבוטח את עיסוקו ו/או מקצועו כפי שרשם בהצעה לביטוח ו/או בדף פרטי הביטוח, עליו להודיע על השינוי בכתב לחברה באופן מיידי ובכפוף לסעיף 17 לחוק הביטוח. תנאי זה הנו תנאי מהותי. אם שינוי המקצוע כאמור מהווה שינוי מהותי בסיכון הביטוחי, תהיה רשאית החברה, בכפוף להוראות סעיפים 19-18 לחוק חוזה ביטוח, להודיע על ביטול הפוליסה.
כמו כן, אם הודיע המבוטח על שינוי למקצוע פחות מהסכום הרשום בהצעה לביטוח ו/או בדף פרטי הביטוח יהיה זכאי להפחתת דני הביטוח, למעט הוצאות המבטח ובכפוף להוראות סעיף 20 לחוק הביטוח.
- 1.22 **רופא מומחה**
רופא בעל רישיון כדן על-פי חוקי המדינה בה הוא עובד שהוסמך על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל כמומחה בתחום הרפואי הרלוונטי הנדרש.
- 1.23 **תקופת המתנה**
תקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח והמתחילה במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת לאחר מספר הימים שצוינו בדף פרטי הביטוח כתקופת המתנה באותו נספח שצורף לפוליסה. במהלך תקופת המתנה, לא ישולמו תגמולי ביטוח. מובהר בזאת כי לגבי היזק לעמוד השדרה, שאינו שבר שהוכח בצילום רנטגן או C.T או M.R.I תהיה תקופת המתנה תמיד בת 90 יום או תקופת המתנה הנקובה בדף פרטי הביטוח לפי הגובה מביניהם.
- 1.24 **התאריך הקובע**
לצורך נספח זה יחשב התאריך הקובע מתחילת הזכאות לתגמולי ביטוח, כתאריך שבו נבדק המבוטח לראשונה ע"י רופא מומחה עקב התאונה.
2. **חבות החברה**
2.1 חבות החברה נקבעת על-פי האמור ב"דף פרטי הביטוח" ובחוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.
2.3 חבות החברה תהיה בתוקף עבור מקרה ביטוח שקרה במשך תקופת הביטוח בלבד.
3. **חובת הגילוי**
הביטוח על-פי הפוליסה נעשה על יסוד התשובות לשאלות והצהרות בכתב, שנמסרו לחברה על-ידי בעל הפוליסה והמבוטח או מי מטעמם, לפי העניין, והמצורפות לפוליסה. נכוונתן מחווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח.
ניתנו על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח - יחולו ההוראות הבאות:
3.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.
ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
3.2 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהייתה נקבעת על-ידי החברה, אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות, ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
א. אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.
ב. חברה סבירה לא הייתה מתקשרת בחוזה כזה, אף בפרמיות גבוהות יותר, אילו ידעה את העובדות לאמיתן.
במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר פרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
3.3 **שלילת תרופות:**
המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות מעלה בכל אחת מאלה, אלא אם כן התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת

200612504/9.2012

פוליסת אגף בריאות

- מרכזה:
3.3.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
3.3.2 עובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטח או על היקפה.
3.4 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה, לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי, עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.

4. חישוב תגמולי הביטוח לאי כושר לעבודה

- 4.1 אי כושר זמני מתאונה:
4.1.1 במקרה ביטוח כמוגדר בסעיף 1.12 לעיל שבו נגרם למבוטח אי כושר עבודה מלא זמני, ישלם המבטח למבוטח את הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה אי כושר מלא זמני, החל מתום תקופת ההמתנה הנקובה בדף פרטי הביטוח כל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור ועד מקסימום כמפורט בסעיף 5.11 להלן וזאת בכפוף לשאר תנאי נספח זה.
4.1.2 במקרה ביטוח כמוגדר בסעיף 1.12 לעיל שבו נגרם למבוטח אי כושר עבודה חלקי זמני בשיעור של לפחות 25%, ישלם המבטח למבוטח את השיעור היחסי כפי שייקבע על ידי רופא מומחה, מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה של אי כושר עבודה מלא זמני, אל לא יותר מ-50% מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין אי כושר עבודה מלא זמני. זאת החל ממועד תום תקופת ההמתנה הנקובה בדף פרטי הביטוח כל עוד נמשכת תקופת אי הכושר ועד מקסימום כמפורט בסעיף 5.11 להלן וזאת בכפוף לשאר תנאי נספח זה.
אם ייקבע על ידי רופא מומחה "אי כושר עבודה חלקי זמני" בשיעור העולה על 50%, ייחשב אי הכושר כ- "אי כושר עבודה מלא זמני".

