



# ביטוח חיים ומחלות קשות קבוצתי לעובדי האוניברסיטה הפתוחה ובני משפחותיהם

**הראל**  
ביטוח ופיננסים

**אופיר ביטוח**  
טל: 077-5500000, פקס: 09-7925497

**האוניברסיטה  
הפתוחה**

שלום רב,

הנהלת אוניברסיטה הפתוחה שמחה לבשר על חידוש פוליסת ביטוח חיים, מחלות קשות ונכות (קבוצתי) לתקופה נוספת בחברת הביטוח "הראל".

לאור הניסיון שנצבר במהלך השנים בשימוש בתכנית הביטוח, ולאחר בדיקה מעמיקה והתייעצות עם מומחים בתחום עודכנו ושופרו מרכיבים שונים בפוליסה.

אנו מוצאים חשיבות רבה בקיומה של תכנית ביטוח זאת, ויודעים עד כמה היא מסייעת לעובדים או משפחות במצבים קשים.

אני מקווה שניאלץ להשתמש בביטוח כמה שפחות, אך במידת הצורך יעמוד לרשותכם צוות מנוה ויעיל לטיפול בפניות.

אנו מאחלים לכם ולבני משפחותיכם בריאות טובה ואריכות ימים.

יוסי מאורי

סמנכ"ל משאבי אנוש

# תוכן עניינים

4	גילוי נאות
7	פוליסה לביטוח בריאות מחלות קשות קבוצתי לעובדי האוניברסיטה הפתוחה ובני משפחותיהם
21	פרק א': פיצוי בגין גילוי מחלה קשה
28	פוליסה לביטוח חיים קבוצתי
34	נספח מספר 1
35	נספח מספר 2א'
37	נספח מספר 2ב'
39	נספח מספר 3
41	נספח מספר 4
47	נספח מספר 5
53	נספח מספר 6
54	נספח מספר 7
55	נספח כיסוי ביטוחי מספר 1
56	נספח כיסוי ביטוחי מספר 2
58	נספח כיסוי ביטוחי מספר 3

# גילוי נאות

טלפון: *2735 פקס 03-7348178	כתובת הדואר האלקטרוני: <a href="mailto:polisotbs@harel-ins.co.il">polisotbs@harel-ins.co.il</a>	אבא הלל 3, ת"ד רמת גן 1951, 5211802	כתובת אתר האינטרנט: <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>
--------------------------------	--	--	---

## תמצית תנאי הביטוח - ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי האוניברסיטה הפתוחה ובני משפחותיהם

תמצית פרטי הפוליסה									
שם הביטוח ביטוח בריאות מחלות קשות קבוצתי לעובדי האוניברסיטה הפתוחה ובני משפחותיהם.									
סוג הביטוח פיצוי בגין גילוי מחלה קשה.									
תקופת הביטוח 12 חודשים, החל מיום 1.2.2019 ועד ליום 31.1.2020.									
תיאור הביטוח <b>פיצוי בגין גילוי מחלה קשה</b> פיצוי בגין מקרה של גילוי מחלה קשה או אירוע חמור המפורטים בפוליסה, ומחולקים ל-4 קבוצות שונות.									
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה) באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן, במקרים המפורטים בסעיפים בתנאי הפוליסה: חריגים כללים לפוליסה סעיף 9. פרק א' פיצוי בגין גילוי מחלה קשה סעיף 4. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.									
גובה הפיצוי הכספי שאקבל החברה תשלם למבוטח או למבוטח, לפי העניין, את סכום הביטוח על פי המפורט מטה פעם אחת בלבד, בקרות לו אחד המקרים המופיעים בפרק א':									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th style="width: 50%; text-align: center;">סכום ביטוח</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">כמות יחידות</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">50,000 ₪</td> <td style="text-align: center;">0.5 יחידה</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100,000 ₪</td> <td style="text-align: center;">1 יחידה</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">200,000 ₪</td> <td style="text-align: center;">2 יחידות</td> </tr> </tbody> </table>	סכום ביטוח	כמות יחידות	50,000 ₪	0.5 יחידה	100,000 ₪	1 יחידה	200,000 ₪	2 יחידות	
סכום ביטוח	כמות יחידות								
50,000 ₪	0.5 יחידה								
100,000 ₪	1 יחידה								
200,000 ₪	2 יחידות								
פרק א' פיצוי בגין גילוי מחלה קשה, תקופת אכשרה של 365 ימים, בגין מקרה ביטוח שני מיום קרות מקרה הביטוח הראשון.	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) <sup>1</sup>								
אין.	השתתפות עצמית								
חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים.	האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים								

<sup>1</sup>תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

**תמצית פרטי הפוליסה**

אופן התשלום	מחלות קשות - 2 יחידות	מחלות קשות - 1 יחידה	מחלות קשות - 0.5 יחידה		עלות הביטוח
מרוכז ע"י מעסיק	267.24 ש"ח	133.60 ש"ח	66.80 ש"ח	עובד/עובד חוזר	
מרוכז ע"י מעסיק	267.24 ש"ח	133.60 ש"ח	66.80 ש"ח	בן/בת זוג	
אמצעי גבייה אישי	267.24 ש"ח	133.60 ש"ח	66.80 ש"ח	חל"ת (חופשה ללא תשלום)	
דמי הביטוח צמודים למדד שפורסם ביום 15.11.2018, 12426 נקודות.					
אין.					שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה		
פיצוי בגין מחלה קשה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (תקופת המתנה) <sup>2</sup>
מחלות קשות	<p>סעיף 2.1</p> <p><b>קבוצה 1:</b> אי ספיקת כליות סופנית, אי ספיקת כבד פולמינונטית, מחלת כבד סופנית (שחמת), השתלת אברים, טרשת נפוצה, עמילואידוזיס ראשונית, תרדמת, ניוון שרירים, פגיעה מוחית מתאונה, דלקת מוח, דלקת חיידקית של קרום המוח, מחלקת ריאות חסימתית כרונית, יתר לחץ דם ריאתי ראשוני, מצב רפואי חמור ובלתי הפיך, סכרת נעורים עד גיל 18, תשישות נפש.</p> <p>סעיף 2.2</p> <p><b>קבוצה 2:</b> אוטם חריף בשריר הלב, ניתוח מעקפי לב, ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב, ניתוח אבי העורקים, קרדיומיופטיה, שבץ מוחי.</p> <p>סעיף 2.3</p> <p><b>קבוצה 3:</b> סרטן, אנמיה אפלסטית חמורה, גידול שפיר של המוח/יותרת המוח/קרומי מוח.</p> <p>סעיף 2.4</p> <p><b>קבוצה 4:</b> שיתוק, פוליו (שיתוק ילדים), איבוד גפיים, עיוורון, כוויות קשות, אובדן דיבור, חירשות.</p>	<p>סעיף 2.1.5 טרשת נפוצה - 2 חודשים;</p> <p>סעיף 2.1.7 תרדמת - 96 שעות;</p> <p>סעיף 2.1.8 ניוון שרירים - 3 חודשים;</p> <p>סעיף 2.1.10 דלקת מוח - 3 חודשים.</p> <p>סעיף 2.1.11 דלקת חיידקית של קרום המוח - 3 חודשים.</p> <p>סעיף 2.1.16 סכרת נעורים - 6 חודשים;</p> <p>סעיף 2.1.17 תשישות נפש - 3 חודשים;</p> <p>סעיף 2.2.6 שבץ מוחי - 8 שבועות;</p> <p>סעיף 2.4.6 אובדן דיבור - 6 חודשים;</p> <p>מקרה ביטוח שני - תקופת המתנה בת 365 ימים מיום קרות מקרה הביטוח הראשון.</p>

מדד הפוליסה שפורסם ביום 15.11.2018, 12426 נקודות.

### מידע נוסף:

**סכומים שאינם בערך נקוב:** יובהר כי תגמולי ביטוח מרביים שאינם בערך נקוב, אם קיימים בפוליסה שברשותך, מבוססים על מחירי הסכם המתעדכנים מעת לעת על פי המפורט באתר החברה.

**התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.**

# פוליסה לביטוח בריאות מחלות קשות קבוצת לעובדי האוניברסיטה הפתוחה ובני משפחותיהם

## 1. הגדרות כלליות

בפוליסה ובפרקיה/ נספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדמ:

- 1.1 "החברה או המבטח" - הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 "הפוליסה" - חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל הנספחים המצורפים לו וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 1.3 "בעל הפוליסה" - האוניברסיטה הפתוחה.
- 1.4 "המבוטח" - עובד/ עובד פעיל/ גמלאי/ חבר/ מקבל שירות אצל בעל הפוליסה ו/או בן או בת זוגו ו/או ידועה/ בציבור תושב מדינת ישראל ובעל אזרחות ישראלית שגילו בעת ההצטרפות אינו עולה על 64 שנים, והכל בהתאם להגדרות המונחים בפוליסה, אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.
- 1.5 "עובד קיים" - כל מי שהינו עובד אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הפוליסה, המועסק על ידי בעל הפוליסה, בכלל זה מי שנמצאת/ בחופשת לידה ו/או מי שהינו בחופשה ללא תשלום שאינה עולה על 4 חודשים.
- 1.6 "עובד חדש" - עובד שלא היה מועסק אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הפוליסה.
- 1.7 "מבוטחים קיימים" - מבוטחים אשר היו מבוטחים במועד תחילת הפוליסה במסגרת הפוליסה הקודמת.
- 1.8 "פוליסה קודמת" - פוליסת ביטוח בריאות קבוצתית של בעל הפוליסה שהייתה בתוקף ערב תחילת הביטוח על פי פוליסה זו.
- 1.9 "הסכם הביטוח" - הסכם מיום 01.02.2019 בין בעל הפוליסה לבין המבטח לעריכת פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לעובדי האוניברסיטה הפתוחה.
- 1.10 "תאריך תחילת הביטוח" / "המועד הקובע" - 01.02.2019.
- 1.11 "תאריך הצטרפות" - התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה.
- 1.12 "דמי הביטוח" / "הפרמיה" - הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה, על פי תנאי הפוליסה.
- 1.13 "מקרה הביטוח" - מערך עובדתי ונסיבתי, כמוגדר בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה, אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה.
- 1.14 "תקופת אכשרה" - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך הצטרפותו לביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח למעט מקרה ביטוח שארע כתוצאה מתאונה כהגדרתה בסעיף 1.55.
- מודגש, כי מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה (למעט מקרה ביטוח עקב תאונה), דינו כמקרה ביטוח שארע ו/או התגלה לפני תחילת הביטוח, והחברה לא תהא אחראית לתשלום תגמולי ביטוח כלשהם בגינו על פי פוליסה זו.
- 1.15 "תקופת המתנה" - תקופת זמן רציפה המתחילה לגבי כל מבוטח במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת לאחר מנין הימים שצוינו כתקופת המתנה באותו פרק או נספח שצורף לפוליסה.

