



# ביטוח חיים קבוצתי למבוטחי ארגון נכי צה"ל



בשביל השקט הנפשי שלך |

מבוטחים יקרים,

הננו שמחים להודיעכם, כי החל מיום 01.08.2016 חודש ביטוח החיים הקבוצתי למבוטחי ארגון נכי צה"ל בהראל חברה לביטוח בע"מ.

כחלק מהשירות הניתן ללקוח, 'הראל' שמחה לשלוח אליכם חוברת אשר בה מופיעים תנאי הפוליסה המלאים.

בברכת בריאות איתנה,  
הראל חברה לביטוח בע"מ  
תחום ביטוח חיים קבוצתי

## תוכן עניינים

- 4.....נספח מס' 2 - דף פרטי ביטוח
- 15.....נספח מס' 1 - הצהרת בעל הפוליסה באמצעות מורשה חתימה מטעמו
- 17.....נספח מס' 3 - כתב מינוי מוטבים בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית של ארגון נכי צה"ל
- נספח מס' 4 - טופס הצטרפות לביטוח
- 21.....(בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור עובדי ארגון נכי צה"ל)
- 27.....נספח מס' 5 - הצהרת בריאות מקוצרת
- 31.....נספח מס' 6 - התאמת סכום הביטוח
- 33.....נספח מס' 7 - תשלום מקדמה - לאלמן נכה צה"ל
- נספח מס' 8 - טפסי תביעה לתשלום דמי ביטוח
- 35.....הקיימים אצל בעל הפוליסה במועד חתימת הסכם זה
- 40.....נספח מס' 9 - ביטוח יסודי - פטירה מכל סיבה שהיא

## נספח מס' 2

### דף פרטי ביטוח

החברה המבטחת	הראל חברה לביטוח בע"מ.
מספר הפוליסה	896346758
שם בעל הפוליסה וכתובתו	ארגון נכי צה"ל ע.ר. 8-272-005-58 רח' שמואל ברקאי 49, אפקה תל אביב
מהות הקשר בין בעל הפוליסה לקבוצת המבוטחים	ארגון לחבריו בלבד ומעסיק לעובדיו בלבד.
תקופת הביטוח	החל מיום 01/08/2016 ועד ליום 31/12/2021
משלם הפרמיה	הפוליסה תסתיים בתום תקופת הביטוח, אלא אם החליטו הצדדים על חידוש הפוליסה לתקופות נוספות, כמפורט בסעיף 12.2 לפוליסה. לגבי חברים: 50% ע"י משרד הביטחון ו-50% על ידי המבוטח באמצעות ניכוי במקור מגמלת המבוטח, והעברת הכספים באופן מרוכז ממשרד הביטחון לחברת הביטוח, באמצעות בעל הפוליסה. לגבי עובדים: 100% על חשבון המבוטח.
תדירות תשלום הפרמיה	לגבי חברים: 50% המשולמים ע"י משרד הביטחון בתוך 90 יום מתחילת כל שנה קלנדרית והשאר מדי חודש בחודשו. לגבי עובדים: מדי חודש בחודשו. מועד התשלום החודשי: אחת לחודש ולא יאוחר מ-30 יום ממועד קבלת נתוני המבוטחים ממשרד הביטחון ו/או ממועד קבלת סכומי הפרמיה ממשרד הביטחון, המאוחר ביניהם.
מדד יסודי	מדד נובמבר 2015 שפורסם ביום 15.12.2015 - 12243 נק'.
התאמת סכום הביטוח	בהתאם לנספח 6 לפוליסה.
המוטב במות המבוטח	כמפורט בכתב מינוי מוטבים או יורשים חוקיים בהתאם לצו ירושה או צו קיום צוואה במידה ולא מונו מוטבים, הכל כמפורט בסעיף 1.12 לפוליסה.
כתובת להגשת תביעה	אצל בעל הפוליסה או מחלקת תביעות ביטוחי חיים קבוצתיים, בית הראל - אבא הלל 3, רמת גן 5211802

בעל הפוליסה יעביר לחברה רשימת מבוטחים מידי חודש, בכפוף לקבלת מאגר הנתונים ממשרד הביטחון. לא התקבלה הרשימה ממשרד הביטחון במועד, תועבר הרשימה בסמוך לקבלתה. מובהר כי אין באי העברת הרשימה בכדי לגרוע מהכיסוי הביטוחי של המבוטחים הזכאים להיכלל ברשימה זו באותו מועד.

רשימת עובדי בעל הפוליסה תועבר ע"י בעל הפוליסה.

כיסויים ביטוחיים:

סוג כיסוי	סכום ביטוח לכיסוי	פרמיה חודשית לכיסוי	גיל מירבי לביטוח
מקרה מוות למבוטח עד גיל 70 שנה כולל היום בו מלאו לו 70 כהגדרתו להלן ** (נספח מס' 9)	104,000 ₪*	43.88 ₪	70
מקרה מוות למבוטח מהיום שלאחר היום בו מלאו למבוטח 70 ועד גיל 75 שנה כולל היום בו מלאו לו 75 כהגדרתו להלן ** (נספח מס' 9)	44,000 ₪***	43.88 ₪	75
מקרה מוות שאירע מהיום שלאחר היום בו מלאו 75 למי שהיה מבוטח לפי פוליסה זו	אין כיסוי ביטוחי ואין זכאות לסכום ביטוח	אין תשלום פרמיה	אין כיסוי ביטוחי ואין זכאות לסכום ביטוח

\* החל מה-1/9/2020 סכום הביטוח עודכן ל-95,160 ₪ בהתאם לנספח התאמת סכום ביטוח בפוליסה.  
 \*\* החל מה-1/9/2020 סכום הביטוח עודכן ל-40,260 ₪ בהתאם לנספח התאמת סכום ביטוח בפוליסה.

- מובהר כי לעניין פוליסה זו, גיל המבוטח ייקבע על פי שנת הלידה בלבד, כך שיליד שנה מסוימת יראו אותו כאילו נולד ביום 31 בדצמבר אותה שנה. כך ולשם הדוגמא - ילידי שנת 1933 (אין כל חשיבות ליום ולחודש) רואים אותם כאילו נולדו ביום 31.12.1933, ועל כן רק ביום 31.12.2008, ימלאו להם 75 שנה.
- מובהר כי הכיסוי הביטוחי לפי פוליסה זו לא יינתן ופוליסה זו לא תחול על מי שכבר מלאו לו 75 (כמפורט בטבלה לעיל).
- הפרמיה וסכומי הביטוח צמודים למדד הבסיס המפורט לעיל. המדד הקובע לצורך חישוב סכום הביטוח יהיה המדד האחרון הידוע לפני מועד התשלום. חישוב ההצמדה יחושב על פי היחס שבין המדד הקובע לבין מדד הבסיס.
- סכום הביטוח וחלוקתו בין המוטבים יעשה בהתאם להוראות סעיף 11 לפוליסה.
- סכום הביטוח כופף להתאמות בהתאם לנספח 6 לפוליסה זו.
- סכום הביטוח אשר ישולם בגין כל מקרה ביטוח יהיה הסכום התקף במועד קרות מקרה הביטוח.
- תנאי חיתום: הצטרפות לביטוח אינה מותנית בהמצאת הוכחת מצב בריאות לשיעור רצון החברה למעט במקרה שבו עובד אצל בעל הפוליסה מבקש להצטרף לפוליסה לאחר שעברו מעל 24 חודשים מתחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה, והכל כמפורט בסעיף 3.1.3.3 לפוליסה.