5. תקופת תשלום תגמולי הביטוח

- 5.1 תגמולי הביטוח בגין "אי כושר עבודה מלא זמני" כתוצאה ממקרה הביטוח, יחושבו החל מתום תקופת ההמתנה הנקובה בדף פרטי הביטוח.
5.1.1 התקופה המרבית שבעבורה ישולמו תגמולי ביטוח בגין "אי כושר עבודה מלא זמני" ו/או בגין "אי כושר עבודה חלקי זמני" הנה כדלקמן:
למבוטח בגיל 54-21 במועד תאריך תחילת הביטוח - 3 שנים (156 שבועות).
למבוטח בגיל 60-55 במועד תאריך תחילת הביטוח - 2 שנים (104 שבועות)
למבוטח בגיל 64-61 במועד תאריך תחילת הביטוח - 2 שנים (104 שבועות)
מובהר כי התקופה המרבית המפורטת לעיל מתייחסת עבור כל מקרה ביטוח בנפרד לתקופת אי כושר עבודה מלא זמני ותקופת אי כושר עבודה חלקי זמני.
5.1.2 תקופה המרבית שבעבורה ישולמו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח אחד של "אי כושר עבודה מלא זמני" ו/או בגין "אי כושר עבודה חלקי זמני" היא לא יותר מ-3 שנים מתום תקופת ההמתנה ולא מעבר לתום תקופת הביטוח של נספח זה.
5.1.3 אחריות החברה לתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה, בזמן שהיית המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל, מוגבלת ל-15 שבועות בלבד (בנוסף לתקופת ההמתנה) לכל היותר.
5.2 **הפסקה ברצף אי הכושר**
קרה מקרה הביטוח וקבע לאחר מכן רופא מומחה שהמבוטח כשר לחזור לעיסוקו ו/או עבודתו, ותוך 6 חודשים לאחר מכן נקבעה למבוטח תקופה של אי כושר נוספת הנובעת - חד משמעית - מאותו מקרה ביטוח, לא תחשב אותה תקופת ביניים שבה נקבע שהמבוטח כשיר לעסוק בעיסוקו ו/או בעבודתו כהפסקה ברצף תקופת התביעה, בתנאי שרופא מומחה יאשר סבירות התפתחות רפואית זו. תגמולי הביטוח למקרה כזה ישולמו על פי תנאי הפוליסה **רק לתקופות בהן קבע רופא מומחה שהמבוטח אינו כשיר לעסוק בעיסוקו ו/או בעבודתו ו/או בהם עסק בשנתיים שלפני קרות מקרה הביטוח.**
5.3 **הפסקת עבודה**
הפסיק המבוטח לעסוק בעיסוקו ו/או במקצועו (להלן: "עבודתו") כולה או מקצתה ו/או הופסקה עבודתו של המבוטח שלא מרצונו מסיבה שאינה נובעת על פי ממצאים רפואיים ממצב בריאות לקוי, אזי במידה והמבוטח הפסיק את עיסוקו בעבודתו כליל לתקופה העולה על 90 יום, וקרה מקרה הביטוח, יהא זכאי לפיצוי בגובה של עד 6 חודשי תגמולי ביטוח בגין "אי כושר עבודה מלא זמני" ו/או "אי כושר עבודה חלקי זמני". במידה ותצומצם משרת המבוטח בחלקה וכתוצאה מכך תקטן הכנסתו החודשית, יופחת סכום הפיצוי בהתאם.
5.4 **הפחתת דמי הביטוח**
5.4.1 במידה ופסק המבוטח מעיסוקו בעבודתו כאמור בסעיף 5.3, תופחת הפרמיה של נספח זה באופן יחסי לשיעור ההפחתה הנ"ל.
5.4.2 על המבוטח להודיע לחברה בכתב, תוך 30 ימים, על כל שינוי בהיקף עבודתו אשר כתוצאה ממנו קטנה הכנסתו, אולם מוצהר בזאת כי בכל מקרה שבו לא הודיע המבוטח לחברה בכתב על הפסקת עבודתו או צמצומה, היום הקובע את אחריות החברה והיקפה הוא יום הפסקת העבודה או צמצומה.
5.4.3 שילמה החברה תגמולי ביטוח עבור תקופה אשר המבוטח לא היה זכאי לה, תוכל החברה לנכות את הסכום ששילמה למבוטח ביתר מכל תגמול ביטוח ששייך למבוטח ו/או לתבוע מהמבוטח את הסכומים ששולמו שלא כדין.
5.4.4 החברה תזכה את המבוטח בפרמיה בהתאם, תוך 30 ימים מיום קבלת הודעת המבוטח בכתב בחברה על השינוי שחל בהיקף עבודתו ו/או מיום עריכת החשבון המחודש.