- במהלך תקופת ההמתנה לא יהיה זכאי המבוטח לכיסוי הביטוחי הרלוונטי, ורק אם בתום תקופת ההמתנה נמצא המבוטח במצב המזכה בכיסוי הביטוחי, תחל זכאותו ממועד זה. תקופת המתנה תחול רק אם צוינה מפורשות בנספח ו/או בפרק הרלוונטי.
- 1.16. **"מדד"** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 1.17. **"שנת ביטוח"** - תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה במועד ההצטרפות של המבוטח לפוליסה.
- 1.18. **"גיל"** - גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו, ולצורך קביעת זכויותיו בפוליסה בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גילו על פי תאריך הלידה של המבוטח כמפורט בפוליסה.
- 1.19. **"דף פרטי הביטוח"** - דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
- 1.20. **"תקנות ביטוח בריאות קבוצתי"** - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009.
- 1.21. **"חוק הביטוח"** - חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.
- 1.22. **"חוק הבריאות"** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד - 1994.
- 1.23. **"קופת חולים"** - תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות לרבות שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.
- 1.24. **"סל שירותי הבריאות"** - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה, במסגרת ומכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל חבריה.
- 1.25. **"שירותי בריאות נוספים (שב"ן)"** - תכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על פי סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.
- 1.26. **"ישראל"** - מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל.
- 1.27. **"חו"ל"** - כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.28. **"בית חולים"** - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה.
- 1.29. **"בית חולים פרטי"** - בית חולים כמוגדר לעיל המורשה על ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי.
- למען הסר ספק, ההגדרה אינה חלה על פרקי הניתוחים בארץ (מה"שקל הראשון", משלים שב"ן).
- 1.30. **"בית חולים ציבורי"** - בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגרי המידע של משרד הבריאות.
- 1.31. **"בית חולים בחו"ל"** - מוסד רפואי בחו"ל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא נמצא, כבית חולים, אשר בו בחר המבוטח לעבור את הניתוח.
- 1.32. **"מנתח"** - רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח.
- 1.33. **"רופא"** - רופא, אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מורשה הרשאי לעסוק ברפואה.
- 1.34. **"רופא מומחה"** - רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34



- לתקנות האמורות או רופא שהינו בעל רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים על ידי הרשויות המוסמכות לכך על פי הדין במדינה הרלוונטית בחו"ל בה ניתן השירות.
- 1.35. **"נותן שירות"** - ספק שרות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם למתן שרות רפואי, הנדרש בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפיו התמורה לה זכאי נותן השרות, בגין שרות שיינתן למבוטח, תשולם לו ישירות על ידי המבטח.
- 1.36. **"נותן שירות/ספק שבהסכם"** - בית חולים פרטי, מרפאה, מעבדה, מנתח שהינו רופא מומחה (כהגדרתו לעיל) או רופא אשר הוסמך בחו"ל כמומחה מנתח וכל רופא או גוף אחר עמם קשורה או תתקשר החברה בהסכם, ובלבד שהיו צד להסכם עם החברה במועד ביצוע הפרוצדורה/מתן השירות הרלוונטי.
- 1.37. **"השתתפות עצמית"** - חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו עפ"י פרק או נספח המצורף לפוליסה תהיה רק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
- 1.38. **"סייג בשל מצב רפואי קודם"** - חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה, או מפחית את חבות החברה או היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 1.39. **"יום אשפוז"** - שהות של 24 שעות בבית חולים.
- 1.40. **"צירוף אוטומטי"** - צירוף אובליגטורי ע"י בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים עפ"י פירוט דמי הביטוח ו/או במקרה של צירוף אובליגטורי עבור מבוטחים המבוטחים בביטוח קודם שהיה בתוקף למעלה מ-3 שנים.
- 1.41. **"צירוף בהסכמה"** - צירוף וולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח (מאחר והמבוטח נושא בעלות כלשהי עבור הביטוח) או להמשיך את הביטוח (מאחר ונדרשת הסכמת המבוטח לפי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי).
- 1.42. **"חיתום"** - תהליך קבלת החלטה אצל המבטח אם לקבל את המועמד לביטוח, ובאילו תנאים לקבלו (בתנאים רגילים, בתוספת פרמיה או בהחרגת הבעיה הספציפית אם קיימת).
- 1.43. **"רצף ביטוחי"** - הצטרפות מביטוח קודם אחר (כהגדרתו לעיל) ללא חיתום, ללא הצהרת בריאות ו/או ללא תקופת אכשרה, ולעניין מצב רפואי קודם יראו כמועד הצטרפותו של המבוטח לביטוח את מועד הצטרפותו לביטוח הקודם, ותנאי קבלתו לביטוח זה יהיו על פי תנאי קבלתו לביטוח הקודם, לא יחול סייג בשל מצב רפואי קודם והכיסוי לגבי המבוטחים לא יוגבל גם אם חלה הרעה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת. כמו כן, לא תחול תקופת אכשרה כלשהי, ולא תיגבה פרמיה נוספת בגין הרעה במצב הרפואי. מובהר כי רצף ביטוחי מלא יחול לגבי כיסויי וסכומי ביטוח חופפים בלבד. יובהר כי לא יינתן כיסוי בגין מקרה ביטוח שארע בתקופת הביטוח הקודמת.
- 1.44. **"להשאיר רק באם רלוונטי לפוליסה - יועץ"** - (הגדרת ברירת המחדל) - היועץ אשר ילווה את המבוטחים בביטוח הבריאות עפ"י הסכם זה יהיה פרש קונספט ו/או מי מטעמו.
- 1.45. **"תקרת כיסוי"/"סכום ביטוח"** - הסכום המרבי לתשלום תגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה לרבות בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. למען הסר ספק ועל אף האמור בפוליסה, הגבלת סכום הביטוח, אם קיימת, רלוונטית אך ורק לאותו פרק או נספח בלבד ולא תהא מגבלה ו/או מניעה לסכום מרבי בגין הפוליסה או על פי מספר נספחים ו/או פרקים.
- 1.46. **"תאונה"** - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פיגועות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה".

- 1.47. **"תביעה"** - פנייה מאת מבוטח או מאת בעל הפוליסה בשם המבוטח אל המבטח לתשלום עבור שירותים לפי פוליסה זו, ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או לממן התחייבות לתשלום עבור שירותים כאמור בפוליסה זו.
- 1.48. **"ועדת הלסינקי"** - ועדה הפועלת על סמך נוהל לניסויים רפואיים בבני אדם בהתאם לתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם, התשמ"א 1980), על תוספותיהן ותיקונין (1999).

## 2. **תוקף הפוליסה, אופן ההצטרפות ומבנה הביטוח-**

- 2.1. **תוקף הפוליסה** - פוליסה זו תכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח.
- 2.2. **אופן ההצטרפות:**
- 2.2.1. עובדים ובני משפחתם, שהינם מבוטחים קיימים כהגדרתם בסעיף 1.7 לעיל, יצורפו באופן וולונטרי (צירוף בהסכמה) לרובד בו היו מבוטחים, ובכפוף להסכמתם המפורשת בכתב להפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח וזאת עד לתאריך תחילת הביטוח.
- 2.2.2. בני משפחה של העובד, אשר היו מבוטחים בפוליסה הקודמת, יצורפו באופן וולונטרי (צירוף בהסכמה) לרובד בו היו מבוטחים ובכפוף להסכמתם המפורשת בכתב להפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח וזאת עד לתאריך תחילת הביטוח.
- 2.2.3. עובדים קיימים ובני משפחתם אשר אינם מבוטחים קיימים יוכלו להצטרף לביטוח באופן וולונטרי, לאחר מילוי טופס בקשת הצטרפות והצהרת בריאות שתקבע את תנאי קבלתם לביטוח. למען הסר ספק יובהר כי האמור חל גם על מבוטחים שלא התקבלו לביטוח הקודם או כאלו שנמצאים בהליך חיתום שלא הסתיים.
- 2.2.4. עובד חדש יצורף לביטוח באופן באופן וולונטרי (צירוף בהסכמה) וזאת לאחר מילוי טופס הצטרפות והצהרת בריאות אשר תקבע את תנאי קבלתו לביטוח.
- 2.2.5. בני משפחה של עובד חדש יצורפו לביטוח באופן וולונטרי (צירוף בהסכמה), לאחר מילוי טופס בקשת הצטרפות והצהרת בריאות שתקבע את תנאי קבלתם לביטוח.
- 2.2.6. שולמו לחברה כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. במקרה זה תשלח החברה בתוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על פיה המבוטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלחה החברה תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים, או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. ארע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת החברה בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות בחברה לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, הייתה החברה מודיעה למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.

## 2.2.7 צירוף מבוטח - סעיף 4 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי:

2.2.7.1 מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

2.2.7.1.1 לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 10ד(ג) לחוק עובדים זרים;

2.2.7.1.2 לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא תצרך החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים (בסעיף זה - פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד; ואם המבוטח הוא ילדו או בן-זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן-זוגו.

2.2.7.2 סעיף 2.1.6 לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותה חברה או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:

2.2.7.2.1 הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

2.2.7.2.2 חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

2.2.7.2.3 לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מכיסויים האלה:

(א) ניתוחים

(ב) תרופות.

(ג) השתלות.

(ד) מחלות קשות.

(ה) שיניים.

(ו) תאונות אישיות.

2.3 מבנה הביטוח:

מחלות קשות	
צירוף בהסכמה.	אופן הצטרפות עובדים קיימים שטרם מלאו להם 68 שנה
צירוף בהסכמה.	אופן הצטרפות עובדים שטרם מלאו להם 64
צירוף בהסכמה.	אופן הצטרפות בני/בנות זוג שטרם מלאו להם 64
צירוף בהסכמה.	אופן הצטרפות בחל"ת (חופשה ללא תשלום) שטרם מלאו להם 68
א'	פרקי הכיסוי

3. תקופת הביטוח:

- 3.1 תקופת הביטוח תהיה 12 חודשים מתאריך תחילת הביטוח ועד 31.01.2020.
- 3.2 תקופת ההסכם לא תוארך באופן אוטומטי אלא רק לאחר הסכמת הצדדים.
- 3.3 פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 3.1 לעיל, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה- סעיף 9 (ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי.
- 3.4 פחת מספר המבטוחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם. - סעיף 4(ג) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי

4. חובת גילוי:

- 4.1 (א) הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.
  - (ב) שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
  - (ג) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 4.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.
- 4.3 ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 4.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:
  - 4.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
  - 4.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.

- 4.5. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 4.5.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 4.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 4.6. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבטח פעל בכוונת מרמה.

## 5. תום תקופת הביטוח וברות ביטוח

- 5.1. הפסקת תקופת הביטוח:
- הפסקת ביטוח תכנס לתוקפה לפי המוקדם מבין המועדים הבאים:
- 5.1.1. במועד תום תקופת הביטוח כמפורט בסעיף 3.1 לעיל;
- 5.1.2. לפי המוקדם במקרים המנויים בסעיף 5.2.2 להלן;
- 5.1.3. על פי בקשת המבטח בכתב למבטח;
- 5.1.4. במועד סיום עבודתו של המבטח אצל בעל הפוליסה - הביטוח יסתיים הן לגבי המבטח העובד והן לגבי בני משפחתו המבוטחים.
- 5.2. המשכיות בפוליסת פרט:
- 5.2.1. במקרים המנויים בסעיף 5.2.2 להלן יתאפשר לעבור לפוליסת פרט (להלן - פוליסת המשך), שלהלן תנאיה:
- 5.2.1.1. פוליסת המשך תהיה בהיקף כסויים דומים לאלה הקבועים למבטח בפוליסה הקבוצתית שברשותו, המקובלות אצל המבטח במועד החתימה על טופס ההצטרפות לפוליסה הפרטית ("מועד המעבר"), בכפוף להוראות הדין לרבות הוראות המפקח על הביטוח.
- 5.2.1.2. דמי הביטוח יהיו דמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר לכלל המבוטחים אצל המבטח בפוליסה דומה ועל פי גיל המבוטח באותו מועד.
- במעבר לפוליסת המשך יינתן רצף ביטוחי לכסויים החופפים ללא בחינה מיוחדת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.
- 5.2.2. האפשרות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף 5.2.1, יינתן במקרים ובתנאים המפורטים להלן:
- 5.2.2.1. סיום היחסים בין המבוטח לבין בעל הפוליסה או סיום תקופת הביטוח של המבוטח, שבשלם מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית;
- 5.2.2.2. הפוליסה הקבוצתית אינה מתחדשת בחברה או אצל מבטח כלשהו לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהם;
- 5.2.2.3. פטירה שבשלה המבוטח מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית;
- 5.2.2.4. גירושין שבשלם המבוטח מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית.