## 1. הגדרות

בפוליסה זו תהיה משמעות המונחים כמפורט להלן:

- 1.1. **"בעל הפוליסה"** - מי שהתקשר עם החברה בפוליסה בכפוף להסדר התחיקתי ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"בעל הפוליסה";
- 1.2. **"גיל מירבי לביטוח"** - הגיל המירבי לביטוח על פי הפוליסה, כמפורט וכמוגדר בדף פרטי הביטוח;
- 1.3. **"דף פרטי הביטוח"** - דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה המפרט את הזכויות המוקנות למבוטח על פי הפוליסה;
- 1.4. **"החברה"** - הראל חברה לביטוח בע"מ;
- 1.5. **"הסדר תחיקתי"** - כל החוקים, התקנות, הצווים והוראות הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון, המסדירים את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת וכל הסדר אשר יבוא במקומם ולרבות: תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות הגמל) (כיסויים ביטוחיים בקופות הגמל) התשע"ג - 2012, תקנות ביטוח חיים קבוצתי, חוק הפיקוח וחוק חוזה הביטוח כהגדרתם להלן;
- 1.6. **"הפרמיה"** - דמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח אשר יועברו, כמפורט בדף פרטי הביטוח, לחברה בגין פוליסה זו;
- 1.7. **"יורשים על פי דין"** - יורשים על-פי צו ירושה או צו קיום צוואה שניתנו על ידי ערכאה שיפוטית מתאימה;
- 1.8. **"חוק הפיקוח"** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981;
- 1.9. **"חוק חוזה הביטוח"** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981;
- 1.10. **"מבוטח"** - כהגדרתו בסעיף 3 להלן.
- 1.11. **"מדד"** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הכולל פירות וירקות, מחושב לפי בסיס ינואר 1959 (100 נק') מחולק ב-1000 או בהעדר פרסום כזה, כל מדד אחר אשר יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, בין אם הוא בנוי על אותם נתונים עליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף;
- 1.12. **"מוטב"** - מי שנקבע ע"י המבוטח, בטופס המצורף **כנספח 3** בלבד, אשר נחתם בפני פקיד מורשה, כמוטב למקרה פטירה, בהתאם לחלקו היחסי של אותו מוטב כפי שנקבע במסמך זה על ידי המבוטח (להלן: **"כתב מינוי מוטבים"**). במידה ולא נקבע כתב מינוי מוטבים כאמור או שכתב מינוי המוטבים אינו תקף, יהיה המוטב, מי שנקבע בצו ירושה או בצו קיום צוואה מאושר על ידי בית משפט/בית דין מוסמך. עובד המבקש למנות מוטבים יעשה זאת באמצעות טופס ההצטרפות וכתב מינוי המוטבים (נספח 4 להלן);
- 1.13. **"מקרה הביטוח"** - כמפורט בנספחי הכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה;
- 1.14. **"סכום הביטוח"** - הסכום העומד לתשלום ע"י החברה בקרות מקרה הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.15. **"פקיד מורשה של בעל הפוליסה"** - לעניין כתב מינוי המוטבים המצורף **כנספח 3** - יו"ר ארגון נכי צה"ל, יו"ר מחוז בארגון נכי צה"ל, מנכ"ל ארגון נכי צה"ל, מנהל בית לוחם בארגון נכי צה"ל, אחראית נושא ביטוח חיים במרכז הארגון וכל גורם נוסף שמונה על ידי יו"ר הארגון בכתב מינוי ייעודי, ולגבי מבוטח המתגורר דרך קבע בחו"ל - יהיה הפקיד המורשה לעניין חתימה על כתב מינוי מוטבים קונסול ישראל במדינה הרלוונטית ובלבד שהקונסול יאשר על גבי טופס כתב מינוי המוטבים כי הטופס נחתם על ידי המבוטח בלבד מרצונו החופשי;

- 1.16. "תקופת הביטוח" - תקופת ההתקשרות שבין בעל הפוליסה לחברה לעניין פוליסה זו, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.17. "תקנות ביטוח חיים קבוצתי" - תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), תשנ"ג - 1993;
- 1.18. "עובד בעל הפוליסה" - מי שמתקיימים יחסי עובד מעביד או יחסי התקשרות אחרים בינו לבין בעל הפוליסה, וניתנה לו האפשרות על ידי בעל הפוליסה להצטרף לפוליסה בהתאם לנהלים הנהוגים אצל בעל הפוליסה מעת לעת, לרבות עובד שיצא לגמלאות והתקיימו לגביו הוראות סעיף 4.1.4 להלן.

## 2. הכיסויים הביטוחיים

הכיסויים הביטוחיים הנכללים בפוליסה יהיו כמפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף לאמור בו ותנאיהם מפורטים בנספחי הכיסויים הביטוחיים.

## 3. המבטחים ותחולת הביטוח לגביהם

- 3.1. כמבטח לצורך פוליסה זו ייחשבו כל חברי בעל הפוליסה המשלמים דמי חבר באופן סדיר והעומדים בתנאים שנקבעו בדף פרטי הביטוח, למעט אלו אשר הודיעו בכתב באופן מפורש לחברה ו/או לבעל הפוליסה על רצונם להיגרע מהביטוח הקבוצתי, וכן כל עובדי בעל הפוליסה אשר מילאו טופס הצטרפות לביטוח כמפורט בסעיף 3.1.3.3 להלן ועומדים בתנאים שנקבעו בדף פרטי הביטוח, ואשר נתמלאו לגביהם התנאים הבאים:
- 3.1.1. שמם ופרטיהם כלולים ברשימה שהעביר בעל הפוליסה, ובכפוף לאמור בסעיף 9 להלן.
- 3.1.2. למען הסר ספק מובהר כי המועמדים לביטוח (חברי הארגון ועובדי הארגון) לא יידרשו לעבור חיתום (היינו - למלא הצהרת בריאות כלשהי) בעת הצטרפותם, למעט במקרה האמור בסעיף 3.1.3.3.
- 3.1.3. בכפוף לאמור לעיל בסעיף 3.1, הביטוח לגבי כל מבטח, יכנס לתוקפו באחד מהמועדים להלן:
- 3.1.3.1. מי שהיה מבטח בביטוח קבוצתי עבור חברי (ועובדי) בעל הפוליסה טרם כניסת פוליסת ביטוח זו לתוקפה, תחילת תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 3.1.3.2. לגבי חבר בעל הפוליסה אשר לא היה מבטח בביטוח קבוצתי עבור חברי (ועובדי) בעל הפוליסה טרם כניסת פוליסת ביטוח זו לתוקפה - עם הצטרפותו לבעל הפוליסה ו/או לפוליסה, והכל בהתאם לרשימה שהועברה כאמור בסעיף 3.1.1.
- 3.1.3.3. לגבי עובד בעל הפוליסה אשר לא היה מבטח בביטוח קבוצתי עבור חברי (ועובדי) בעל הפוליסה טרם כניסת פוליסת ביטוח זו לתוקפה - עם חתימתו על טופס הצטרפות אצל בעל הפוליסה. במקרה בו עברו יותר מ-24 חודשים ממועד תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה - ממועד אישור החברה על קבלתו לביטוח לאחר שעבר תהליך חיתום (היינו - בהתאם לתשובות שנתן להצהרת הבריאות המקוצרת המוצרפת **כנספח 5** לפוליסה).
- 3.1.4. יובהר כי עובד בעל הפוליסה אשר הינו גם חבר בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לכפל ביטוח לפי פוליסה זו והחברה לא תהא זכאית לכפל דמי ביטוח.

#### 4. סיום תקופת הביטוח

- 4.1 הביטוח לגבי כל מבוטח, יסתיים בהתקיים אחד מהמועדים להלן, בתאריך הקודם ביניהם:
- 4.1.1 תום השנה הקלנדרית אשר במהלכה הגיע המבוטח לגיל המירבי לביטוח.
  - 4.1.2 תום החודש שבו חדל מבוטח להיות חבר בבעל הפוליסה.
  - 4.1.3 תום החודש בו הודיע מבוטח על רצונו שלא להיות מבוטח בביטוח. מובהר, כי ככל שהמבוטח הודיע על רצונו שלא להיות מבוטח בביטוח לאחר ה-20 בחודש, יסתיים הביטוח בתום החודש העוקב לתאריך הודעתו.
  - 4.1.4 לגבי עובד בעל הפוליסה, תום החודש אשר במהלכו הסתיימה תקופת עבודתו אצל בעל הפוליסה. למרות האמור, מבוטח שהיה עובד אצל בעל הפוליסה עד ליציאתו לגמלאות, בהתאם לחוק גיל פרישה, התשס"ד-2004, ומעוניין להמשיך להיות מבוטח בפוליסה, יהיה זכאי לכך בכפוף להמשך תשלום דמי הביטוח. דמי הביטוח בגין מבוטח שיצא לגמלאות כאמור, יועברו לחברת הביטוח במרוכז באמצעות בעל הפוליסה, יחד עם דמי הביטוח בגין שאר העובדים המבוטחים.
  - 4.1.5 תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 4.2 על אף האמור בסעיפים 4.1.1 עד 4.1.3, הפוליסה לא תפקע לגבי מבוטח כאמור בסעיפים אלו וימשיכו לחול כל הכיסויים הביטוחיים לפי הפוליסה אם וכל עוד החברה קיבלה פרמיה בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

#### 5. סכום הביטוח

- 5.1 סכום הביטוח בגין כל כיסוי ביטוחי יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 5.2 במידה ומצוין בדף פרטי הביטוח כי סכום הביטוח צמוד למדד, יעשה חישוב ההצמדה כדלהלן:
  - 5.2.1 המדד הבסיסי לתשלום סכומי הביטוח הינו כמפורט בדף פרטי הביטוח.
  - 5.2.2 המדד הקובע לצורך חישוב סכום הביטוח יהיה המדד האחרון הידוע לפני מועד התשלום.
  - 5.2.3 חישוב ההצמדה יחושב על פי היחס שבין המדד הקובע לבין המדד הבסיסי.
  - 5.2.4 סכום הביטוח אינו ולא יהיה בשום מקרה חלק מעיזבון המבוטח, לרבות במקרה בו בהתאם לסעיף 1.12 לעיל המוטבים הינם כקבוע בצו קיום צוואה או צו ירושה.