פוליסת אגף בריאות

200612504/9-2012

6. הגבלת אחריות החברה
החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי כל אחד מהכיסויים הביטוחיים שבנספח בגין מקרה ביטוח או נזק שאירעו, כולם או מקצתם, במישורין או בעקיפין כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות שלהלן:
- 6.1 מצב רפואי קודם –
א. מוצהר ומובהר בזה, כי החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה בשל מקרה ביטוח מפורט בסעיף 5 לעיל, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה בה חל הסייג. סייג בשל מצב רפואי קודם יחול, לגבי מבוטח שהצטרף לביטוח בטרם הגיעו לגיל 65 – בשנה הראשונה ממועד תחילת תקופת הביטוח, ולגבי מבוטח שהצטרף לביטוח החל מגיל 65 – בחצי השנה הראשונה ממועד תחילת הביטוח.
ב. על אף האמור לעיל, אם המבוטח הודיע על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים, לא יחול האמור לעיל אלא אם הוחרג במפורש על-ידי החברה וצוין בדף פרטי הביטוח.
ג. נשאל המבוטח, בעת קבלתו לביטוח, בהצהרת הבריאות על מצב בריאותו מסוים הכלול בהגדרת מצב רפואי קודם, כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל.
ד. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה לחברה את מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי הנאות שעל פי הוראות הדין.
ה. הודיע המבוטח לחברה על מצב רפואי מסוים, תהיה החברה רשאית לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 6.2 מוצהר ומובהר בזה, כי החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה, אם מקרה הביטוח על-פי סעיף 5 לעיל נגרם במישורין או בעקיפין על-ידי או עקב:
- 6.2.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך התחלת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
6.2.2 פגיעה גופנית שהינה תוצאה של אלימות מילולית או פסיכולוגית או אמוציונאלית שאינה כרוכה בפגיעה בכח פיזי בגוף המבוטח
6.2.3 השתתפות בפעילות צבאית או בתרגילים/אימונים צבאיים או טרם צבאיים מכל סוג שהוא.
6.2.3 השתתפות פעילה של המבוטח בשביה מסכנת ו/או אלימה, מרד, פרעות, הפגנה, מהומות, מעשה חבלה, מלחמה או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית או פעולת איבה או טרור של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, פעולה על רקע לאומני או השתתפות המבוטח בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות או פגיעה מנשק או מתחמושת תוך שירות צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי - בין אם מימש זכאותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
6.2.4 ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון.
6.2.5 כל נזק שנגרם במישורין או בעקיפין עקב השתתפותו מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית או כל הפרה או ניסיון להפר חוק כלשהו או התנגדות למעצר.
6.2.6 שכרות ו/או שימוש בסמים ו/או שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך למבוטח.
6.2.7 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.
6.2.8 מקרים שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מקרינה מכל סוג שהוא, לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי ו/או כתוצאה מחומרים כימיים.
6.2.9 שבר הרניה, כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך, וכן כל שבר הנגרם כתוצאה מאוסטיאופורוזיס (התדלדלות העצם)
6.2.10 ספורט אתגרי כגון: סקי מים, רכיבה על אופנוע ים, גלישת מצוקים, טיפוס הרים, גלישת מצוקים, ספורט חורף (גלישה או החלקה על השלג או קרח), צניחה, גלישה או דאיה באוויר, בנג'י, היאבקות, אגרוף או כל ספורט לחימה, צלילה, ציד ורכיבה על סוסים.
6.2.11 פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, השתתפותו בתחרויות כלשהן.
6.2.12 התמוטטות עצבים ו/או הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.
6.2.13 טיפול רפואי או כירורגי.
6.2.14 מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשו לצורך הצלת נפשות.
6.2.15 הריון או לידה
6.2.17 הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה בכלי טיס מנועי או לא מנועי, כנוסע או כאיש צוות אוויר או כטייס בכל כלי טיס שהוא.
6.2.18 טיפולים ניסיוניים שלא אושרו ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות.
6.2.19 נהיגה ו/או רכיבה ברכב מנועי דו גלגלי ו/או טרקטורון.