- 5.2.3 במקרים המפורטים בסעיף קטן 5.2.2.4 - 5.2.2.1, תפנה החברה בכתב לכל מבטח שהביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו, ותציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת החברה. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת המשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הקבוצתי. המעבר לפוליסת המשך יתבצע בכפוף לכך שבמועד המעבר, הביטוח הקבוצתי לא חודש למבטח אצל מבטח אחר או שהמבטח אינו זכאי עוד להיכלל בפוליסה הקבוצתית אצל אותו מבטח, לפי העניין.
- 5.2.4 ייתכן שהמעבר לפוליסת המשך יהיה כרוך בהעלאת פרמיה משמעותית למבטח.

## 6. דמי הביטוח:

6.1 דמי הביטוח החדושיים בש"ח יהיו כדלקמן:

אופן התשלום	מחלות קשות - 2 יחידות	מחלות קשות - 1 יחידה	מחלות קשות - 0.5 יחידה	
מרוכז ע"י מעסיק	267.24 ₪	133.60 ₪	66.80 ₪	עובד/עובד חוזר
מרוכז ע"י מעסיק	267.24 ₪	133.60 ₪	66.80 ₪	בן/בת זוג
אמצעי גבייה אישי	267.24 ₪	133.60 ₪	66.80 ₪	חל"ת (חופשה ללא תשלום)

- 6.2 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש.
- 6.3 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד 12426 שפורסם ביום 15.11.2018
- 6.4 לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.
- 6.5 **קביעת דמי ביטוח - תקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:**

מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך ביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו, לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" -

- (1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבטח;
- (2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבטח במלואה או בחלקה או הרחבתה;
- (3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;
- (4) במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;
- (5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבטח ערב מועד חידוש הביטוח.

## 7. תגמולי ביטוח

- 7.1. החברה תהא רשאית על פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השירות, או לשלמים למבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתקן. המבוטח זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לספק השירות אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 7.2. תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום ובלבד שיימסר לחברה היתר להוצאת מטבע חוץ, אם יהיה צורך בכך.
- 7.3. נפטר מבוטח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח לספק השירות הרפואי. בהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי התחייבות האמורה תשלם החברה את היתרה לעיזבונו ו/או ליורשיו של המבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתקן על פי צו קיום צוואה ו/או על פי צו ירושה. המבוטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.
- 7.4. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח.
- 7.5. החברה תנכה מהתשלומים את כל החובות המגיעים לה מהמבוטח בגין פוליסה זו בכפוף להוראות הדין.
- 7.6. הייתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילמה ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי שהיה מגיע למבוטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו לחברה. בכל מקרה של פשרה, ויתור או פעולה אחרת של המבוטח, הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של החברה כאמור.
- 7.7. הוראות לעניין חבות משותפת וזכות שיבוב - **סעיף 10 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי:**
- 7.7.1. החברה תהיה אחראית, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותה חברה ובין אצל חברה אחרת.
- 7.7.2. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

## 8. תביעות

- 8.1. תשלום תגמולי ביטוח אם התקיימו התנאים הבאים:
- 8.1.1. על המבוטח להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח ולפנות אליו בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישור, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי. האמור לא יחול במקרה שהמבוטח פנה למבטח באיחור מסיבות מוצדקות או אם אי הפניה או הפניה באיחור לא מנעו מהמבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.

- 8.1.2 המבוטח חתם על כתב ויתור על סודיות ומסר למבטח כל הקבלות (מקור/ העתק), הפרטים והמסמכים הרפואיים הסבירים והאחרים (מסמכים מקוריים או העתק המסמכים המקוריים) הדרושים לחברה לבירור תביעתו. המבוטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.
- 8.1.3 החברה תהא זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד או יותר מטעמה כפי שתמצא לנכון ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.
- 8.1.4 החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים שיינתנו למבוטח, אשר אינם מובצעים בפועל על ידי החברה, ולנוקים למבוטח ו/או למי מטעמו שייגרמו עקב בחירתו של המבוטח בנותן שירות ו/או הפנייתו של המבוטח על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים עקב מעשה או מחדל של נותני השירות, למעט בסייגים המפורטים בפוליסה, זאת למעט השירותים הניתנים תחת כתבי השירות בפוליסה, ככל שקיימים כתבי שירות בפוליסה.
- 8.1.5 בכיסויים שלפיהם זכאי המבוטח לקבל החרז של הוצאות רפואיות יהיה המבוטח זכאי לקבל מהמבטח לפי דרישתו התחייבות כספית שתאפשר לו לקבל את השירות הרפואי, וזאת על חשבון הכספים שגיעו לו על פי הפוליסה.
- 8.1.6 תגמולי ביטוח להם זכאי המבוטח, בגין החרז הוצאות ששולמו במטבע שאינו מטבע ישראלי - ישולמו במטבע ישראלי ויוצמדו למדד המחירים לצרכן ממועד תשלומן על-ידי המבוטח ועד למועד תשלום תגמולי הביטוח.

## 9. חריגים כלליים

- החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים אלא אם צוין אחרת בפרקי הפוליסה:
- 9.1 מקרה הביטוח אירע לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.
- 9.2 מקרה הביטוח אירע במהלך תקופת האכשרה. למעט מקרה ביטוח שנגרם מתאונה לגביו לא תחול תקופת אכשרה.
- 9.3 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 9.4 סייג בשל מצב רפואי קודם -
- מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; 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.
- 9.4.1 חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- א. פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת ממועד תחילת תקופת הביטוח.
- ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה ממועד תחילת תקופת הביטוח.
- 9.4.2 סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.



- 9.4.3. על אף האמור בסעיף 9.4.1 לעיל, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 9.4.4. פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 9.4.1 לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבטח, יחזיר המבטח למבטח את דמי הביטוח ששילם המבטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח ייווספו הפרשי הצמדה.
- 9.5. אי שפיות, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית, אלכוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
- 9.6. גלישה אווירית, רחיפה, צניחה, סקי, צלילה, טיסה בכלי טייס כלשהו למעט טיסה בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
- 9.7. מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבטח בגוף בטחוני (שאינו צבאי) או משטרת.
- 9.8. הריון, סיבוכי הריון ו/או לידה, פריון ו/או עקרות ו/או אין אונות.
- 9.9. מקרה ביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
- 9.10. בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
- 9.11. טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות בישראל או בארה"ב או באירופה או בארץ מתן הטיפול או הבדיקה.
- 9.12. פעילות ספורט במסגרת אגודת ספורט, ו/או השתתפות המבטח בספורט אתגרי על פי הרשימה המופיעה באתר החברה במועד תחילת הביטוח של המבטח. "ספורט אתגרי" - ענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והדורשים מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי, מאמץ גופני ורגשי. ספורט אתגרי יכלול בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה- [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il).
- 9.13. תאונות דרכים, פעילות טרור, תאונות עבודה.
- 9.14. טיפולי שיניים וחניכיים.
- 9.15. השתתפות פעילה של המבטח בפעולה מלחמתית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה, או בפעולה אלימה המוגדרת כפשע. או מקרה ביטוח במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים/ אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא, צבא קבע או שירות במילואים או צבא סדיר.
- 9.16. החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בזמן היות המבטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל. חזר המבטח לגבולות המדינה יוכיח את זכאותו לתגמולים, והחברה תשלם כמסכם ולא יותר מסכום הביטוח המופיע בכל אחד מפרקי הביטוח בפוליסה זו לפי העניין. חריג זה לא יחול על כיסויים הניתנים בחו"ל לפי תנאי הפוליסה.
- הוראות בהתאם לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:
10. מתן מסמכים והודעות למבטח - סעיפים 6,7 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי.
- 10.1. מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח;

10.2. על אף האמור בסעיף 10.1 לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין-

(1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;

(2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;

(3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

10.3. חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

10.4. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

10.5. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בסעיף זה- מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בסעיף 2.2 לעיל, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בסעיף 2.2 לעיל; לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תמסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

10.5.1. חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש- ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

10.5.2. הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות המשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

10.5.3. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 11.3 להלן ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

10.5.4. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

## 11. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח - סעיף 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי

11.1. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 2.2 לעיל והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הגושה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

11.2. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 2.2, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בסעיף זה ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בסעיף 2.2 לעיל; לעניין סעיף זה, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

11.3. על אף האמור בסעיף 3.3 לעיל, פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 2(1) לתקנות אלו, מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

## 12. הצמדה:

12.1. סכומי הביטוח הקובעים, דמי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין, צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.

12.2. חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח בקרת ביטוח, או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין מדד הבסיס.

## 13. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על -פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אם עילת התביעה הנה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

## 14. חוק הביטוח וחוק הבריאות

14.1. הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו.

14.2. למען הסר ספק, הוראות פוליסה זו כפופות להוראות החוק והרגולציה ואין בהם כדי לגרוע מזכויותיו של המבוטח.

14.3. אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה.

## 15. הצהרת בעל הפוליסה - סעיף 3 א' 1 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי

בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת כי הינו פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.

## 16. הודעות

על בעל הפוליסה/המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת. הודעה שתישלח על ידי החברה לאמצעי ההתקשרות הידועה לו של בעל הפוליסה/המבוטח תיחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

## 17. שינויים

17.1. החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.  
17.2. בעל הפוליסה מצהיר בזאת כי מודע לכך שגובה דמי הביטוח הקבועים בהסכם זה נקבעו על ידי החברה ואושרו על ידו וזאת על בסיס המצב החוקי והרגולטורי כפי שהיה במועד החתימה על ההסכם. לאור האמור לעיל, מוסכם ומוצהר בין הצדדים כי במידה ויחול שינוי מהותי בשוק ביטוחי הבריאות בישראל - הציבורי והפרטי, לרבות אך לא רק, הגבלה של מתן שירותים על ידי ספקים שבהסדר בלבד ו/או קביעת השתתפות עצמית, תהיה חברת הביטוח רשאית להתאים את הפרמיה במהלך תקופת הביטוח ו/או להפסיק את תקופת הביטוח בתוך 60 יום מהיום בו יחול השינוי.

## 18. מיסים והיטלים

18.1. בעל הפוליסה או המבוטח, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.  
18.2. המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם המיסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה, יהיה הסכום ששולם, כאמור, חלק מתגמולי הביטוח.

## 19. הבהרה לזמן השירות הצבאי

יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח הבריאות שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

## 20. שירותי ייעוץ הביטוח

פרש קונספט ישמש כיועץ ביטוח אשר יעניק שוטף למבוטחים בפוליסה כמפורט להלן:  
20.1. בירורים מול המבטח בקשר לזכויות על פי הפוליסה, בירורים מול המבטח בקשר להחלטות המבטח על פי הפוליסה, מתן חוות דעת למבוטח לגבי בקשות לאישור תביעות על פי הפוליסה.  
20.2. סיוע, מתן מידע ובירורים לגבי טענה או תלונה של המבוטח הקשורה בנהלי המבטח והשירות הניתן על ידו.  
20.3. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות ליועץ הביטוח.  
20.4. המבטח יעביר ליועץ את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידיו, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידי שלא באמצעות המבוטח.  
20.5. יועץ הביטוח יהיה מוסמך לדון עם המבטח לגבי התביעה, לקבלה או לדחותה. למען הסר ספק, אין בהחלטת היועץ כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.