#### 6. חובת גילוי

- בכל הנוגע לעובדי בעל הפוליסה הנדרשים לבצע חיתום בהתאם להוראות סעיף 3.1.3.3:
- 6.1 הציגה החברה למבוטח לפני כריתת הפוליסה, בכתב שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבוטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן - עניין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם הייתה סבירה בשעת כריתת הפוליסה.
  - 6.2 הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
  - 6.3 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה /או המבוטח לפי העניין להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.



- 6.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור לעיל, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיות שהיו משתלמות כמקובל אצלה, לפי המצב לאמיתו לבין הפרמיות המוסכמות כמפורט בדף פרטי הביטוח לבין, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 6.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 6.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בפרמיה גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, זכאי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי העניין להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 6.5 החברה לא תהיה זכאית לתרופות המפורטות בסעיף 6.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 6.5.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 6.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.
- 6.6 בנוסף לא תהיה החברה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

## 7. תשלום פרמיות

- 7.1 סכום הפרמיה בגין כל כיסוי ביטוחי יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.2 סכום הפרמיה לחברי בעל הפוליסה ימומן במחציתו על ידי משרד הביטחון כאמור בתקנות הנכים (השתתפות המדינה בהוצאות ביטוח חיים ובהוצאות ביטוח סיעודי), תשס"ד-2004, ובמחציתו על ידי המבוטח עצמו כאמור בתקנות הנכים (הסכום המקסימאלי שמותר לגבות מתגמוליו של נכה), תשמ"א-1981. חלקו של משרד הביטחון בסכום הפרמיה השנתית יועבר באמצעות בעל הפוליסה לחברה, אחת לשנה כמפורט להלן. חלקו של כל מבוטח בסכום הפרמיה החודשית ינוכה אחת לחודש על ידי משרד הביטחון מהתגמול החודשי הניתן לאותו המבוטח על ידי משרד הביטחון ויועבר במרוכז על ידי משרד הביטחון, באמצעות בעל הפוליסה, לחברה. מובהר ומוסכם כי ככל שלא יועברו סכומי הפרמיה כאמור על ידי משרד הביטחון לבעל הפוליסה, לא יוכל בעל הפוליסה להעבירם לחברה, ובעל הפוליסה לא יידרש בשום מקרה למימון ביניים או מימון מלא של סכום הפרמיה. בהתאם, וככל שמשרד הביטחון לא יעביר את סכום הפרמיה, כולו או חלקו, תפעל החברה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי בנושא אי תשלום פרמיה. בכל הנוגע לעובדי בעל הפוליסה תשלום הפרמיה החודשית במלואה על ידי המבוטח, באמצעות ניכוי ממשכורתו החודשית והעברת סכום הניכוי באמצעות בעל הפוליסה, לחברה.
- 7.3 הפרמיה בגין המבוטחים תועבר לחברה במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.
- 7.4 במקרה בו סכום הביטוח צמוד למדד תוצמד גם הפרמיה למדד באופן חישוב זהה לאמור בסעיף 5.2 לעיל.
- 7.5 הפרמיה תשולם כמפורט להלן:
- 7.5.1 **עבור חברי בעל הפוליסה** - מחצית מדמי הביטוח השנתיים (הממומנת על ידי משרד הביטחון) תועבר לשנה מראש, תוך 90 יום מתחילת כל שנה קלנדרית. המחצית השנייה של דמי הביטוח (הממומנת על ידי המבוטח), תועבר אחת לחודש במרוכז במועד הקבוע בדף פרטי הביטוח.

- 7.5.2. **עבור עובדי בעל הפוליסה** - דמי הביטוח ישולמו מידי חודש במרוכז באמצעות בעל הפוליסה, במועד בו ישולמו דמי הביטוח עבור חברי בעל הפוליסה.
- 7.6. לא שולמה הפרמיה עבור מבוטח במועד תודיע החברה על ביטול הפוליסה בגין אותו מבוטח, בהתאם ובכפוף לאמור בסעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.

## 8. הצהרת בעל הפוליסה

בהתאם להוראות סעיף 5 לתקנות ביטוח חיים קבוצתי, ימסור בעל הפוליסה לחברה הצהרה על פי הנוסח המצורף להלן **כנספה מס' 1**.

## 9. ניהול רשימות

- 9.1. לא יאוחר מהראשון לחודש העוקב לתחילת תקופת הביטוח, ובכפוף לקבלת הנתונים העדכניים ממשד הביטוח, יעביר בעל הפוליסה לחברה את רשימת המבוטחים בפוליסה זו. לא התקבלו נתונים עדכניים, יעביר בעל הפוליסה את הנתונים העדכניים ביותר המצויים בידו. הרשימה הנ"ל תכלול את שמות המבוטחים, מספר תעודת הזהות שלהם, חודש ושנת לידתם, מינם, תאריך הצטרפותם לבעל הפוליסה, כתובתם ומספרי הטלפון שלהם, ככל שהם קיימים במאגר (להלן: **"רשימת מבוטחים"**). ככל שיידרשו נתונים נוספים יפעל בעל הפוליסה לקבלת הנתונים ממשד הביטוח וככל שיקבלם יעבירם לחברה.
- 9.2. בנוסף לאמור בסעיף 9.1 לעיל, ימסור בעל הפוליסה לחברה רשימת מבוטחים מעודכנת בסמוך למועד תשלום כל פרמיה, בכפוף לקבלת הרשימה ממשד הביטוח.
- 9.3. למרות האמור לעיל, יובהר כי גריעת מבוטח מרשימת המבוטחים אשר נגרמה עקב השמטה מקרית, בלתי מכוונת ו/או טכנית ו/או בטעות ו/או בתום לב אינה מהווה ביטול הפוליסה של אותו מבוטח. במקרה מעין זה יועבר אישור בכתב מאת בעל הפוליסה כי גריעתו של המבוטח מהרשימה נגרמה עקב איזו מהסיבות דלעיל בצירוף אישור כי המבוטח הינו חבר בבעל הפוליסה ו/או עובד בבעל הפוליסה, ובלבד שעם חזרתו של המבוטח לרשימה, תועבר לחברה הפרמיה עבורו, למפרע.
- 9.4. מובהר בזאת, כי הרשימה השמית של החברים המבוטחים מוגנת על פי חוג הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981, והיא מועברת לצורכי הביטוח בלבד. החברה מתחייבת כי תשמור על סודיות הרשימה, לא תשתמש בה לצרכים אחרים מלבד הצרכים הקבועים בהסכם זה, למעט בהסכמת בעל הפוליסה בכתב, ובכל מקרה לא תעביר את הרשימה לידי צד ג' כלשהו והכל בכפוף לכל דין.

## 10. אחריות החברה

- 10.1. אחריות החברה מוגבלת על פי תוכנה של הפוליסה, תוכן נספחיה, ככל שנרשמו על ידי החברה בדף פרטי הביטוח.
- 10.2. חבותה של החברה על-פי הפוליסה נכנסת לתוקפה במועד תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח כאמור בסעיף 3 לעיל כמצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לכך המבוטח עודנו בחיים במועד תשלום הפרמיה הראשונה.

## 11. הגשת תביעות לתשלום סכום הביטוח

- 11.1. בקרות מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו, ישולם סכום הביטוח על-ידי החברה, בכפוף למילוי התנאים הבאים על ידי בעל הפוליסה ו/או המוטב:
- 11.1.1. על בעל הפוליסה ו/או על המוטב, להודיע לחברה בכתב בהקדם האפשרי ובתוך זמן סביר לאחר שנודע לו, על קרות מקרה הביטוח. הודעת מי מהאמורים לעיל תשחרר את יתר האמורים לעיל מחובת מתן ההודעה. מובהר כי הודעת בעל הפוליסה יכול ותעשה באמצעות העברת רשימת נפטרים המונפקת על ידי משרד הביטוחן מעת לעת, לחברה.