7. תביעות ותשלומי החברה

7.1 תביעות

- א. בקורות מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, להודיע על כך מיד משנדע למי מהם על כך.
ב. בכל מקרה של תביעה, על מגיש התביעה למסור לחברה בתוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לחברה לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו - עליו לעזור לחברה ככל שיוכל כדי להשיגם.
ג. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר העברה לחברה של כל המידע הרפואי הנוגע למבוטח לצורך ברור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה.

200612504/9.2012

פוליסת אגף בריאות

- ד. חבות החברה על פי הפוליסה תקבע על פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלבנטי בכפוף למסמכים ולמידע ו/או לבדיקת המבוטח כאמור בסעיף זה.
- ה. מוצהר ומוסכם בזאת כי קביעת אי הכושר ודרגתו על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי כאמור לעיל, כפופה לאישור רופא החברה.
- ה. החברה תהיה זכאית לבדוק את המבוטח בכל עת, והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על-ידי החברה ועל חשבונה.
- ו. בשל אי מילוי כל הוראה הרשומה בסעיף זה ע"י המבוטח, תהא החברה פטורה מתשלום כל תגמול ביטוח.
- 7.2 **תשלומי החברה**
א. לא יושלמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב ב"דף פרטי הביטוח", בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.
- ב. משנקבעה למבוטח, נכות צמיתה חלקית או מלאה ע"י כל גורם שהוא לרבות המוסד לביטוח לאומי, משרד הביטחון, לא יהיה זכאי עוד לפיצוי על בסיס אי כושר זמני לעבודה עקב אותו מקרה ביטוח.
- ב. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, יושלמו למבוטח.
- ג. אם חייבת החברה בתשלום על-פי הפוליסה עקב מות המבוטח, תשלם החברה את הסכום המגיע על-פי הפוליסה בתוך 30 ימים מהיום שהיו בידיה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.
- ד. בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, תהיה החברה רשאית לנכות מכל תשלום שיתבצע כאמור את כל החובות המגיעים לה מבעל הפוליסה ו/או המבוטח בגין פוליסה זו.
- 7.3 **דחיית מועד תחילת תקופת הביטוח**
תקופת הביטוח לא תחל לגבי מבוטח אשר במועד תחילת הביטוח היה מאושפז בבית חולים, או ו/או הוגדר כסיעודי. הכיסוי הביטוחי עבור מבוטח כאמור ייכנס לתוקף בתום 31 ימים שלאחר תום האשפוז ו/או לאחר שחדל להיות סיעודי. יובהר כי המבוטח אינו מחויב בתשלום פרמיה עד למועד כניסת הביטוח לתוקפו, כאמור לעיל.
8. **שינוי דמי הביטוח ותנאי הביטוח / ביטול הביטוח**
8.1 החברה תהא רשאית לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו לכל המבוטחים בפוליסה זו. שינוי זה יהא תקף בתנאי שהמפקח על שוק ההון, ביטוח וחיסכון אישר את השינוי והוא יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיעה החברה בכתב למבוטח על כך. בעל הפוליסה ו/או המבוטח יהא חייב בתשלום הפרמיות בהתאם לשינוי האמור.
- 8.2 בעל הפוליסה ו/או המבוטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למשרדי החברה, הביטול יכנס לתוקף מיום קבלת ההודעה במשרדי החברה. במקרה כזה, המבוטח לא יהא חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על-פי הפוליסה מיום קבלת הודעת הביטול, מטעם המבוטח, אצל המבוטח.
- 8.3 תוקף הכיסוי הביטוחי שנרכש בנספח זה יפוג בתום תקופת הביטוח או הגיעו של המבוטח לגיל 67, או כאשר פוליסת הביטוח היסודית תבוטל - לפי המוקדם מביניהם.
- 8.4 החברה תהא רשאית לבטל פוליסה זו ו/או נספחיה במידה ולא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מהמבוטח או מבעל הפוליסה לשלם. החברה תהא רשאית להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
9. **תנאי הצמדה**
הפרמיות וסכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמדים לשיעור עליית המדד - מהמדד היסודי עד המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.
10. **תשלומים נוספים**
בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על פוליסה זו ו/או כל אחד מנספחיה, ו/או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה ו/או כל אחד מנספחיה - בין אם המיסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במשך תקופת קיומה, או בכל זמן אחר עד לתשלום.
11. **הודעות והצהרות**
11.1 כל ההודעות והצהרות הנמסרות לחברה על-ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב אך ורק במשרדה הראשי של החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו אך ורק אם החברה הסכימה לכך בכתב ונרשם רישום מתאים על כך בפוליסה.
- 11.2 כל הודעה שתישלח בדואר על-ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על-ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן המסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר.
- 11.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך לחברה בכתב, ולהיפך.
12. **התיישנות**
תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
13. **מקום שיפוט**
על כל המחלוקות הנובעות מפוליסה זו יחולו חוקי מדינת ישראל, ומקום השיפוט יהיה אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל.
14. **שונות**
14.1 על פוליסה זו יחול חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 14.2 כל תאריך בפוליסה נקבע על-פי הלוח הגרגוריאני.
- פוליסת אגף בריאות