20.6. פרטי היועץ: פרש קונספט בע"מ טל': 072-2239979

# פרק א': פיצוי בגין גילוי מחלה קשה

## 1. הגדרות

- 1.1. "גיל כניסה מינימאלי" לכיסוי על פי פרק זה הינו 18 שנה.
- 1.2. "גיל כניסה מקסימאלי" לכיסוי על פי פרק זה הינו התאריך בו הגיע המבוטח לגיל 64 שנה.
- 1.3. "תום כיסוי" - על פי פרק זה התאריך בו הגיע המבוטח לגיל 68.
- 1.4. "מקרה הביטוח" - המבוטח ייחשב כזכאי לתגמולי הביטוח בעת גילוי אחת המחלות בתוך תקופת הביטוח.

## 2. להלן פירוט המחלות הקשות המבוטחות:

### 2.1. קבוצה ראשונה

#### 2.1.1. אי ספיקת כליות סופנית - (end stage renal failure)

חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך של שתי הכליות המחייב חיבור קבוע להימודיאליזה או לדיאליזה תוך-צפקית (פריטונאלית) או לצורך בהשתלת כליה.

#### 2.1.2. אי ספיקת כבד פולמינגנטית -

(FULMINANT HEPATIC FAILURE)

אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק ממושט של תאי הכבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות והמאופיינות על ידי כל הסימנים הבאים:

1. הקטנה חדה של נפח הכבד;
2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
3. ירידה חדה בבדיקות דם הבאות בתפקודי הכבד - pt או רמות פקטורים 5 ו-7;
4. צהבת, מעמיקה.

#### 2.1.3. מחלת כבד סופנית (שחמת) - (cirrhosis) (terminal liver disease) מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:

1. צהבת.
2. מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות.
3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית.
4. אנצפלופתיה כבדית.
5. יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בוושט, הגדלת טחול מאושרת על ידי בדיקת us דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי או היפרספליניזם.

#### 2.1.4. השתלת אברים -

(organ transplantation) לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד, מוח עצמות, מעי.

קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר ובטרם ביצוע ההשתלה בפועל או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר (למען הסר ספק, השתלת מוח עצם עצמית אינה מכוסה) או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר, ובתנאי שההשתלה בוצעה בתאם לחוק השתלת איברים, התשס"ח-2008, וכן בתנאי שנטילת האיבר והשתלת האיבר נעשתה על פי הדין החל באותה מדינה בה בוצעה ההשתלה וכי מתקיימות הוראות החוק לעניין סחר באיברים.

- 2.1.5 **טרשת נפוצה - (MULTIPLE SCLEROSIS)**  
 דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תיקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תיקבע על ידי נוירולוג מומחה.
- 2.1.6 **עמילואידוזיס ראשונית - (primary amyloidosis)**  
 מחלה המאופיינת על ידי שקיעת עמילואיד ai ברקמות שונות בגוף והמאובחנת על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, כליה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תעשה על ידי פנימאי מומחה.
- 2.1.7 **תרדמת (coma)**  
 מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.
- 2.1.8 **ניוון שרירים (MUSCULAR DYSTROPHY)**  
 עדות לפגיעה משולבת בנוירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים.  
 האבחנה תיקבע על ידי נוירולוג מומחה.
- 2.1.9 **פגיעה מוחית מתאונה - (BRAIN DAMAGE BY ACCIDENT)**  
 פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה ע"י רופא נוירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמא: גלזקו קומה 5 או פחות (GLAZGOW COMA SCALE).
- 2.1.10 **דלקת מוח (encephalitis) -**  
 דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק נוירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות:  
 לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, נידות, כהגדרתן בחוזר המפקח על הביטוח 5-1-2013.  
 הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.
- 2.1.11 **דלקת חיידקית של קרום המוח - (BACTERIAL MENINGITIS)**  
 דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרומי המוח או בחוט השדרה אשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיה המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות:  
 לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, נידות, כהגדרתן בחוזר המפקח על הביטוח 5-1-2013.  
 מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.  
 הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

2.1.12 **מחלת ריאות חסימתית כרונית** (CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE)

מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע, על ידי שני הקריטריונים הבאים:  
1. נפח FEV1 של פחות מ-1 ליטר או מתחת ל-30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל-50% או פחות מ-35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך.  
2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל-55 מ"מ"כ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ"כ.

2.1.13 **יתר לחץ דם ריאתי ראשוני - (primary pulmonary hypertension)**

עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימויות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגודת בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 מ"מ"כ או לחץ ריאתי עורקי - ממוצע מעל 20 מ"מ"כ, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.

2.1.14 **פרקינסון (Parkinson's Disease)**

האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י ניירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר המפקח על הביטוח 1-5-2013.

2.1.15 **מצב רפואי חמור ובלתי הפיך -**

המבוטח הנו במצב רפואי חמור ובלתי הפיך וזאת לאחר שנתקבלה חוות דעתו של הרופא המטפל שהנו רופא מומחה, בעוד המבוטח בחיים, כי מוצו הטיפולים הרפואיים המקובלים בישראל, בארה"ב או באירופה, לטיפול להארכת תוחלת החיים במצב הרפואי של המבוטח.

2.1.16 **סכרת נעורים (לילד עד גיל 18) - Insulen-Dependent Diabetes Mellitus**

פגיעה כרונית במטבוליזם של פחמימות, שומנים וחלבונים כתוצאה מחסר מלא באינסולין, המתפתחת ומתגלה עד גיל 18, ובתנאי שמצריך טיפול קבוע באינסולין עקב חוסר תפקוד מלא של הבלב. האבחנה תתבצע על ידי מומחה לאינדוקריןולוגיה המתמחה בילדים ובתנאי שנמשכת לפחות 6 חודשים.

2.1.17 **תשישות נפש (Dementia) -**

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

2.2 **קבוצה שניה**

2.2.1 **אוטם חריף בשריר הלב -**

(ACUTE MYOCARDIAL INFRACTION)

נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיתמך ע"י הקריטריונים הבאים:

2.2.1.1 בדיקה ביוכימית, המציינת עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופונין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר. או בסטייה

מהערך התקין על פי אמות מידה רפואיות המקובלות להגדרת אוטם, זאת בהתייחס לערכי המעבדה הבודקת, או בכל דרך אחרת של בדיקה שמבוצעת בבתי החולים עבור כלל החולים, אשר תחליף בעתיד את הבדיקה הביוכימית האמורה.

2.2.1.2. בנוסף לבדיקה הביוכימית כאמור בסעיף 2.2.1.1 לעיל, האבחנה חייבת להיותך על ידי קיום של אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.

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

2.2.2. **ניתוח מעקפי לב (CABG)**

ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי.

**למען הסר ספק, מובהר כי צנתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.**

2.2.3. **ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב- (open heart surgery FOR VALVE REPLACEMENT OR REPAIR)**

ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

2.2.4. **ניתוח אבי העורקים (aorta)**

ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן או ביצוע צנתור במקרה של מפרצת באבי העורקים בגודל 5 ס"מ או יותר.

2.2.5. **קרדיומיופטיה (cardiomyopathy)**

מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment.

2.2.6. **שבץ מוחי (CVA)**

כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או mri הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא T1A.

2.3. **קבוצה שלישית**

2.3.1. **סרטן (cancer)**

נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.

מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

**מקרה הביטוח אינו כולל:**

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של carcinoma in situ כולל דיספלזיה של צוואר הרחם C1N3, cin1, cin2 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים.

2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ-0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);



3. מחלות עור מסוג:

3.1 Basal Cell Carcinoma-I Hyperkeratosis;

3.2 מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים;

4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה-AIDS;

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

6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ-10,000/ $\mu$ l B cell lymphocytes ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

7. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;

8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית ו/או צריבה מקומית ו/או מעבר לטיפולי שטיפה מקומית;

9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

10. T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל-T CELL LY-

### 2.3.2 אנמיה אפלסטית חמורה - (SEVERE APLASTIC ANEMIA)

כשל של מח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה, נויטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

1. עירוי מוצרי דם.

2. מתן חומרים/תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם.

3. מתן חומרים/תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים).

4. השתלת מוח עצם.

### 2.3.3 גידול שפיר של המוח/יותרת המוח /קרומי המוח- (BENIGN BRAIN TUMOR)

תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק נוירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר ע"י בדיקת mri או ct.

הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרונולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים.

### 2.4 קבוצה רביעית

#### 2.4.1 שיתוק (פרפלגיה קוודריפלגיה) - (paralysis)

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

#### 2.4.2 פוליו (שיתוק ילדים) - (poliomyelitis)

שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.

#### 2.4.3 איבוד גפיים (loss of limbs)

איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

- 2.4.4 **עיוורון (blindness)** איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראייה בשתי העיניים (קרי: בדיקת חדות ראייה מרבית בשתי העיניים של 60/3 או פחות מזה), כפי שנקבע ע"י רופא עיניים מומחה.
- 2.4.5 **כוויות קשות (severe burns)** כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.
- 2.4.6 **אובדן דיבור - (LOSS OF SPEECH)** איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנוק אורגני למיתרי הקול ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים.
- 2.4.7 **חירשות (deafness)** אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה שתוצאתה ירידה של מעל 90 DB בכל התדרים.

### 3. תשלום סכום הביטוח

3.1 החברה תשלם למבוטח או למבוטח, לפי העניין, את סכום הביטוח על פי המפורט מטה פעם אחת בלבד, בקרות לז' אחד המקרים המופיעים בסעיף "מקרה הביטוח" לעיל כדלקמן:

סכום ביטוח	כמות יחידות
50,000 ₪	0.5 יחידה
100,000 ₪	1 יחידה
200,000 ₪	2 יחידות

- 3.2 **עם תשלום סכום הביטוח בסך המפורט בסעיף 3.1 יפוג תוקפו של פרק זה בפוליסה זו לגבי אותו מבוטח.**
- 3.3 מקרה ביטוח ראשון - 100% מסכום הביטוח.
- 3.4 מקרה ביטוח שני ובתנאי כי הינו מקבוצה אחרת - 50% מסכום הביטוח. לקבלת תשלום בגין מקרה ביטוח שני תהא תקופת אכשרה בת 365 ימים מיום קרות מקרה הביטוח הראשון.
- 3.5 עם התשלום הנוסף, למקרה ביטוח שני, תסתיים אחריות המבטח לתשלומי גמלת ביטוח.

### 4. הגבלת אחריות המבטח

- בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים שבהסכם, אשר יחולו במלואם על פרק זה, לא יהא המבטח אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח למבוטח במקרים הבאים:
- 4.1 אם קיום מקרה הביטוח התגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.
- 4.2 מקרה הביטוח הנוגע לעיוורון, חירשות וניוון שרירים כהגדרתם לעיל, נתגלו או אירעו במלואם או בחלקם לפני ה-1 בחודש לגיל בו הגיע המבוטח ל-3 שנים.
- 4.3 אם נפטר המבוטח תוך 30 יום מיום גילוי המחלה.