- 11.1.2. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא ימציא בעל הפוליסה או המוטב, לחברה תעודת פטירה או העתק ממנה.
- 11.2. למניעת ספק מובהר ומוצהר כי פעולה בהתאם לאחד מתתי הסעיפים האמורים לעיל, תפסיק את מרוץ תקופת ההתיישנות.
- 11.3. תביעה לתשלום סכום הביטוח בגין מבוטח שנפטר תימסר לחברה על ידי בעל הפוליסה, על גבי טופס ייעודי של בעל הפוליסה התקף במועד פטירת המבוטח, בצירוף תעודת פטירה רשמית ובציון הפרטים הדרושים לאיתור שמו של המבוטח ברשימת המבוטחים. הטופס הייעודי במועד חתימת הסכם זה הינו כמצורף **בנספח 8** להסכם זה או כפי שיהיה מעת לעת אצל בעל הפוליסה.
- 11.4. בעל הפוליסה יעביר לחברה טפסי הוראות תשלום, הכוללים את פרטי המוטבים, ככל שידועים לו, לרבות חלקם בסכום הביטוח.
- 11.5. החברה תשלם למוטבים כהגדרתם בסעיף 1.12, את סכום הביטוח העומד לחלוקה באופן המפורט להלן:
- 11.5.1. סכומי החובות לנושים הזכאים (בעל הפוליסה ו/או משרד הביטחון ו/או הבנק למשכנתאות), ככל שקיימים, יועברו על ידי חברת הביטוח לא יאוחר מ-21 ימי עבודה ממועד קבלת מסמכי התביעה ומלוא המסמכים הדרושים לכך, לרבות מסמכים הכוללים אישור על ההסכמה שניתנה על ידי המבוטח לקיזוז הסכומים המגיעים לנושים הזכאים, כפי שהופקדו בידי בעל הפוליסה על ידי המבוטח ו/או הנושה הזכאי, בסמוך למועד חתימתם על ידי המבוטח.
- 11.5.2. במקרה בו קיים כתב מינוי מוטבים וחלק סכום הביטוח אשר שולם לנושים הזכאים קטן מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, תשולם יתרת סכום הביטוח (להלן: "**סכום הביטוח העומד לחלוקה למוטבים**") למוטבים הנמנים בכתב מינוי המוטבים לא יאוחר מ-21 ימי עבודה ממועד קבלת מסמכי התביעה ומלוא המסמכים הדרושים לכך.
- 11.5.3. במקרה בו לא קיים כתב מינוי מוטבים וחלק סכום הביטוח אשר שולם לנושים הזכאים קטן מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, וככל שנתבקשה על ידי אלמן המבוטח קבלת מקדמה ובעל הפוליסה אישר תשלום המקדמה כאמור, תעביר החברה מקדמה בשיעור של 25% מסכום הביטוח העומד לחלוקה למוטבים, לאלמן של המבוטח, לא יאוחר מ-21 ימי עבודה ממועד קבלת מסמכי התביעה ומלוא המסמכים הדרושים לכך, ובכפוף למילוי התנאים הבאים:
- 11.5.3.1. יובהר כי מקדמה כאמור תינתן רק אם הבקשה עומדת בתנאים הקיימים אצל בעל הפוליסה לקבלת מקדמה במועד פטירת המבוטח והכל בהתאם להוראות סעיף 11.6.
- 11.5.3.2. האלמן מקבל המקדמה חתם על מסמך התחייבות להחזר המקדמה בצרוף הפרשי הצמדה, למקרה בו יתברר, לאחר קבלתה, כי לא היה זכאי לסכום שקיבל או לחלקו.
- 11.5.3.3. למניעת כל ספק מובהר כי האלמן לא יהיו זכאים לקבלת מקדמה במקרה בו המבוטח טרם פטירתו נתן הוראה מפורשת בכתב לבעל הפוליסה ו/או לחברה לפיו האלמן אינו זכאי לקבלת מקדמה כאמור או במקרה בו מתעורר חשש אצל בעל הפוליסה כי האלמן עלולים שלא להיות יורשים בהתאם לצו קיום צוואה.
- 11.5.4. סכום הביטוח העומד לחלוקה למוטבים המוגדרים בסעיף 1.12, יועברו אליהם, בהתאם להוראות הדיון, והוראות ההעברה שנכללו במסמכי התביעה, וכמפורט בסעיף 11.6 להלן. הועברו ההמחאות עם חלקו של כל מוטב באמצעות בעל

הפוליסה, ולא הגיע המוטב לבעל הפוליסה לאיסוף ההמחאה תוך 90 ימים, תחזר ההמחאה לחברה, והחברה תפעל לאיתור המוטבים, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי, ומבלי לגרוע מהוראות ההתיישנות האמורות בהסכם זה.

- 11.6. במקרה בו שולמה מקדמה כאמור בסעיף 11.5.3, יחולו ההוראות הבאות:
- 11.6.1. ככל ששיעורה של המקדמה ששולמה לאלמן קטן מחלקו כמוטב בהתאם לקבוע בצו הירושה או בצו קיום הצוואה, תחולק יתרת סכום הביטוח המיועד לחלוקה בין המוטבים, כאשר מחלקו של האלמן כמוטב יקוזז סכום המקדמה.
- 11.6.2. ככל ששיעורה של המקדמה ששולמה לאלמן גדול מחלקו כמוטב בהתאם לקבוע בצו הירושה או בצו קיום הצוואה (להלן: "החלק העודף"), יחולק מלוא סכום הביטוח למעט חלקו של האלמן כמוטב, בהתאם לקבוע בצו הירושה ו/או בצו קיום הצוואה בין יתר המוטבים על פי כל דין.
- 11.6.3. ככל שלאור צו ירושה ו/או צו קיום צוואה יסתבר כי האלמן איננו כלל מוטב, יחולק מלוא סכום הביטוח למוטבים על פי חלקם בהתאם לקבוע בצו הירושה ו/או בצו קיום הצוואה.
- 11.6.4. יובהר כי סכום הביטוח האמור בסעיפים 11.6.2 ו-11.6.3 הינו סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לנספח התאמת סכום הביטוח (נספח 6).
- 11.7. בעל הפוליסה והחברה לא יהיו חייבים ליזום הליכים משפטיים במקרה של חילוקי דעות בין מוטבים פוטנציאליים שונים. בהתאם, ככל שקיים כתב מינוי מוטבים העומד בדרישות הנקובות בהסכם זה, ישולם סכום הביטוח בהתאם לכתב כאמור. ככל שלא קיים כתב מינוי מוטבים, ישולם סכום הביטוח רק לאחר מתן צו ירושה או צו קיום צוואה.
- 11.8. למען הסר ספק יובהר כי סכום הביטוח לתשלום כל תביעה יהיה סכום הביטוח התקף ביום קרות מקרה הביטוח והכל בכפוף לנספח 6.

## 12. תקופת הביטוח

- 12.1. תקופת הביטוח על פי הפוליסה הינה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 12.2. הצדדים יוכלו להאריך את תקופת הביטוח מראש ובכתב עד 30 יום טרם פקיעת מועד הפוליסה.
- 12.3. פחת מספר המבוטחים בפוליסה מ-50 מבוטחים, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

## 13. המצאת הפוליסה ודף פרטי הביטוח למבוטח

- 13.1. החברה תמציא על חשבונה לכל מבוטח בסמוך למועד הצטרפותו העתק של הפוליסה ודף פרטי ביטוח המפרט את הזכויות המוקנות לו מתוקף הפוליסה.
- 13.2. דף פרטי הביטוח יכלול לכל הפחות את הפרטים הבאים:
- 13.2.1. שם המבוטח וזיהוי פוליסת הביטוח הקבוצתי החלה לגביו;
- 13.2.2. הגבלות על היקף הכיסוי (לרבות תקופת אכשרה ככל שקיימת) וכן הנסיבות בהם יפקעו זכויותיו על פי הפוליסה, אם ישנן, וזכויותיו בעת פקיעה כאמור;
- 13.2.3. שיעור דמי הביטוח, סכומם ומועדי תשלומם;
- 13.2.4. סכומי הביטוח או דרך חישובם לפי תקנה 4(ב) לתקנות ביטוח חיים קבוצתי;
- 13.2.5. הכיסוי הביטוחי;
- 13.2.6. כתובת להגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח ולבירור זכויותיו וחובותיו לפי הפוליסה.