200612504/9.2012

ריכוז תנאים - פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה

הנושא	הסעיף	התנאים
א. כללי	1. שם הנספח/ריידר	פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה
	2. הכיסויים	מתן פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה זמני מתאונה, חלקי ומלא, לעסוק בעיסוק שבו עסק המבוטח ערב קרות מקרה הביטוח ובתנאי שאי הכושר החל תוך 563 יום ממועד קרות התאונה.
	3. מושך תקופת הביטוח	עד ביטול הביטוח, אך לא יותר מהגיע המבוטח לגיל 67.
	4. תקופת המתנה	7 ימים, 14 ימים, 21 ימים, 30 ימים, על פי התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח. יודגש ויובהר כי במקרה של היזק לעמוד השדרה שאינו שבר, תהיה תקופת ההמתנה – 90 ימים וזאת בכפוף לאמור בסעיף זה ותנאי הנספח
	5. תקופת האכשרה	אין.
ב. שינוי תנאים	7. השתתפות עצמית	אין למעט ימי המתנה כאמור לעיל
	8. שינוי תנאי הפוליסה מהלך תקופת הביטוח	החברה תהא רשאית לשנות את תנאי הפוליסה בכפוף לאישור והממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון. וזאת אם המבוטח שינה את מקצועו ו/או עיסוקו בכפוף לתנאים בחוק הביטוח.
	9. גובה ומבנה הפרמיה	פרמיה קבועה על פי גיל כניסה והכל בהתאם לכיסוי שנרכש.
ג. פרמיה	10. סכום ביטוח	גובה הפיצוי השבועי הנקוב בדף פרטי הביטוח ובהתאם לדרגת אי הכושר
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	החברה תהא רשאית לשנות את תנאי הפרמיה בגין הפוליסה לכלל המבוטחים, בכפוף לאישור הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון.
ד. תנאי ביטול	12. ביטול על ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. לא יינתן החזר פרמיה ששולמה בגין התקופה בה היה המבוטח בכיסוי מלא על-פי תנאי הפוליסה.
	13. ביטול על ידי החברה	1. אם לא שולמו הפרמיות במועדן – בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח. 2. במקרה של הסתרת מידע מהותי מהמבטח או כוונת מרמה - כמפורט בפוליסה בסעיף 3. 3. בהגיעו של המבוטח לגיל 76 ו/או תום תקופת הביטוח לפי המוקדם 4. אם חל שינוי במקצועו/עיסוקו ובהתאם להוראות סעיף 81 לחוק חוזה ביטוח לעני
ה. חריגים וסייגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קיים	1. שנה למצטרפים עד גיל 56, וחצי שנה למצטרפים מגיל 56. 2. מצב רפואי שעליו הצהיר המבוטח בעת קבלתו לביטוח, והחברה הודיעה למבוטח כי בגין המצב הרפואי לא תהיה אחראית, בעקיפין או במישרין, לתשלום סכום הביטוח ובלבד שצוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות החברה	סעיפי הגבלות וחריגים מיוחדים בתנאי הפוליסה - 5.3 ג', 5.4 ג', 5.5 ג', סעיף "הגבלת אחריות החברה" בתנאי הפוליסה - 6.
	16. כיסוי לזמן מילואים ו/או עקב פעולות טרור	אין כיסוי. תתי סעיפים 6.2.2 ו- 6.2.3 בסעיף "הגבלת אחריות החברה".
ו. סעיפים נוספים	17. שחרור מתשלום פרמיה	אין.
	18. קיזוז או השתתפות בתשלומי הביטוח	אין.