### 5. ביטול הכיסוי על פי פרק זה:

- פרק זה יבוטל בכל אחד מהמקרים הבאים, המוקדם ביניהם:
- 5.1 מות המבוטח.
- 5.2 תום תקופת הביטוח כהגדרתה עפ"י הסכם זה.

- 5.3. בהגיע המבוטח לתאריך בו מלאו לו 68 שנה.
- 5.4. על פי בקשת המבוטח בכתב למבטח.
- 5.5. למבוטח עד התאריך בו מלאו לו 21 שנה - עם תשלום תגמולי הביטוח.
- 5.6. למבוטח מעל גיל 21 שנה (ה-1 בחודש בו הגיע לגיל זה) ועד התאריך בו מלאו לו 68 שנה - בכל אחד מהמקרים הבאים, המוקדם ביניהם:
  - 5.6.1. עם תשלום תגמולי ביטוח במקרה ביטוח ראשון מהקבוצה הראשונה.
  - 5.6.2. עם קרות מקרה ביטוח שני בתוך תקופת האכשרה למקרה ביטוח שני (365 יום).
  - 5.6.3. עם תשלום תגמולי הביטוח במקרה ביטוח שני.

# פוליסה לביטוח חיים קבוצתי

## 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 המבוטח"** - ההפרש בין החודש ושנת תאריך מועד החישוב, לבין החודש ושנת לידתו של המבוטח (על-פי הלוח הגרגוריאני);
- 1.3. **"גיל מירבי לביטוח"** - הגיל המירבי לביטוח על פי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.4. **"גיל מירבי להצטרפות"** - הגיל שלאחריו תהא החברה רשאית לסרב לקבל את המועמד לביטוח כמבוטח, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.5. **"דף פרטי הביטוח"** - דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה המפרט את הזכויות המוקנות למבוטח על פי הפוליסה;
- 1.6. **"החברה"** - הראל חברה לביטוח בע"מ;
- 1.7. **"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 במקום 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;
- 1.8. **"הפרמיה"** - דמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח אשר על בעל הפוליסה ו/או המבוטח להעביר לחברה בגין פוליסה זו, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.9. **"יורשים על פי דין"** - יורשים על-פי צו ירושה או צו קיום צוואה שניתנו על ידי ערכאה שיפוטית מתאימה;
- 1.10. **"חוק הפיקוח"** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981;
- 1.11. **"חוק חוזה הביטוח"** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981;
- 1.12. **"מבוטח"** - כהגדרתו בסעיף 3 להלן.
- 1.13. **"מבוטחים קיימים"** - עובדים אצל בעל הפוליסה ובני/בנות זוגם שהיו מבוטחים בביטוח חיים קבוצתי זהה בהראל חברה לביטוח בע"מ בבעלות בעל הפוליסה (להלן: **"הביטוח הקודם"**).
- 1.14. **"מבוטחים חדשים"** - עובדים קיימים או עובדים חדשים אצל בעל הפוליסה ובני/בנות זוגם שהצטרפו לראשונה לביטוח החדש במועד תחילתו או במהלכו (להלן: **"הביטוח"**).
- 1.15. **"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;
- 1.16. **"מוטב"** - מי שנקבע ע"י המבוטח כמוטב למקרה פטירה בכתב מינוי המוטבים או בהעדר קביעה כזו - יורשיו עפ"י דין;
- 1.17. **"מקרה הביטוח"** - כמפורט בנספחי הכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה;
- 1.18. **"סכום הביטוח"** - הסכום שישולם למבוטח או למוטב לפי העניין ע"י החברה בקרות מקרה הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח;

- 1.19. **"רובד בסיסי"** - רובד הכיסוי הראשון אליו מצורפים מבטחים קיימים ומבטחים חדשים באופן וולונטרי. הפרמיה בגין צירוף העובדים משולמת על ידי בעל הפוליסה (50%) והעובד (50%), בניכוי משכרו באמצעות בעל הפוליסה. הפרמיה בגין צירוף בן/בת זוג תשולם באופן מלא ע"י העובד, בניכוי משכרו באמצעות בעל הפוליסה.
- 1.20. **"רובד הרחבה"** - הרחבה וולונטרית של סכומי הביטוח עד כפל סכום הביטוח המוצע ברובד הבסיסי. הפרמיה בגין ההרחבה לעובד ו/או לבן/בת זוג תשולם באופן מלא ע"י העובד, בניכוי משכרו באמצעות בעל הפוליסה.
- 1.21. **"תקופת הביטוח"** - תקופת ההתקשרות שבין בעל הפוליסה לחברה לעניין פוליסה זו, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.22. **"תקנות ביטוח חיים קבוצתי"** - תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), תשנ"ג - 1993;

## 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 עובדים אצל בעל הפוליסה ובני/בנות זוגם או, חברים בתאגיד שהינו בעל הפוליסה ובני/בנות זוגם או מקבלי שירותו של ספק השירותים שהינו בעל הפוליסה, והכול כמפורט בדף פרטי הביטוח, אשר נתמלאו לגביו כל התנאים הבאים:
- 3.1.1. שמם ופרטיהם כלולים ברשימה שהעביר בעל הפוליסה.
- 3.1.2. בפוליסות בהן נדרש המבטח למלא שאלון/הצהרת בריואות כמפורט בדף פרטי הביטוח, החברה הודיעה למועמד על קבלתו לביטוח.
- 3.2. בכפוף לאמור לעיל בסעיף 3.1, הביטוח לגבי כל מבטח ו/או לגבי מבטח שהינו בן זוג לפי העניין, יכנס לתוקפו באחד מהמועדים להלן, על פי התאריך המאוחר ביניהם:
- 3.2.1. תחילת תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 3.2.2. מועד תחילת עבודתו של המבטח שהינו עובד אצל בעל הפוליסה או מועד תחילת חברותו של המבטח שהינו חבר בתאגיד שהינו בעל הפוליסה ובני זוגם של הנ"ל או במועד בו החל המבטח לקבל שירותים מספק השירותים שהינו בעל הפוליסה, לפי העניין כמפורט בדף פרטי הביטוח.

## 4. סיום תקופת הביטוח

- 4.1. הביטוח לגבי כל מבטח ו/או לגבי מבטח שהינו בן זוג, לפי העניין, יסתיים באחד מהמועדים להלן, בתאריך הקודם ביניהם:
- 4.1.1. תום החודש אשר במהלכו הגיע המבטח לגיל המירבי לביטוח.
- 4.1.2. תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 4.1.3. תום החודש אשר במהלכו הסתיימה תקופת עבודתו של המבטח אצל בעל הפוליסה או חדל מבטח להיות חבר בתאגיד שהינו בעל הפוליסה ובני זוגם של הנ"ל או הפסיק לקבל שירותים מספק השירותים שהינו בעל הפוליסה, לפי העניין כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 4.2. על אף האמור בסעיף 4.1.1, הפוליסה לא תפקע לגבי מבטח כאמור בסעיף זה ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים לפי הפוליסה אם החברה קיבלה פרמיה בעד המבטח בשל כסויים 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.

## 6. חובת גילוי

- 6.1. הציגה החברה למבוטח לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של הצעת הביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח 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 ו/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. הפרמיה לכיסויים הביטוחיים הנכללים בפוליסה תקבע ע"י החברה בהתאם להרכב הגילאים של קבוצת המבוטחים ו/או שכר המבוטח ו/או מין ו/או עיסוק ו/או כל תבחין אובייקטיבי אחר. גובה הפרמיה ייקבע בתחילת תקופת הביטוח, במועד חידוש הפוליסה או במועדי התאמת הפרמיה כאמור בסעיף 7.3 להלן.
- 7.2. סכום הפרמיה בגין כל כיסוי ביטוחי יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.3. מנגנון עדכון הפרמיה, ככל שקיים, יפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.4. הפרמיה בגין המבוטח תועבר לחברה ע"י בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.
- 7.5. במקרה בו סכום הביטוח צמוד למדד תוצמד גם הפרמיה למדד באופן חישוב זהה לאמור בסעיף 5.2 לעיל.
- 7.6. לא שולמה הפרמיה עבור מבוטח במועד תודיע החברה על ביטול הפוליסה בגין אותו מבוטח, בהתאם ובכפוף לאמור בסעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.
- 7.7. לא שולמה פרמיה כלשהי במועדה, תתוסף לסכום שבפיגור כחלק בלתי נפרד ממנו, ריבית בהתאם לאמור בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי הצמדה בחוזה לביטוח חיים) התשמ"ב - 1982.

## 8. הצהרת בעל הפוליסה

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

## 9. ניהול רשימות

- 9.1. עם תחילת תקופת הביטוח יעביר בעל הפוליסה לחברה את רשימת המבוטחים בפוליסה זו. הרשימה הנ"ל תכלול את שמות המבוטחים, מספר תעודת הזהות שלהם, תאריכי לידתם, מינם, תאריך הצטרפותם, גובה דמי הביטוח המשולמים בינם, כתובתם ומספרי הטלפון שלהם וכן פרטים נוספים כפי שיתבקשו על-ידי החברה (להלן: "רשימת מבוטחים").
- 9.2. בנוסף לאמור בסעיף 9.1 לעיל, ימסור בעל הפוליסה לחברה רשימת מבוטחים מעודכנת בסמוך למועד תשלום הפרמיה.
- 9.3. למרות האמור לעיל, יובהר כי גריעת מבוטח מרשימת המבוטחים על ידי בעל הפוליסה אשר נגרמה עקב השמטה מקרית, בלתי מכוונת ו/או טכנית ו/או בטעות ו/או בתום לב של שם מהרשימה אינה מהווה ביטול הפוליסה של אותו מבוטח. במקרה מעין זה יועברו אסמכתאות כגון תצהירים בכתב ו/או תלוש שכר של המבוטח המאשרים את העובדה שגריעתו של המבוטח מהרשימה נגרמה עקב איזו מהסיבות דלעיל ובלבד שעם חזרתם לרשימה, תועבר לחברה הפרמיה עבורם, למפרע, כולל תקופת הפיגור כאמור בסעיף 7.7 לעיל.

## 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 המבוטח ו/או המוטב:
- 11.1.1. על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב (לפי העניין), 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.
- 11.1.2. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא או מוות מתאונה ככל שכיסוי זה כלול בפוליסה זו, ימציא בעל הפוליסה או המוטב, בהקדם האפשרי, תעודת פטירה לרבות סיבת המוות או העתק ממנה.
- 11.1.3. במקרי הביטוח האחרים הכלולים בפוליסה זו (ככל שקיימים), ימציא בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב, בהקדם האפשרי, אישורים מתאימים לרבות אישור רפואי המפרט את נסיבות האירוע אשר בעקבותיו הפך המבוטח לנכה או חולה או כל תעודה או אישור אחר שתדרוש החברה באופן סביר לביורר חבותה, לפי העניין. זכותה של החברה טרם אישור או דחיית התביעה לנהל כל חקירה ו/או לבדוק את המבוטח על חשבונה על ידי רופא מטעמה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ובאופן סביר. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח התכנית בבית משפט.
- 11.2. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא תוך 7 ימים ממועד הגשת המסמכים הדרושים לחברה לביורר חבותה באופן סביר, ובכל מקרי הביטוח האחרים תוך 30 ימים ממועד הגשת המסמכים הדרושים לחברה לביורר חבותה, תשלם החברה למוטבים ו/או היורשים החוקיים ו/או למבוטח (לפי העניין) את סכום הביטוח בהתאם לזכאותו על פי תנאי הפוליסה או תדחה את התביעה ותנמק את החלטתה. סכום ביטוח שישולם, יישא הפרשי הצמדה וריבית כאמור בסעיף 28(א) לחוק חוזה הביטוח.
- 11.3. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא ובמקרה מוות מתאונה ככל שנספח זה כלול בפוליסה, סכום הביטוח ישולם למוטב על פי הגדרתו בסעיף 1.16 לעיל.