#### 14. פירושים בפוליסה זו

- 14.1. לשון יחיד כוללת לשון רבים ולהיפך.  
14.2. לשון מין זכר כוללת לשון מין נקבה ולהיפך.  
14.3. כותרות הסעיפים באות לשמש מקומות בלבד ואין להשתמש בהן כפירוש פוליסה זו.

#### 15. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח; סעיף זה יחול על כלל הכיסויים בפוליסה כל עוד לא נקבע הסדר מיטיב אחר בנספח הרלוונטי לתביעה. לעניין עצירת תקופת ההתיישנות ראה סעיף 11.2 לעיל.

#### 16. שונות

- 16.1. כל פניה של מבוטח/מוטב או מי מטעמם על פי הסכם זה תוגש לחברה ישירות או באמצעות בעל הפוליסה. ככל שיוגשו פניה או תביעה ו/או כל מסמך אחר ישירות לחברה, על החברה ליידע את בעל הפוליסה על כך, ולפעול בעניין אותו פניה כאילו הגיעה פניה זו מבעל הפוליסה ישירות. החברה תכתב את בעל הפוליסה על כל תכתובת עם המבוטח/מוטב, ותקבל את אישור בעל הפוליסה לכל פעולה כספית שתבוצע בהתאם.  
16.2. המבוטח בפוליסה זו מסכים מראש לתנאים האמורים בהסכם זה, בהסכמה בלתי חוזרת והסכמתו זו תחייב אף את יורשיו ומוטביו אחריו. ככל שמסתייג המבוטח מאחת מן ההוראות האמורות, עליו יהיה להודיע בכתב לחברה או לבעל הפוליסה על רצונו שלא להיות מבוטח בפוליסה זו.

#### 17. הודעות

כתובת הצדדים לצורך מתן הודעה בקשר להוראות פוליסה זו הן:  
בעל הפוליסה: ארגון נכי צה"ל  
שמואל ברקאי 49, אפקה תל-אביב  
החברה: הראל חברה לביטוח בע"מ  
רח' אבא הלל 3, רמת-גן  
כל הודעה שתישלח בדואר רשום לפי הכתובות המפורטות לעיל תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין ע"י הנמען תוך 72 שעות מזמן המסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר ולשם הוכחת המסירה יספיק להוכיח שהמכתב נשלח בדואר רשום.

#### 18. כפיפות

על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, לרבות חוק חוזה ביטוח ותקנות ביטוח חיים קבוצתי והיא כפופה לאישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר. עד לאישור כאמור יחולו תנאי ההסכם התקף עד לכניסת הסכם זה לתוקף. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

#### 19. כללי

מקום השיפוט היחיד והבלעדי בכל הקשור או הנובע מהסכם ביטוח זה יהיה בכל בית משפט מוסמך בישראל.

## 20. רשימת נספחים

1. הצהרת בעל הפוליסה.
2. דף פרטי הביטוח.
3. כתב מינוי מוטבים.
4. טופס הצטרפות לביטוח לעובדי בעל הפוליסה.
5. הצהרת בריאות מקוצרת לעובדי בעל הפוליסה לגביהם מתקיים האמור בסעיף 3.1.3.3 לפוליסה.
6. התאמת סכום הביטוח.
7. תשלום מקדמה - לאלמן נכה צה"ל
8. טפסי תביעה.
9. ביטוח יסודי - פטירה מכל סיבה שהיא.

# נספח מס' 1

## הצהרת בעל הפוליסה

### באמצעות מורשה חתימה מטעמו

- הואיל:** ובעל הפוליסה מתקשר בחוזה לביטוח חיים קבוצתי בהתאם לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי) התשנ"ג - 1993 (להלן: "התקנות");
- והואיל:** ועל פי סעיף 5 לתקנות מצהיר בעל הפוליסה כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו כל טובות הנאה מהיותו בעל פוליסה;
- והואיל:** והח"מ הינו נושא משרה אצל בעל הפוליסה והינו מורשה חתימה מטעמו המוסמך לחתום על הצהרה זו בשם בעל הפוליסה ולהתחייב בשמו בכל האמור בה.

#### לפיכך מצהיר ומתחייב בעל הפוליסה כדלקמן:

- בעל הפוליסה מצהיר כי לעניין היותו "בעל פוליסה", הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו כל טובות הנאה מהיותו "בעל פוליסה".
- המבוטחים בפוליסת ביטוח החיים הקבוצתי הינם:
  - עובדים אצל בעל הפוליסה.
  - חברים בתאגיד שהינו בעל הפוליסה ואין הביטוח המטרה העיקרית של ההתאגדות.
  - בני זוגם של עובדים אצל בעל הפוליסה או חברי תאגיד שהינו בעל הפוליסה (לפי העניין) ובתנאי שהינם מבוטחים במסגרת פוליסה זו.
  - מקבלי שירותו של ספק השירותים שהינו בעל הפוליסה והשירותים שהם מקבלים ממנו אינו בעסקי ביטוח ואין עיקרו של השירותים בעשיית ביטוח חיים קבוצתי.
- הפרמיה המועברת לחברה על פי הפוליסה:
  - משולמת במלואה על ידי בעל הפוליסה.
  - משולמת במלואה או בחלקה על ידי המבוטחים. במקרה של מבוטח שהינו עובד בלבד, נדרשת הסכמתו מראש להצטרף לביטוח ע"י מילוי "טופס הצטרפות לביטוח". בעל הפוליסה מודע לחשיבות החתמת המבוטחים שהינם עובדים (ככל שנדרש) ועל כן ישתף פעולה עם המבוטח לצורך העברת הטפסים החתומים בהתאם. למניעת כל ספק מובהר כי במקרה של מבוטח שהינו חבר בבעל הפוליסה תחול פוליסה זו בכל מקרה ולא יידרש מילוי "טופס הצטרפות לביטוח".
- ידוע לנו כי המספר המינימלי של המבוטחים על פי ה"תקנות" הינו 50 ועל כן אם בתום תקופת הביטוח יהיה מניין המבוטחים נמוך מ-50 מבוטחים, הפוליסה לא תחודש לתקופת ביטוח נוספת.
- ידוע לנו כי על החברה להמציא לידי המבוטחים העתק פוליסה ודף פרטי הביטוח. אנו נשתף פעולה לשם העברת העתק הפוליסה ודף פרטי הביטוח לכל אחד מן המבוטחים. למניעת ספק מובהר כי עלויות המצאת המסמכים כאמור תחול על החברה.
- בעל הפוליסה מתחייב להעביר לחברה באופן מיידי כתבי מינוי מוטבים שנמסרו לו על ידי המבוטחים לעניין פוליסה זו. כמו-כן יפנה בעל הפוליסה, באמצעות אתר האינטרנט שלו, את תשומת ליבם של המבוטחים לאפשרות קביעת מוטב/ים ולכך שבהעדר קביעת מוטבים, ישולמו תגמולי הביטוח ליורשיהם החוקיים.





## נספח מס' 3

# כתב מינוי מוטבים בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית

## של ארגון נכי צה"ל

1. אני הח"מ מבקש כי סכומי הביטוח שיגיעו בגין פטירת, מכוח הפוליסה הקולקטיבית לביטוח ריסק למקרה פטירה שנעשתה במסגרת ארגון נכי צה"ל, ישולמו למוטבים המפורטים להלן, בחלקים המצוינים ליד שמו של כל אחד מהם.

במידה ולא צוינו חלקים, אבקש לחלק את הכספים שווה בשווה בין המוטבים הרשומים. אם לא צוינו מוטבים כלל, יחולקו הכספים ליורשיי בהתאם לצו ירושה או צו קיום צוואה.

**פרטי המוטבים:**

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	החלק (באחוזים)	כתובת	טלפונים (בית/נייד)	קרבה למבוטח
			100%			
סה"כ						

2. אם בעת פטירת לא יהיה מי מבין המוטבים המפורטים לעיל בחיים, יועבר חלקו אל

[יש לסמן ב-X אפשרות אחת בלבד]:

שאר המוטבים - בחלקים שווים ביניהם.

לשאר המוטבים - באופן יחסי לחלקם בטבלה.

ליורשים החוקיים של המוטב.

ליורשי על פי דין.

3. הודעה זו מבטלת כל כתב מינוי מוטבים קודם שמסרתי לכם, מכל סוג שהוא, בגין פוליסה זו, ככל שמסרתי.