200612504/9.2012

פוליסת אגף בריאות

[illegible]

ד. הצהרות והתחייבות המועמדים לביטוח (יש לסמן X במקום הנדרש) – להקריא למבוטח:

הנבחר להקריא הצעה זו למועמד בטלפון ולהדגיש כי היא חלה על כל המועמדים לביטוח

- אנו מבקשים לערוך למועמדים ביטוח בהתאם לתנאי תכנית הביטוח שנבחרה ביצירה זו ואנו מצהירים ומתחייבים כלומר קבלה לביטוח ידוע לי כי הסכמת החברה לקבל את המועמד לביטוח כרוכה בין היתר, בתליך של חייתם שעל פיו החברה מעריכה את הסיכון הביטוחי בהתבסס על נתונים אקטואריים, נתונים סטטיסטיים, מידע רפואי, או כל מידע אחר רלוונטי ורק עם סיומו מודיע לי אם קבלתם את ההצעה. תאריך התחלת הביטוח יהיו המועד הקבוע בדף פרטי הביטוח.
 - הצהרה בקשר למידע שנמסר בהצעה ידוע לי, כי התשובות והמידע שמסרתי במסגרת הצעה זו, ישמשו בסיס לחיזה הביטוח המבוקש ויהיו חלק בלתי נפרד הידוע וכן לעורך הוצאת פוליסה, ובית משלמים בגין, תשלום תגולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות.
 - ידוע לי ואני מסכים ומאשר כי הכיסוי בתכנית הביטוח נקבע בהתאם לתנאי הפוליסה המלאים והמבטח לא יהיה אחראי ולא ישלם כל תביעה בגין מקרה ביטוח שאירע לפני מועד התחלת הביטוח.
 - אישור שמירת נתונים אישיים ואמצעי התקשורת עם המועמד לביטוח, בסכנה זה "החברה" משמשה אילן חברה לביטוח לחברה נוספים בפוליסה אילן איחודות בע"מ. אני מאשר בזאת שהמידע המבוקש שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר ברמת ניהול סבירה, המידע הנתונים שמסרתי וכל עדות שלהם ישמרו במאגרי המידע של החברה וישמשו לבחינת ההצעה, למכירת פוליסות, לניהול שוטף של תיק הביטוח ואו חלק מהשקעות של המוצרים הפיננסים שרכשתי בחברה. למטו שירותים במסגרת פוליסת הביטוח, וכן לעורך יצירת קשר לפניה בהחלטה להציע הצעות לרכישת פוליסות ביטוח, קצוות נוספות, קצוות נאמנות ומוצרים פיננסיים נוספים, ידוע יעיר עובדים סטטיסטיים ופילוח שיווקי, במסגרת זאת החברה רשאית להעביר את המידע המתייחס אליי גם לסוכן ביטוח והביטוח המסמל במפוליסה, אם החברה וארגון את פעילותה במסגרת תאגיד אחר או תתמוך עם גוף אחר, היא תהיה זכאית להעביר לתאגיד הפרט העותק מן המידע שאגור אודותי ובלבד שתאגיד זה יקבל על עצמו כלפי הוראות הדעה זו.
 - אני מסכים כי מידע כאמור ישוגר אליי אף באמצעות פקסימיליה, מערכת חינן אנומטי, תודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר או אמצעי תקשורת אחר, אם לא אורה משונין במידע או בפניה כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת.
- X איני מעונין שהחלטה אליי עדכונים ואו פניות לגבי מצרים ואו שירותים קיימים ואו חדשים
- 5 היעונו של המועמד הראשי שלוח של המועמדים לביטוח: במקרה של מספר מבטחים בפוליסה אחת, אנו מאשרים כי המועמד הראשי הוא שלוח שלישי לכל דבר וענין בקשר עם הפוליסה, ובכלל זה בכל הנוגע להודעות ביטול הפוליסה.