## 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.
- 12.4. בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע על ביטול הפוליסה בהודעה מוקדמת של 60 ימים לחברה.

## 13. המצאת הפוליסה ודף פרטי הביטוח למבוטח

- 13.1. החברה תמציא 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 המבטח וזיהוי פוליסת הביטוח הקבוצתית 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. פירוט תניית ההשתתפות ברווחים אם נכללה בפוליסה;  
13.2.7. 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; הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה. סעיף זה יחול על כלל הכיסויים בפוליסה כל עוד לא נקבע הסדר מיטיב אחר בנספח הרלוונטי לתביעה.

#### 16. הודעות

כתובת הצדדים לצורך מתן הודעה בקשר להוראות פוליסה זו הן:  
בעל הפוליסה: האוניברסיטה הפתוחה  
רבצקי 108, רעננה  
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 הושם בדואר.

#### 17. 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. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

#### 18. כללי

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

# נספח מספר 1

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:**

1. בעל הפוליסה מצהיר כי לעניין היותו "בעל פוליסה", הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו כל טובת הנאה מהיותו "בעל פוליסה".

2. המבוטחים בפוליסת ביטוח החיים הקבוצתי הינם:

עובדים אצל בעל הפוליסה ובני זוגם.

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 והשירות שהם מקבלים ממנו אינו בעסקי ביטוח ואין עיקרו של השירות בעשיית ביטוח חיים קבוצתי.

3. הפרמיה המועברת לחברה על פי הפוליסה:

משולמת במלואה על ידי בעל הפוליסה.

משולמת במלואה או בחלקה על ידי המבוטחים. במקרה זה, נדרשת הסכמת המבוטחים להצטרף לביטוח ע"י מילוי "טופס הצטרפות לביטוח". בעל הפוליסה מודע לחשיבות החתמת המבוטחים (ככל שנדרש) ועל כן ישתף פעולה עם המבטח לצורך העברת הטפסים החתומים בהתאם.

4. 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.

5. 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.

6. בעל הפוליסה מתחייב להעביר לחברה באופן מיידי כתבי מינוי מוטבים שנמסרו לו על ידי המבוטחים לעניין פוליסה זו. כמו-כן יפנה בעל הפוליסה את תשומת ליבם של המבוטחים לאפשרות קביעת מוטב/ים ולכך שבהעדר קביעת מוטבים, ישולמו תגמולי הביטוח ליורשיהם החוקיים.

## נספח מספר 2א'

2. דף פרטי הביטוח - הרובד הבסיסי

פירוט	נושא
843409088.	<b>מספר הפוליסה:</b>
האוניברסיטה הפתוחה, מרחוב רבוצקי 108, רעננה.	<b>שם בעל הפוליסה וכתובתו:</b>
בעל הפוליסה הוא מעסיק והמבוטחים הינם עובדיו ובני/בנות זוגם.	<b>מהות הקשר בין בעל הפוליסה למבוטח:</b>
01/02/2019.	<b>מועד תחילת הביטוח:</b>
31/01/2022.	<b>מועד תום תקופת הביטוח:</b>
מוות מכל סיבה שהיא, נכות מוחלטת ותמידית, נכות מתאונה.	<b>כיסויים ביטוחיים:</b>
א. מוות מכל סיבה שהיא - 155,752 ש"ח. ב. נכות מוחלטת ותמידית - 155,752 ש"ח. ג. נכות מתאונה - 155,752 ש"ח.	<b>סכום ביטוח עבור כל כיסוי:</b> עבור מבוטח העובד עד 50% משרה - סכום הביטוח עבורו ועבור בן/ת זוגו יעמוד על 50% מסכום הביטוח להלן
עבור כיסוי א' 23.4 ש"ח. עבור כיסוי ב' 17.1 ש"ח. עבור כיסוי ג' 7.1 ש"ח. <b>כל הכיסויים 47.6 ש"ח.</b>	<b>גובה הפרמיה למבוטח לחודש:</b> עבור מבוטח העובד עד 50% משרה - הפרמיה עבורו ועבור בן/ת זוגו תעמוד על 50% מהפרמיה להלן
<b>עבור העובד - בעל הפוליסה 50% - המבוטח 50%, עבור בן הזוג - 100% ע"ח המבוטח.</b>	<b>משלם הפרמיה לכל כיסוי:</b>
פרמיה חודשית המשתלמת עד ה-15 בכל חודש בגין חודש קודם.	<b>תדירות ומועדי תשלום הפרמיה:</b>
18	<b>גיל מינימלי להצטרפות לביטוח:</b>
64	<b>גיל מרבי להצטרפות לביטוח:</b>
68	<b>גיל מרבי לביטוח:</b>
<b>המדד שהתפרסם ביום 15 לחודש ינואר שנת 2019</b>	<b>מדד יסודי:</b>
מבוטחים <b>קיימים</b> : כל העובדים ובני/בנות זוגם שהיו מבוטחים בביטוח הקודם וטרם מלאו להם 68 שנה, יצורפו לרובד הבסיסי באופן אוטומטי.	<b>קבוצות המבוטחים:</b>
מבוטחים <b>חדשים</b> : עובדים קיימים ובני/בנות זוגם שלא היו מבוטחים בביטוח הקודם, וכן עובדים חדשים אצל בעל הפוליסה ובני/בנות זוגם יוכלו להצטרף לרובד הבסיסי באופן וולונטרי ובלבד שבמועד תחילת הביטוח טרם מלאו להם 64 שנה.	

פירוט	נושא
<p><b>מבוטחים קיימים: עובדים ובני/בנות זוגם</b> - ייכנסו לביטוח ללא חיתום רפואי, מועד תחילת הביטוח לגביהם יחשב המועד בו הצטרפו לביטוח הקודם.</p> <p><b>מבוטחים חדשים:</b></p> <p><b>עובדים קיימים:</b> ייכנסו לביטוח ללא הצהרת בריאות ומעבר חיתום רפואי, במידה ויצטרפו תוך 90 יום ממועד תחילת הביטוח.</p> <p><b>עובדים חדשים:</b> ייכנסו לביטוח ללא הצהרת בריאות ומעבר חיתום רפואי, במידה ויצטרפו תוך 90 יום ממועד תחילת עבודתם אצל בעל הפוליסה.</p> <p>הצטרפות לביטוח לאחר 90 יום לעובדים קיימים ולעובדים חדשים, תהיה בכפוף למילוי הצהרת בריאות, מעבר חיתום רפואי.</p> <p><b>בני/בנות זוג של עובדים קיימים ועובדים חדשים:</b> הכניסה לביטוח תהיה בכפוף למילוי הצהרת בריאות, מעבר חיתום רפואי.</p>	מגבלות חיתומיות:
אופיר ביטוח - משה אופיר.	שם סוכן הביטוח:
א"ן.	תקופת אכשרה:
7.5%, אך לא יותר מריבית הפיגורים הצמודה המרבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961.	שיעור ריבית על פרמיה בפיגור:
קובץ אקסל עם הפרטים הבאים: שם משפחה, שם פרטי, תאריך לידה, מס' זהות, פרמיה.	רשימת מבוטחים: פרטי המבוטחים שיימסרו ע"י בעל הפוליסה:
<p>א. מועד עריכת החישוב - בתום כל 12 חודשי ביטוח.</p> <p>ב. השיעור לחישוב "הכנסות" - 75%.</p> <p>ג. תקרה להתאמה (ב - %) 20%.</p>	התאמת פרמיה:
יובהר כי תיתכנה החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי. ניתן למצוא פירוט ההחרגות וההגבלות בתנאי הפוליסה.	החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי הביטוחי

אגף שוק ההון במשרד האוצר מקים אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו.

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

לצורך הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, באפשרותך להיכנס ל"אזור האישי" באתר האינטרנט של חברת הראל בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)

## נספח מספר 2ב'

3. דף פרטי הביטוח - רובד הרחבה

נושא	פירוט
מספר הפוליסה:	843409088
שם בעל הפוליסה וכתובתו:	האוניברסיטה הפתוחה, מרחוב רבוצקי 108, רעננה.
מהות הקשר בין בעל הפוליסה למבוטח:	בעל הפוליסה הוא מעסיק והמבוטחים הינם עובדיו ובני/בנות זוגם.
מועד תחילת הביטוח:	01/02/2019
מועד תום תקופת הביטוח:	31/01/2022
כיסויים ביטוחיים:	מוות מכל סיבה שהיא, נכות מוחלטת ותמידית, נכות מתאונה.
סכום ביטוח עבור כל כיסוי:	א. מוות מכל סיבה שהיא - 155,752 ₪. ב. נכות מוחלטת ותמידית - 155,752 ₪. ג. נכות מתאונה - 155,752 ₪.
עבור מבוטח העובד עד 50% משרה - הפרמיה עבורו ועבור זוגו/בן/בת זוגו יעמוד על 50% מסכום הביטוח להלן	עבור כיסוי א' 23.4 ₪. עבור כיסוי ב' 17.1 ₪. עבור כיסוי ג' 7.1 ₪. כל הכיסויים 47.6 ₪.
גובה הפרמיה למבוטח לחודש:	עבור מבוטח העובד עד 50% משרה - הפרמיה עבורו ועבור זוגו תעמוד על 50% מהפרמיה להלן
משלם הפרמיה לכל כיסוי:	המבוטח
תדירות ומועדי תשלום הפרמיה:	פרמיה חודשית המשתלמת עד ה-15 בכל חודש בגין חודש קודם
גיל מינימלי להצטרפות לביטוח:	18
גיל מרבי להצטרפות לביטוח:	64
גיל מרבי לביטוח:	68
מדד יסודי:	המדד שהתפרסם ביום 15 בחודש ינואר שנת 2019
קבוצות המבוטחים:	מבוטחים קיימים: כל העובדים ובני/בנות זוגם שהיו מבוטחים בביטוח הקודם ברובד ההרחבה וטרם מלאו להם 68 שנה, יצורפו לרובד ההרחבה באופן אוטומטי. <b>מבוטחים חדשים:</b> <b>עובדים קיימים ובני/בנות זוגם:</b> שלא היו מבוטחים בביטוח הקודם ברובד ההרחבה, יוכלו להצטרף לרובד ההרחבה באופן וולונטרי, בכפוף להיותם מבוטחים ברובד הבסיסי וטרם מלאו להם 64 שנה. <b>עובדים חדשים ובני/בנות זוגם:</b> יוכלו להצטרף לרובד ההרחבה באופן וולונטרי, בכפוף להיותם מבוטחים ברובד הבסיסי וטרם מלאו להם 64 שנה.

פירוט	נושא
<p><b>מבוטחים קיימים:</b> יצורפו לרובד ההרחבה ברצף ביטוחי מלא לביטוח הקודם, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, מעבר חיתום רפואי.</p> <p><b>מבוטחים חדשים:</b> יצורפו לרובד ההרחבה בכפוף למילוי הצהרת בריאות, מעבר חיתום רפואי.</p>	מגבלות חיתומיות:
אופיר ביטוח - משה אופיר.	שם סוכן הביטוח:
אין.	תקופת אכשרה:
7.5%, אך לא יותר מריבית הפיגורים הצמודה המרבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א - 1961.	שיעור ריבית על פרמיה בפיגור:
<p>ד. מועד עריכת החישוב - בתום כל 12 חודשי ביטוח.</p> <p>ה. השיעור לחישוב "הכנסות" - 75%.</p> <p>ו. תקרה להתאמה (ב - %) 20%.</p>	התאמת פרמיה:
<p>קובץ אקסל עם הפרטים הבאים:</p> <p>שם משפחה, שם פרטי, תאריך לידה, מס' זהות, פרמיה.</p>	רשימת מבוטחים: פרטי המבוטחים שיימסרו ע"י בעל הפוליסה:
<p>יובהר כי תיתכנה החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי. ניתן למצוא פירוט ההחרגות וההגבלות בתנאי הפוליסה.</p>	החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי הביטוחי

אגף שוק ההון במשרד האוצר מקים אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו.