4. הצהרת המבוטח וחתיתתו:

אני הח"מ מאשר בזאת כי המוטבים המפורטים לעיל הם המוטבים אותם אני מבקש למנות כזכאים לקבלת כספי ביטוח החיים כאמור לעיל, ובחלקים המצוינים לצד שמו של כל מוטב. ידוע לי כי אני רשאי בכל עת לשנות את המוטבים האמורים ו/או את חלקם, באמצעות חתימת כתב מינוי מוטבים עדכני, בפני פקיד מורשה של הארגון. ידוע לי כי כתב המינוי על פיו ישולמו הכספים יהיה כתב המנוי עם התאריך המאוחר ביותר, המצוי בידי הארגון, ושנחתם בפני פקיד מורשה של הארגון. אני מתחייב בשם יורשיי ומוטביי שלא לבוא בכל טענה ו/או דרישה כלפי הארגון ו/או חברת הביטוח בגין פעולתם בהתאם לכתב מינוי מוטבים תקף.



פרטי החותם:

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך לידה	מס' תיק במשרד הביטחון

יש לצרף צילום תעודת זהות (לרבות ספח).

כתובת מלאה	טלפון בבית	טלפון נייד	טלפון נוסף	אחוז נכות

חתימה:  ..... תאריך: .....

אישור פקיד מורשה מטעם הארגון

אני הח"מ ..... פקיד מורשה מטעם הארגון מאשר כי ביום.....

הופיע בפניי המבוטח ..... ת.ז. ....  
 הזדהה בפני באמצעות תעודת זהותו או תעודת הנכה שלו, וחתם בפניי על כתב מינוי זה, ללא נוכחות כל מלווה מטעמו.

במקרה של מבוטח עיוור עם מלווה יש למלא טופס א1 ולצרפו לטופס זה.

שם: ..... חתימה:  .....

תפקיד: ..... תאריך: .....

יש לצלם מסמך זה בשלושה עותקים ולהחתים את החבר במקור על כל שלושת העותקים, בעט כחול.





## נספח מס' 4

# טופס הצטרפות לביטוח (בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור עובדי ארגון נכי צה"ל)

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.  
 נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.  
 יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים: 03-7348492 או למייל [joinhaim@harel-ins.co.il](mailto:joinhaim@harel-ins.co.il)

מבוטח נכבד, שים לב, עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.  
 אני הח"מ, המועמד לביטוח עפ"י הפוליסה, פונה אליכם בהצעה לביטוח חיים כמפורט להלן:  
 להלן מידע מהותי אודות הכיסוי הביטוחי המוצע בפוליסה הקבוצתית אשר באפשרותך לרכוש.  
 כל האמור מטה הינו בכפוף לתנאי הפוליסה והפרשנות תהיה בהתאם להגדרות שבפוליסה.  
 במקרה של סתירה בין האמור בטבלה זו לבין האמור בפוליסה, יגברו תנאי הפוליסה.

החברה המבטחת		הראל חברה לביטוח בע"מ.
שם בעל הפוליסה וכתובתו		ארגון נכי צה"ל ע"ר 580052728 רח' שמואל ברקאי 49, אפקה, תל אביב
עיקרי הכיסויים הביטוחיים		ריסק למקרה פטירה - מות המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח תזכה את המוטבים בתגמולי הביטוח.
הכיסוי	פרמיה חודשית	סכום הביטוח
ריסק למקרה פטירה עד היום בו מלאו למבוטח 70 *	43.88 ₪	104,000 ₪
ריסק למקרה פטירה מגיל 70 ויום עד גיל 75 *	43.88 ₪	44,000 ₪
סכומי ביטוח והפרמיות צמודים למדד נובמבר 2015 שפורסם ביום 15.12.2015 - 12243 נק'.		
סוג הפרמיה קבועה/ משתנה		קבועה.
משלם הפרמיה ואמצעי תשלום		100% על חשבון המבוטח.
תדירות תשלום הפרמיה		חודשית.
תקופת הביטוח		החל מיום 01/08/2016 ועד ליום 31/12/2021 או עד גיל תום הביטוח המוקדם ביניהם והכל בכפוף לתנאי הפוליסה והוראות הדין.
החרגות		ישנם חריגים והגבלות לחבות החברה כמפורט בתנאי הכיסוי.

\*כקבוע בתנאי הפוליסה.



פרטי המועמד לביטוח					
שם משפחה		שם פרטי		מספר ת.ז.	
תאריך לידה		מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ		מקצוע/עיסוק	
תחביבים מסוכנים					
רחוב		מס'		ישוב	
מיקוד		טלפון נייד			
<b>אישור מועמד לקבלת דוחות לעמית למועמד הראשון לביטוח בדוא"ל:</b> אני מסכים כי הדוח השנתי לעמית יישלח לדוא"ל שלי בכתובת .....@..... וזאת במקום באמצעות הדואר.					
ככל שיהיה שינוי בכתובת או טלפון המפורטים לעיל, יש להודיע על כך במידי לחברת הביטוח.					

המוטבים למקרה מוות*					
שם המשפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה	קרבה	החלק באחוזים
1.					
2.					
3.					
4.					
סה"כ					100%

\*בהעדר הוראת מינוי מוטבים, הסכומים שמגיעים לעמית יועברו ליורשיו על פי דין, או בעל פי צו קיום צוואה.

מידע למועמד לביטוח
1. כל התשובות המפורטות בהצעה זו ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בין לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו, ככל שרלוונטי.
2. המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסה וכן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסה ולטיפול בה.
3. הכיסוי הביטוחי ייכנס לתוקפו, רק לאחר אישור המועמד לביטוח להחרגות ולתנאים המיוחדים, ככל שיהיו וכפי שיקבעו על ידי המבטחת.
4. במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים אלו ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, באפשרותך לפנות להראל בהתאם לפרטים המופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב. בנוסף תנאי הפוליסה המלאים מצויים באתר החברה שכתובתו: <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>





## הצהרת המועמד לביטוח

1. אני מבקש להצטרף לתוכנית כאמור בטופס זה ובהתאם למידע המהותי המצורף לו.
2. לצורך תשלום דמי הביטוח הנני נותן הרשאה לארגון נכי צה"ל לנכות ממשכורת, את הפרמיה, כפי שתיקבע בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.
3. אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנות מרצוני החופשי.

תאריך..... חתימת מועמד לביטוח  .....





## נספח מס' 5

### הצהרת בריאות מקוצרת

(עבור עובדי בעל הפוליסה המבקשים להצטרף לביטוח לאחר שעברו יותר מ-24 חודשים מיום הצטרפותם כעובדים אצל בעל הפוליסה)

הטופס מיועד לגברים ונשים כאחד, אך למען הפשטות והיעילות מנוסח בלשון זכר.

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מספר זהות: \_\_\_\_\_

הנחיות כלליות: יש לסמן האם אתה סובל או האם סבלת בעבר מאחת הבעיות הרשומות להלן, אלא אם צוין אחרת בשאלה. במקרה בו סומנה תשובה חיובית על אחת או יותר מן השאלות המפורטות, יש לסמן "כן" וכן לתת פירוט בתחתית הצהרת הבריאות. לידיעתך ייתכן ותידרש בהמצאת מסמכים רפואיים נוספים ו/או בבדיקה רפואית בהתאם למקובל בחברה.

למבוטח שגיל הולדתו ה-65 יחול בחצי שנה הקרובה או שעבר את גיל 65, יש לצרף סיכום רפואי מרופא מטפל הכולל רשימת אבחונים וטיפולים, מצב רפואי, ניתוחים בעבר או בעתיד, אשפוזים והתייחסות לממצאי בדיקות הדמיה מיוחדות שבוצעו בחמש שנים האחרונות.