ה. הצהרת הסוכן

- חברתי עם המועמד באופן אישי ולאחר שהסברתי לו את פורטי תכנית הביטוח והסיכונים והקראתי לו את סופם גילוי כמות כי תביעות ותמכונות מסוג בריאות להן שהיה ליים לפני כניסת ביטוח זה לתוקף לא מכוסות וכל זאת בכפוף להירגים בפוליסה ולתקנות הביטוח על עסקי ביטוח (תנאים כמודי ביטוח) (הוראות לענין מעב רפואי קודם) התסס'ד-2004, הביע המועמד את רצונו לרכוש את הפוליסה.
- הסוכן מלא על-ידי לפי מידע שנמסר לי על ידי המועמד, הקראתי לו את ההצהרות הנ"ל והוא הבין את משמעותן.

פרטים אודות השיחה:		שמועמי עלמנית עם	אשר ראיה
מאריך השיחה		הערת מתנאי הפוליסה ושלה לתנאות כיום	
בסופה מה			
שם הסוכן	ת.ד. 5929/176 אלכסנדר	חתימת הסוכן X	חתימת המבוטח 32

יש להקליט שיחה זו

נספח ב'

העתק אישור משלם חריג

אילן חב' אביא

29/3/16 ק"ל

מלך חו"ל

הרצו לאלו מלך ביטוח חו"ל וריספים

עבור 6 בני מלכה שקורי

מב"מ חיליה וה"ק מועדים

"א"ל עמב כנפו בע"ח" - הינה מסעדה

שן מ"ל עמב שקורי הקעלים

אצל עובד בנפר בע"ח

ח.פ. 51484201

תשלום בכרטיס אשראי בחתימת בעל הכרטיס

אני מציינ:	מס	מחבר	בעל כרטיס אשראי
שמותי	מס כרטיס	חתימתי	
☐ חברה ☐ פרטית ☐ ישראלית ☐ זרה			
מאשר בזאת כי ברצתי לאלתר החיובים שיתחייבו ממני בגין המוליכה האמורה. טופס ביצוע תשלום זה, נחתם על ידי חברי ליקוב נחשבו תשלומים ובמסגרתם החליטו על ידי ראשית החברה הביטוח להעביר לחברה ביטוחי האשראי חובים מעל לעת כפי שתפורט חברה וביטוח לחברת ביטוחי האשראי. חברי חסבים כי המולד תשלום זה יחיד בלתי ניתן על לא אחריו. נכתב לחברה הביטוח לפתוח מדי יום, על מועד סיום ההתקשרות. יודע לי כי הראשית או תורה במסגרת כל חתימה ביטוחים אחרים במסגרת הכרטיס שחשבוני לקוב כרטיס זה וישא מספר אחר. יודע לי כי ביצוע המולד התשלום האחרון לעל מועדו בצימוד חברה באשראי נכנס כל ויחב שיעבר אחר על ידי חברת הביטוח.			
החשבת סל הנדסים			תאריך