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

לצורך הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, באפשרותך להיכנס ל"אזור האישי" באתר האינטרנט של חברת הראל בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)

## נספח מספר 3

4. כתב מינוי מוטבים

בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור האוניברסיטה הפתוחה

1. אני הח"מ מבקש/ת כי סכומי הביטוח שיגיעו בגין פטירתי במסגרת ביטוח זה, 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 ליורשי על פי דין.

פרטי המוטבים:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	החלק (באחוזים)

2. אם בעת פטירתי 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.

פרטי החותם וחתימה:

.....  
 שם משפחה      שם פרטי      מספר זהות      תאריך      חתימה 





## נספח מספר 4

5. טופס הצטרפות לביטוח ומינוי מוטבים  
**בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור האוניברסיטה הפתוחה**  
 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  
 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:  
 מבוטח נכבד,  
 להלן מידע מהותי אודות הכיסוי הביטוחי המוצע בפוליסה הקבוצתית אשר רכשת.  
 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		האוניברסיטה הפתוחה, רח' רבוצקי 108, רעננה.
עיקרי הכיסוי הביטוחי		<p><b>ריסק למקרה פטירה</b> - מות המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח תזכה את המוטבים בתגמולי הביטוח</p> <p><b>נכות מתאונה</b> - במקרה של נכות צמיתה כתוצאה מתאונה, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה וזאת בהתאם לשיעור הנכות.</p> <p><b>הרחבה/כיסוי נוסף למקרה נכות מוחלטת ותמידית</b> - נכות מוחלטת ותמידית שנגרמה עקב תאונה או מחלה שארעה בתקופת הביטוח.</p>
הכיסוי	פרמיה (ללא תוספת רפואית)	סכום הביטוח
ריסק מוות (רובד בסיסי והרחבה)	23.4 ₪	155,752 ₪
נכות מתאונה (רובד בסיסי והרחבה)	7.1 ₪	155,752 ₪
נכות מוחלטת ותמידית (רובד בסיסי והרחבה)	17.1 ₪	155,752 ₪
משלם הפרמיה ואמצעי התשלום	<p>רובד בסיסי - המעסיק - 50% והעובד - 50% בניכוי משכר.                      בני זוג - 100% על חשבון העובד בניכוי משכרו.                      רובד רחבה - 100% על חשבון העובד בניכוי משכרו.</p>	



תדירות תשלום הפרמיה	חודשית
סוג הפרמיה (משתנה/קבועה)	קבועה
תקופת אכשרה/המתנה	ללא
תקופת הביטוח	36 חודשים, החל מיום 01/02/2019 ועד ליום 31/01/2022 או עד גיל תום לפי המוקדם מבניהם והכל בכפוף לתנאי הפוליסה והוראות הדין.
החרגות	ישנם חריגים והגבלות לחבות החברה כמפורט בתנאי הכיסוי.

פרטי המועמד לביטוח						
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה	מין	מקצוע/ עיסוק	תחביבים מסוכנים
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד	טלפון נייד		
<p>כתובת דואר אלקטרוני: @.....</p> <p>מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח, הדיווחים והמכתבים יישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל העדכניים במועד המשלוח.</p> <p>אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן ( ).</p> <p>לתשומת לבך, ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים יישלחו בדואר ישראל.</p> <p>ככל שיהיה שינוי בכתובת או טלפון המפורטים לעיל, יש להודיע על כך במידי לחברת הביטוח.</p> <p>הריני מבקש/ת לצרף את בן/ת זוגי מר/גב'..... ת.ז. ....</p> <p>לביטוח הקבוצתי דנ*.</p>						

המוטבים למקרה מוות**						
שם המשפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה	קרבה	והחלק ב-%	
						1.
						2.
						3.
					100%	סה"כ

\*יובהר, כי ככל שבן/ בת הזוג מעוניינים למנות מוטבים, עליהם למלא את טופס מינוי המוטבים המצ"ב ולשלוח הטופס כשהוא חתום על-ידו/ה להראל.

\*\*בהעדר מינוי מוטבים, בטופס זה על-ידי המבוטח או בטופס מינוי מוטבים המצ"ב על-ידי בן/בת הזוג, הסכומים ישולמו בחלוקה שווה בהתאם לזכאות ליורשים החוקיים על פי דין, או בכפוף לצו ירושה או צו קיום צוואה.



## מידע לביטוח

1. כל התשובות המפורטות בהצעה זו ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בינך 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. 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. ניתן למצוא מידע גם באמצעות אתר החברה שכתובתו: [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il).
4. יובהר כי תיתכנה החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי. ניתן למצוא פירוט ההחרגות וההגבלות בתנאי הפוליסה.
5. יובהר כי פרטיך האישיים המופיעים אצלנו לצרכי דיוור ויצירת קשר עמך הינם הפרטים המתקבלים מבעל הפוליסה (הוא המעסיק או הארגון באמצעותו הצטרפת לביטוח זה). כמו כן, פרטים אלו מתעדכנים בהתאם למידע המתקבל מבעל הפוליסה. ככל שברצונך לעשן פרטים אלו, יש לבצע זאת באמצעות בעל הפוליסה.

## הצהרת המבוטח

1. אני מבקש להמשיך את הביטוח כאמור בטופס זה ובהתאם למידע המהותי לעיל.
2. לצורך תשלום דמי הביטוח הנני נותן הרשאה לאוניברסיטה הפתוחה לנכות מהכספים המגיעים לי, את הפרמיה, בכפוף לתנאי הפוליסה כפי שייקבע בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.
3. אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנות מרצוני החופשי.
4. אני מבקש לצרף לתוכנית כאמור בטופס זה ובהתאם למידע המהותי לעיל את בן/ת זוגי,

..... חתימת מועמד לביטוח

..... חתימת מועמד לביטוח ..... תאריך .....





## נספח מספר 5

6. הצהרת בריאות מקוצרת

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. למבוסס 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. <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
2	האם אתה צורך או צרכת סמים? אם כן, ציין סוג ותדירות. <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
3	האם אתה צורך או צרכת כמות של מעל שתי מנות אלכוהול ביום באופן קבוע ב-10 שנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
4	האם אושפזת בבית חולים כתוצאה מתאונה או ממחלה במשך 10 שנים האחרונות? אם כן, פרט מתי וסיבת האשפוז. <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
5	האם סבלת מאחת המחלות / בעיות הרשומות להלן? אם כן - יש למלא הפרטים והשאלון המתאים:
	א. מחלות לב <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	ב. מחלות כלי דם <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	ג. סרטן <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	ד. כבד <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	ה. כליות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	ו. מחלות כרוניות עם המלצה לטיפול תרופתי או בדיאטה במהלך 10 השנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	1. יתר לחץ דם <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	2. סוכרת (לרבות סכרת הריון) <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	ז. איידס או נשאות לאיידס <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	ח. הפרעה או מחלה נפשית מאובחנת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	ט. אירוע מוחי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
6	לרוכשים כיסויים נוספים (שאינם כיסוי ריסק למקרה מוות) יש לענות על השאלה הבאה: האם אתה סובל או סבלת מבעיית פרקים, עצמות, גב ועמוד שדרה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא





7	האם נקבעה לך נכות, על ידי מוסד המוסמך לקבוע שיעורי נכות, בשיעור כן לא העולה על 25%?		
גובה:	משקל:	שם קופת חולים:	שם הסניף וכתובתו
.....ס"מ	.....ק"ג		
שם וכתובת הרופא המטפל			

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

.....

.....

.....

### מידע למועמד לביטוח

- לידיעתך התשובות להצהרת הבריאות ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בינך לבין החברה ויהו 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:  .....

### הסכמה לשימוש במידע

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

תאריך: ..... שם המועמד לביטוח: .....

חתימה:  .....



## ויתור סודיות רפואית

- אני/נו החתומים/ים מטה נותן/ים בזה רשות לקופת חולים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לצה"ל, וכן לכל הרופאים ו/או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למל"ל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל חברת ביטוח, לרבות החברה, ו/או לכל מוסד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש לברור ויישוב תביעות על פי הפוליסה, ו/או לצורך הליך בחינת קבלתי לביטוח המבוקש למסור להראל חברה לביטוח בע"מ ולהראל פנסיה (להלן: "המבקש") כל מידע המצוי בידיכם ואת כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקש על מצב בריאותי/נו על כל מחלה שחליתי/נו בה בעבר ו/או שאני/נו חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד ואני/נו משחרר/ים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש. ולא תהיינה לי/נו אליכם ו/או למבקש כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב/נו, את עצבוננו ובאי כוחינו החוקיים וכל מי שיבוא במקומי/נו. כתב ויתור זה יחול גם על ילדינו הקטינים.
- 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 עצבוננו 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 ברור זכויות וחובות המוקנות על ידי הפוליסה.



חתימה: .....

תאריך: .....





## נספח מספר 6

### 7. המשכיות

1. מבוטח יהיה רשאי להמשיך את הביטוח המוקנה לו על פי פוליסה זו במסגרת פוליסת ביטוח אישית, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, בכל אחד מהמקרים הבאים:
  - 1.1. המבוטח עזב את קבוצת המבוטחים מכל סיבה שהיא.
  - 1.2. הפוליסה הקבוצתית לא חודשה בחברה או בחברה אחרת.
  - 1.3. הפוליסה הקבוצתית חודשה בחברה או בחברה אחרת אך לא חלה על המבוטח.
  - 1.4. במקרה של הקטנת סכום הביטוח במסגרת פוליסה זו או במסגרת פוליסה קבוצתית שתחליפה בחברה אחרת.
2. זכות המבוטח להמשכיות הביטוח במקרים המצוינים לעיל, כפופה לתנאים שלהלן:
  - 2.1. במקרה המפורט בסעיף 1.1 לעיל, על המבוטח להודיע לחברה על רצונו להמשיך את הביטוח תוך 90 ימים מיום עזיבת המבוטח את קבוצת המבוטחים.
  - 2.2. במקרים המפורטים בסעיפים 1.3, 1.2 ו-1.4 לעיל, החברה תפנה בכתב לכל מבוטח או לקבוצת המבוטחים אשר הפוליסה אינה מתחדשת לגביהם לפי העניין, ותציע אפשרות מעבר לפוליסת המשך לעיל בתוך 90 ימים ממועד הודעת המבטח.
3. סכום הביטוח בפוליסה האישית יהיה עד 100% מסכום הביטוח בו היה מבוטח בפוליסה זו או שיעור אחר בהתאם לנקוב בדף פרטי הביטוח. במקרה של הקטנת סכום הביטוח כאמור בסעיף 1.4 לעיל, סכום הביטוח הניתן לרכישה יהיה בגובה ההפרש שבין סכום הביטוח שעל פי פוליסה זו לסכום הביטוח המוקטן.
4. הכיסוי בפוליסה האישית ימשך עד הגיע המבוטח לגיל 68.
5. תחילת הביטוח בפוליסת המשך תהיה מיום הפסקת הביטוח או הפחתת סכום הביטוח, לפי העניין.
6. מבוטח יהיה רשאי לרכוש במסגרת פוליסת המשך תגמולי ביטוח מופחתים.