יש להקיף בעיגול את התשובה הנכונה		
1	האם אתה מעשן או עישנת מוצרי טבק בשנתיים האחרונות? אם כן ציין סוג וכמות.	כן / לא
2	האם אתה צורך או צרכת סמים ב-5 השנים האחרונות? אם כן, ציין סוג ותדירות.	כן / לא
3	האם אתה צורך או צרכת כמות של מעל שתי מנות אלכוהול ביום באופן קבוע ב-5 שנים האחרונות?	כן / לא
4	האם אושפזת בבית חולים כתוצאה מתאונה או ממחלה במשך ה-5 שנים האחרונות? אם כן, פרט מתי וסיבת האשפוז.	כן / לא
5	האם סבלת מאחת המחלות / בעיות הרשומות להלן? אם כן - יש למלא הפרטים והשאלון המתאים:	
	א. מחלות לב.	כן / לא
	ב. סרטן.	כן / לא
	ג. כבד.	כן / לא
	ד. מחלת סוכרת (לרבות סכרת הריון) עם המלצה לטיפול תרופתי או בדיאטה במהלך 5 השנים האחרונות?	כן / לא
	ה. איידס או נשאות לאיידס.	כן / לא
6	האם נקבעה לך נכות, על ידי מוסד המוסמך לקבוע שיעורי נכות, בשיעור העולה על 35%?	כן / לא
שם וכתובת הרופא המטפל		
גובה: ..... ס"מ    משקל: ..... ק"ג    שם קופת חולים    שם הסניף וכתובתו		

במידה וענית על אחת מהשאלות לעיל "כן", אנא פרט: \_\_\_\_\_



## הצהרת המועמדים לביטוח

- לידיעתך התשובות להצהרת הבריאות ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
- המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לביטוח וכן לכל דבר וענין אחר הקשור לפוליסה ולטיפול בהן. החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסים בע"מ וחברות בנות שלה) ו/או מישהו מטעמן תעשה בו שימוש לרבות עיבודו, אחסונו ושימוש בו לכל עניין הקשור בפוליסות ולמטרות לגיטימיות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

תאריך: ..... חתימה:  .....

## הצהרת המבוטח

אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנו מרצוני החופשי

תאריך: ..... חתימה:  .....

## ויתור סודיות רפואית

- אני נותן בזה רשות לקופת חולים או לכל גוף אחר ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים, המעבדות ובתי החולים האחרים, למוסד לביטוח לאומי, לחברות ביטוח, לשלטונות צה"ל ולמשרד הביטחון למסור להראל חברה לביטוח בע"מ ולהראל פנסיה, (להלן "המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקש על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד.
- אני משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או מוסד ממוסדותיכם הרפואיים ו/או כל סניף מסניפיכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי. וכן אני מייפה את המבקש לאסוף כל מידע שיראה לו חשוב בכל הנוגע לבריאותי.
- השימוש בכתב ויתור זה יתבצע על ידי החברה רק ככל שהדבר דרוש לצורך בירור זכויות וחובות המוקנות על ידי הפוליסה.

תאריך: ..... חתימה:  .....





## נספח מס' 6

### התאמת סכום הביטוח

1. הואיל והפרמיה לביטוח החיים קבועה בתקנות הנכים (הסכום המקסימלי שמותר לנכות מתגמוליו של נכה), תשמ"א-1981, מוסכם בין הצדדים כי אלא אם ניתן אישור בעל הפוליסה מראש ובכתב, לא יחול כל שינוי בפרמיה והשינויים שידרשו, ככל שיידרשו, ייושמו ביחס לסכום הביטוח בלבד.

2. בעל הפוליסה יעביר לחברה בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ-120 ימים מתום כל שנת ביטוח את רשימת חברי הארגון המבוטחים שנפטרו, למיטב ידיעתו ובהתאם לנתונים שקיבל ממשרד הביטוח, בשנה הקלנדרית החולפת.

3. תוך 120 ימים מתום כל שנת ביטוח, החל משנת הביטוח השנייה ואילך, יערך חישוב לצורך קביעת סכום הביטוח לתקופה העוקבת (להלן: "**סכום הביטוח החדש**"), כמפורט בנספח זה להלן. למען הסר ספק יובהר כי, חישוב סכום הביטוח החדש יערך בהתחשב בנתוני התביעות בגין התקופה שבין 1 בינואר ועד ל-31 בדצמבר של השנה החולפת (להלן: "**שנת החישוב**"), למעט ביחס לשנתיים הראשונות בגין יערך חישוב של ממוצע שתי השנים הראשונות. סכום הביטוח החדש יכנס לתוקפו בחלוף 60 יום ממועד משלוח הודעה למבוטח על סכום הביטוח החדש כאמור, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי (להלן: "**מועד השינוי**"), ובכל מקרה יחול רק לגבי מקרי ביטוח שאירעו לאחר מועד השינוי. **יובהר כי החל ממועד כניסת הסכם זה לתוקפו תביעות שלא נכללו בחישוב בשל איחור במתן הודעה על קיומן, יילקחו בחשבון בעת ההתאמה הבאה של סכום הביטוח.**

4. למרות האמור בסעיף 3 לעיל, במקרה בו בתום שנת הביטוח הראשונה יתברר כי נוצר רווח או הפסד העולה על 7% יתבצע החישוב בתום שנת הביטוח הראשונה וביחס לכל שנה בנפרד.

#### 5. הגדרות

5.1. **פרמיה לתשלום** - סך דמי הביטוח ששולמו בגין שנת החישוב עבור כל המבוטחים כשהם צמודים למדד נכון ליום עריכת החישוב.

5.2. **פרמיה נטו** -

5.2.1. בשנה הראשונה והשנייה - 85% מדמי הביטוח ששולמו בגין שנת החישוב, עבור כל המבוטחים כשהם צמודים למדד נכון ליום עריכת החישוב.

5.2.2. בשנה השלישית ואילך - 88% מדמי הביטוח ששולמו בגין שנת החישוב, עבור כל המבוטחים כשהם צמודים למדד נכון ליום עריכת החישוב

5.3. **תביעות** - כל תביעות הביטוח שאירעו במהלך שנת החישוב (בין אם שולמו ובין אם טרם שולמו). מובהר כי תביעות שטרם שולמו בלבד - יוצמדו למדד נכון ליום עריכת החישוב.

5.4. **רווח/הפסד** - פרמיה נטו בניכוי תביעות.

#### 6. החישוב

6.1. במידה וייווצר רווח בגין תקופת החישוב, יעודכן סכום הביטוח בשיעור הרווח שיווצר, אך לא יותר מאשר 8.5% שיעור תוספת לסכום הביטוח (גם במקרה ושיעור הרווח יהיה גדול מ-8.5% מהפרמיה).

6.2. במידה וייווצר הפסד בגין תקופת החישוב, יופחת סכום הביטוח בשיעור ההפסד שיווצר, אך לא יותר מאשר הקטנת סכום הביטוח בשיעור של 8.5% (גם במקרה ושיעור ההפסד יהיה גבוה מ-8.5% מהפרמיה).





## נספח מס' 7 תשלום מקדמה - לאלמן נכה צה"ל

לכל מאן דבעי,

הנדון: תשלום מקדמה - כתב התחייבות להחזר כספים ואישור העדר תביעות - אלמנה/אלמן

אני הח"מ:

.....

שם ושם משפחה	ת.ז.	שם המנוח/ה	ת.ז.
<p>מצהירה/ומאשרת בזאת כי ביקשתי לקבל לידי מקדמה בשיעור של 25% מסכום ביטוח החיים העומד לחלוקה למוטבי בעלי/אשתי המנוח/ה, במסגרת פוליסות ביטוח החיים לחברי ארגון נכי צה"ל. הוסבר וברור לי כי מסמך זה מהווה תנאי יסודי ובסיסי לקבלת מקדמה כאמור.</p> <p>אני מצהירה ומתחייבת כי אין לי כל טענה כלפי הארגון ו/או חברת הביטוח בגין פוליסת הביטוח ו/או כספי הביטוח ו/או תשלום המקדמה וכי לא אטען כל טענה כאמור גם בעתיד.</p> <p>בנוסף, אני מצהירה ומתחייבת בזה כלפי כל אדם או גוף כי במקרה ויקבע כי אינני אחד/ת מהמוטבים הזכאים לקבלת סכום הביטוח, אחזיר כל חלק עודף שקיבלתי על החלק המגיע לי בביטוח החיים, ככל שמגיע לי.</p> <p>ככל שיקבע כי אינני זכאית/לקבלת כל סכום שהוא, הריני מתחייבת/להחזיר את מלוא הסכום כאמור. ובהר כי התחייבות זו תחייב גם את עזבוני ו/או את יורשיי בהתאם לנסיבות העניין.</p> <p>הרינו מצהירה כי האמור במסמך זה מובן לי, כי ההתחייבויות האמורות במסמך זה הינן בלתי חוזרות וכי חתימתי על מסמך זה נעשית מרצוני החופשי.</p>			

.....

שם	תאריך	חתימה
עד לחתימה (עובד מחוז הארגון)		

.....

שם	תפקיד	תאריך	חתימה
----	-------	-------	-------





## נספח מס' 8 טפסי תביעה לתשלום דמי ביטוח הקיימים אצל בעל הפוליסה במועד חתימת הסכם זה

ביטוח חיים קיבוצי  
לחברי ארגון נכי צה"ל

טופס 1

ארגון נכי צה"ל

מחוז: .....