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

מס חשבון	מס חשבון	מס חשבון	מס חשבון	מס חשבון
10 676	12050080	514542018	639	
שם החשבון		שם החשבון		
אמסטרדם		אמסטרדם		
שם החשבון (החשבוני) אילון חברה לביטוח בע"מ				

אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק על כל המטבעות והכרזות בכך.	☐ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות ☐ הרשאה מכלולת לסוגים אחד מההגבלות הבאות: ☐ סקירת סכום החיוב ☐ סכום מקסימלי חוקר ההרשאה ביום
---	---

להשאמת לבכם: אי סימון אחת מההחלטות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות

מס חשבון	מס חשבון
514542018	א"כ 79.3.16

מבקשים בזה להקים בחשבונו ה"ל" (החשבון) הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שימצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בבנקי להגבלות שמוחק לעיל וככל שסומחו.

- יודע לנו כי:
- א. עלינו ליקבל מהמוטב את המסמכים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
 - ב. הראשית או רשות הביטוח ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שהכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן יחמת לביטוח ע"י הראשית נ"ל דין.
 - ג. נהיה רשאים לבטל חוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעה הביטוח יתנה לאחר מועד החיוב, הוכיח יעשה בעדן יום מתן ההודעה הביטוח.
 - ד. נהיה רשאים לדווח מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד סקירת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
 - ה. הבנק אינו אחראי בכל המועד לעסקה שבזמן לבין המוטב.
 - ו. הראשית שלא יעשה בה שימוש במסך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - ז. אם חתם לרקשתה, הבנק יפעל בהתאם להוראות הראשית או, בבטון להוראות כל דין והסכום שבידנו לבין הבנק.
 - ח. הבנק רשאי להוציאנו מן המסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו וכן ציון הסיבה.
- אנו מסכימים שבקשה זו תחשב לבנק ע"י המוטב.

חתימת הלקוחות אצל עוגד מכפר בע"מ 814542018	תאריך 79.3.16
--	------------------

נספח ג'

העתק סיכום פגישה מיום 29.3.2016

6/29/79

ע'

סיכום

סיכום פגישה

מסיג הנתיבה - בחינה בגין הקיסר והמלך לזכר
ורצונם המקומות

הפגישה בוצעה לאחר סיום הפגישות הקודמות
ואי הוגשו להחלטות גורסות בפניסיה אינע. ונעלג מחלוקה
הוסברו המקומות הנכונים המסיימים הקיימים.

הוחלט שיש לעיין ניסוי מסוג ברואי קהילתי

הוחלט להעביר ענייני גאוגרפיה אישינה (כיום)
לעבר ענייני של אינע ומקרה מורע עקב לקיחה חורגת.
בשם אי הסדרה של המקומות ואי גלגל עקב קצירי
ושיאיו, המעבר ענייני קניין ואי-נין (בתקין גלגל הקניין).
- המקרה מורע סוגה - 3-1 מלש, עוקב 1 מלש
פליסית מחלי קליה גדיסל עקב הפרמיה המקרה ורצון
המקומות עצמית בתקציר

סה"כ פומיה שאומרה עי מלסיה

היא, (1) 4600 שטח

(א) ס. גלגל

נספח ב'

העתק אישור ביטולי פוליסות

13

לכבוד איילון חברה לביטוח

אני טובה שקורי ת.ז. 023901119 מבקשת לבטל את עצמי מהפוליסה חבאה: 8706652.
את עובדיה שקורי ת.ז. 058066846 מבקשים להשאיר בפוליסה ולא לבטל שום כסוי!

אנחנו חוזרים על בקשתנו את טובה שקורי לבטל מפוליסה מספר 8706652
ואת עובדיה להשאיר בפוליסה ללא שינוי

טובה שקורי ת.ז. 023901119 חתימה טובה שקורי