## נספח מספר 7

### 8. התאמת דמי הביטוח

#### 1. הגדרות

- 1.1. **"הוצאות"** - סכומי הביטוח ששולמו, סכומי הביטוח שעומדים לתשלום (תביעות תלויות) במהלך תקופת ההתחשבנות.
- 1.2. **"הכנסות"** - שיעור מתוך הפרמיות ששולמו בגין תקופת ההתחשבנות הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.3. **"רווח" או "הפסד"** - ההפרש, החיובי או השלילי בהתאמה, בין ההכנסות ובין ההוצאות כמוגדר לעיל.
- 1.4. **"שיעור ההפסד"** - סך ההפסד חלקי סך הפרמיה ששולמה
- 1.5. **"תקופת ההתחשבנות"** - התקופה לגביה נערך חישוב הרווח או ההפסד במועד עריכת ההתחשבנות הנקוב בדף פרטי הביטוח

2. מדי מספר חודשים, הנקובים בדף פרטי הביטוח ואשר לא יפחתו מ-12 חודשים, במהלך תקופת הביטוח או לאחריה, ייערך חישוב התאמת דמי הביטוח כמפורט להלן:  
במקרה בו תוכנית הביטוח גרמה למבטח הפסד כהגדרתו בסעיף 1.3 לעיל, תעודכן הפרמיה בהתאם לשיעור ההפסד ועד לתקרה הנקובה בדף פרטי הביטוח ככל שקיימת.
- 2.1. במקרה בו תכנית הביטוח נשאה רווח למבטח כהגדרתו בסעיף 1.3 לעיל, לא תעודכן הפרמיה.

#### 3. הצמדה למדד

לצורך חישוב ההתאמה, כל ההכנסות וההוצאות יוצמדו למדד. המדד היסודי של הפרמיה ושל התביעות יהיה המדד הידוע ביום התשלום. הן ההכנסות והן ההוצאות יותאמו למדד הידוע ביום חישוב ההתאמה.

# נספח כיסוי ביטוחי מספר 1

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 1.16 לפוליסה.

## 4. תום תקופת הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה

הביטוח לגבי כל מבוטח על פי נספח זה, יסתיים בכפוף לנאמר בסעיף 4 לפוליסה ולדף פרטי הביטוח.

## 5. הפרמיה

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.

## נספח כיסוי ביטוחי מספר 2

10. כיסוי נוסף למקרה נכות מוחלטת ותמידית

### 1. הגדרות

- 1.1 "המבוטח" - כהגדרתו בסעיף 3 לפוליסה.
- 1.2 "מקרה הביטוח" - נכות מוחלטת ותמידית של המבוטח שנגרמה עקב תאונה או מחלה שארעה בתקופת הביטוח (בין אם הנכות ארעה בתקופת הביטוח ובין אם לאחריה).
- 1.3 "נכות מוחלטת ותמידית" - נכות השוללת מהמבוטח באופן מוחלט ולצמיתות בשיעור של 75% לפחות, את האפשרות לעסוק באיזו תעסוקה או לעשות איזו עבודה עבור תגמול או רווח. מבלי לפגוע בכל צורה אחרת של נכות מוחלטת ותמידית, אובדן מוחלט של כושר הראיה של שתי העיניים או אובדן מוחלט ותמידי של יכולת השימוש של שתי הידיים או של שתי הרגליים, או של רגל אחד ויד אחת ייחשבו לנכות מוחלטת ותמידית במובן הגדרה זו.
- 1.4 "סכום הביטוח" - כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי ביטוחי זה.
- 1.5 "תאונה" - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי, בלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לנכות. ובתנאי שאותה חבלה גופנית לא גרמה למות המבוטח.

ליתר המונחים הנזכרים בנספח זה תהא המשמעות המוקנית להם בפוליסה.

### 2. תוכן הכיסוי הביטוחי

- 2.1 בקרות מקרה הביטוח, תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח בכפוף לתנאי הפוליסה ונספחיה.
- 2.2 שיעור הנכות יקבע על ידי רופא מומחה בתחום או על ידי המוסד לביטוח לאומי בהתאם לפנייתו של המבוטח. בנוסף לפיצוי בגין הנכות, עלות שכר טרחת הרופא המומחה שקבע את אחוזי הנכות תשולם ע"י החברה, עד תקרה של 1,000 ₪.

### 3. הגבלות המתייחסות לכיסוי הביטוחי

- 3.1 החברה לא תהיה אחראית לפי כיסוי זה ולא תשלם את סכום הביטוח אם הנכות נגרמה או הוחשה, במישרין או בעקיפין, עקב אחת או יותר מהנסיבות שלהלן:
  - 3.1.1 ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון או השתתפות המבוטח בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
  - 3.1.2 אלכוהוליזם או שימוש בסמים, פרט לשימוש בסמים שאושרו ע"י רופא.
  - 3.1.3 מלחמה או סכסוך מזויין או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, או השתתפות בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות, במקרה בו זכאי לפיצוי כלשהו מגורם ממשלתי.
  - 3.1.4 טיסת המבוטח בכלי טיס כאיש צוות.
  - 3.1.5 שרות המבוטח בצבא, במקרה בו זכאי לפיצוי כלשהו מגורם ממשלתי.
- 3.2 כמו כן, לא תהא החברה אחראית ולא תשלם על פי פוליסה זו כל תביעה הנובעת במישרין מאחד מאלה:
  - 3.2.1 חריג מצב רפואי קודם - לא יכוסה מקרה הביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו: מערכת נסיבות



רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.

בסעיף זה, משמעות המונח "אובחנו במבוטח" תהא - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. סייג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח כדלקמן:

3.2.1.1 פחות מ-65 שנים - הסייג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מיום תחילת הביטוח.

3.2.1.2 65 שנים או יותר - הסייג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מיום תחילת הביטוח.

סייג זה לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

3.2.2 נשאל המבוטח על מצב בריאותו ולא גילה למבטח על מצבו. במקרה זה, יחולו על הביטוח כללי הגילוי כמפורט בסעיף 6 לתנאי הפוליסה.

3.3 סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

3.4 הודיע המבוטח לחברה על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

#### 4. תום תקופת הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה

הביטוח לגבי כל מבוטח על פי נספח זה, יסתיים בכפוף לנאמר בסעיף 4 לפוליסה ולדף פרטי הביטוח.

#### 5. הפרמיה

הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי הביטוח. תנאי תשלומה מפורטים 7 לפוליסה.

#### 6. התיישנות

תקופת ההתיישנות הינה בכפוף לאמור בסעיף 15 בתנאי הפוליסה.

#### 7. כפיפות לפוליסה

7.1 נספח זה כפוף לתנאי הפוליסה.

7.2 במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח זה, יחולו תנאי הנספח.

7.3 במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים יחולו התנאים המטיבים עם המבוטח.

## נספח כיסוי ביטוחי מספר 3

11. ביטוח נוסף למקרה נכות תמידית מתאונה

### 1. הגדרות

- 1.1 "המבוטח" - כהגדרתו בסעיף 3 לפוליסה.
  - 1.2 "מקרה הביטוח" - נכות תמידית מלאה או חלקית של המבוטח שנגרמה כתוצאה ישירה ומכריעה מתאונה בלבד ללא קשר לסיבות אחרת, שאירעה בתקופת הביטוח.
  - 1.3 "נכות" - נכות רפואית צמיתה, שנגרמה כתוצאה ישירה ומכריעה מהתאונה.
  - 1.4 "סכום הביטוח" - כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי ביטוחי זה.
  - 1.5 "סכום הפיצוי" - מכפלה של סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, בשיעור הנכות הצמיתה שנקבעה למבוטח על פי תקנות המוסד לביטוח לאומי או על ידי רופא מומחה בתחום.  
הסכום לתשלום יהיה מכפלת סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בשיעור הנכות שיקבע הרופא או המוסד לביטוח לאומי (לדוגמא: מבוטח שסכום הביטוח המלא למקרה נכות מתאונה עבורו עומד על 100,000 ₪, ואחוזי הנכות שנקבעו לו עומדים על 70%, סכום הביטוח לו יהיה זכאי יהיה 100,000 ₪ \* 70% = 70,000 ₪).  
בנוסף לסכום הפיצוי בגין הנכות, עלות שכר טרחת הרופא המומחה שקבע את אחוזי הנכות תשולם ע"י המבוטח, עד תקרה של 1,000 ₪.
  - 1.6 "תאונה" - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי, בלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לנכות ובתנאי שאותה חבלה גופנית לא גרמה למות המבוטח.
- ליתר המונחים הנזכרים בנספח זה תהא המשמעות המוקנית להם בפוליסה.

### 2. תוכן כיסוי הביטוחי

בקרת מקרה הביטוח על פי נספח כיסוי ביטוחי זה, תשלם החברה למבוטח שיעור מסכום הביטוח המלא שעל פי נספח זה, בהתאם לשיעור הנכות מתאונה כמפורט בסעיף 1.5 לעיל.

### 3. הגבלות לאחריות החברה

- 3.1 החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח נכות נוסף זה אם הנכות מתאונה נגרמה או הוחשה במישרין או בעקיפין עקב אחת או יותר מהנסיבות המפורטות להלן:
  - 3.1.1 נסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), או השתתפות המבוטח בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
  - 3.1.2 אלכוהוליזם או שימוש בסמים, פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.
  - 3.1.3 מלחמה או סכסוך מזויין או פעולת טרור או פעולה של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, או השתתפות בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי.
  - 3.1.4 טיסת המבוטח בכלי טיס כאיש צוות.

3.2. חבותה של החברה לא תעלה על סכום הביטוח המלא כנקוב בדף פרטי ביטוח, בין שישולם בבת אחת עקב נכותו המלאה של המבוטח ובין שישולם בחלקים בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית. הסכום לתשלום יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא בגין נספח זה.

כאשר יגיעו סך התשלומים שעל החברה לשלם לפי הכיסוי הביטוחי בנספח זה לסך השווה לסכום הביטוח המלא, יפוג תוקפו של נספח זה.

3.3. אם נפטר המבוטח תוך ששה חודשים מיום קרות התאונה שבגינה שולם סכום ביטוח (חלקי או מלא) לפי נספח זה והמוות אירע כתוצאה מהתאונה האמורה, ינוכה הסכום ששולם על פי נספח זה מהסכום המגיע במקרה מות המבוטח לפי נספח הביטוח היסודי.

#### 4. תום תקופת הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה

הביטוח לגבי כל מבוטח על פי נספח זה, יסתיים בכפוף לנאמר בסעיף 4 לפוליסה ולדף פרטי הביטוח.

#### 5. הפרמיה

הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי ביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף 7 לפוליסה.

#### 6. התיישנות

תקופת ההתיישנות הינה בכפוף לאמור בסעיף 15 בתנאי הפוליסה.

#### 7. כפיפות לפוליסה

7.1. נספח זה כפוף לתנאי הפוליסה.

7.2. במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח זה, יחולו תנאי הנספח.

7.3. במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים יחולו התנאים המטיבים עם המבוטח.

## פרטי התקשרות

משה אופיר - סוכן ביטוח

077-5500000 📞

09-7925497 📠

mosheophir1@gmail.com ✉️

מוקד שירות לקוחות הראל

1-800-44-5000 📞

אבא הלל 3, בית הראל, 📍

ת.ד. 1951, רמת גן 5211802