### בקשה לתשלום סכום ביטוח החיים

א. פרטי החבר המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות
מס' תיק במשרד הביטחון	% נכות	תאריך לידה
תאריך פטירה		

ב. פרטי המבקש

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות
קרבה לנפטר	כתובת	
<b>טלפונים</b>		
בית	נייד	עבודה

ג. כתב מינוי מוטבים

- הנפטר מילא כתב מינוי מוטבים (יש לצרף צילום של כתב המינוי אם מצוי בידי המבקש).
- הנפטר לא מילא כתב מינוי מוטבים.
- לא ידוע האם הנפטר מילא כתב מינוי מוטבים.





#### ד. מקדמה לאלמנת הנפטר

**חלק זה ימולא רק אם אין כתב מינוי מוטבים**

אני אלמנת הנפטר מעוניינת לקבל מקדמה בשיעור 25% מהסכום העומד לחלוקה.

אני אלמנת הנפטר אינני מעוניינת לקבל מקדמה.

כתובת האלמנה: ..... טלפון: .....

(קבלת המקדמה כפופה לחתימת טופס "תשלום מקדמה לאלמנה (טופס 4) יש לצרף טופס זה חתום).

#### ה. הצהרת המבקש וחתימתו

הנני לאשר כי הוסבר לי הליך הטיפול והפעולות הנדרשות לקבלת כספי ביטוח החיים (לרבות המקדמה ככל שהדבר רלוונטי), והבנתי את ההסבר שניתן לי. ידוע לי כי זכויותי (אם קיימות) בנושא ביטוח החיים הן על פי הוראות ההסכם עם חברת הביטוח ותקנון ביטוח החיים של ארגון נכי צה"ל. כפי שיהיו מעת לעת.

..... 

חתימת המבקש

.....

תאריך

#### עד לחתימה (עובד מחוז הארגון)

שם מלא: ..... תפקיד: ..... תעודת זהות: .....

נחתם ב: ..... תאריך: ..... חתימה:  .....

רק הנוסח המלא והתקף של ההסכם עם חברת הביטוח, והתקנון והוראות הקבע של הארגון, מחייב את חברת הביטוח ו/או הארגון

\*מגישי הבקשה המעוניין בקבלת הכספים, ככל שמגיעים לו, בהעברה בנקאית או בדואר רשום, ימלא טופס 1.1

#### ו. הערות

.....  
.....  
.....  
.....



### מבוטח עם מינוי מוטבים

א. פרטי החבר המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	מס' תיק במשרד הביטחון	% נכות	תאריך לידה	תאריך פטירה	גיל הנפטר על פי הפוליסה

ב. סכומי הביטוח:

1. סכום משוער לחלוקה על פי ההסכם.....(לפני הצמדה לפי ההסכם)
2. סכום חובות המבוטח לבנק.....
3. סכום חובות המבוטח לארגון.....
- סכום משוער לחלוקה.....

ג. רשימת המוטבים וחלקיהם

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	קרבה למבוטח	סכום *לסכום תתווסף הצמדה עפ"י ההסכם	תשלום באמצעות העברת המחאה על שם המוטב לארגון	תשלומים באמצעות משלוח המחאה ישירות למוטב (יש לציין כתובת מדוייקת)			תשלום באמצעות העברה בנקאית (יש לציין פרטי בנק)			
						רחוב	מס'	עיר	מיקוד	מס' חשבון	סניף	בנק
			אלמנה									

\*מצ"ב כתב מינוי מוטבים סה"כ..... תאריך..... ארגון נכי צה"ל

ד. הערות

טופס זה מתחייב לזכר ונקבה כאחד

רק הנוסח המלא והתקף של ההסכם עם חברת הביטוח, והתקנון והוראות הקבע של הארגון, מחייב את חברת הביטוח ו/או הארגון



### מבוטח ללא כתב מינוי מוטבים

א. פרטי החבר המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	מס' תיק במשרד הביטחון	% נכות	תאריך לידה	תאריך פטירה	גיל הנפטר על פי הפוליסה

ב. סכומי הביטוח:

1. סכום משוער לחלוקה על פי ההסכם.....(לפני הצמדה לפי ההסכם)
  2. סכום חובות המבוטח לבנק.....
  3. סכום חובות המבוטח לארגון.....
- סכום משוער לחלוקה.....

ג. מקדמה לאלמנה

- יש לשלם לאלמנת המנוח מקדמה המהווה 25% מבסכום לחלוקה, באמצעות העברת המחאה לארגון בסכום של.....ש.
- אין לשלם מקדמה לאלמנת המנוח.

ד. סכום סופי לחלוקה

בהתאם להוראה זו, לאחר קיזוז מקדמת האלמנה-.....ש.

ה. רשימת המוטבים וחלקיהם

(חלקה של האלמנה בטבלה זו הוא לאחר קיזוז המקדמה ששולמה)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	קרבה למבוטח	סכום *לסכום תתווסף הצמדה עפ"י ההסכם	תשלום באמצעות העברת המחאה על שם המוטב לארגון	תשלומים באמצעות משלוח המחאה ישירות למוטב בדואר רשום (יש לציין כתובת מדוייקת)			תשלום באמצעות העברה בנקאית (יש לציין פרטי בנק)			
						מס'	עיר	מיקוד	מס' חשבון	סניף	בנק	
			אלמנה									

\*מצ"ב צו ירושה/ צו קיום צוואה סה"כ.....  
טופס זה מתחייב לזכר ונקבה כאחד

ארגון נכי צה"ל

תאריך.....

ו. הערות

רק הנוסח המלא והתקף של ההסכם עם חברת הביטוח, והתקנון והוראות הקבע של הארגון, מחייב את חברת הביטוח ו/או הארגון

# נספח מס' 9

## ביטוח יסודי - פטירה מכל סיבה שהיא

1. הגדרות
  - 1.1. "מקרה הביטוח" - מותו של המבוטח מכל סיבה שהיא שארע במהלך תקופת הביטוח.
  - 1.2. "סכום הביטוח" - כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי ביטוחי זה.
  - 1.3. "המבוטח" - כהגדרתו בסעיף 3 לפוליסה.
2. תוכן הכיסוי הביטוחי  
בקרות מקרה הביטוח, תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח בכפוף לתנאי הפוליסה.
3. הגבלות המתייחסות לכיסוי זה:
  - 3.1. קרה מקרה הביטוח עקב התאבדות (בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו) בתוך שנה מיום הצטרפותו של המבוטח לביטוח הקבוצתי, לא תהא החברה חייבת בתשלום סכום הביטוח למוטבים.
  - 3.2. נגרם מקרה הביטוח בידי המוטב במתכוון - פטורה החברה מחבותה כלפי אותו מוטב וחלקו בכיסוי הביטוחי ישולם למוטבים אחרים ככל שקיימים, בחלקים שווים. בהעדר מוטבים אחרים יהיה המוטב כמוגדר בסעיף 1.12 לפוליסה.
  - 3.3. מעבר לאמור לעיל לא תחול כל מגבלה לעניין הכיסוי בגין נסיבות פטירתו של המבוטח.
4. תום תקופת הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה
  - 4.1. הביטוח לגבי כל מבוטח על פי נספח זה, יסתיים בכפוף לנאמר בסעיף 4 לפוליסה ולדף פרטי הביטוח.
  - 4.2. המועד הקובע להתחייבות החברה לתשלום סכום הביטוח הינו מועד קרות מקרה הביטוח, כך שהחברה תשלם את סכום הביטוח בעבור כל מבוטח שנפטר במהלך תקופת הביטוח גם אם התביעה בגין המקרה הוגשה לאחר תום תקופת הביטוח.
  - 4.3. דיווח הנפטרים שמנפיק משרד הביטחון ושיועבר לחברה ו/או תעודות פטירה ו/או דיווח מטעם בעל הפוליסה על נפטרים שיועבר לחברה, יהיו כל אחד מהם הוכחה מספקת לפטירת המבוטח ויחשב כאילו ניתנה הודעה רשמית על הפטירה, וייעצר מירוץ תקופת ההתיישנות.
5. הפרמיה
  - 5.1. הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי הביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף 7 לפוליסה.
6. כפיפות לפוליסה
  - 6.1. נספח זה כפוף לתנאי הפוליסה.
  - 6.2. במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח זה, יחולו תנאי הנספח.
  - 6.3. במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים יחולו התנאים המיטיבים עם המבוטח.



