

איילון
חברה לביטוח בע"מ
אנשים לשירות אנשים



פוליסה לביטוח חושן קבוצתי

מהדורת 2019

דף פרטי הביטוח

מבוטח יקר,

א.ג.נ.,

תכנית: **חושן - תכנית לביטוח אובדן כושר עבודה קבוצתי**

בעל הפוליסה: **אורטל שירותי כח אדם בע"מ**

פוליסה מספר: 4611

הננו שמחים להודיע כי החל מתאריך 1/8/2019 הינך מבוטח בביטוח חושן – תכנית לביטוח אובדן כושר עבודה קבוצתי, באילון חברה לביטוח בע"מ.
להלן דף פרטי הביטוח:

תקופת הביטוח

פוליסה זו נערכת לתקופה של שנה, החל מ- 01/08/2019 ועד 31/7/2020, עם אפשרות להארכה לתקופות נוספות של שנה אחת, בהסכמת שני הצדדים.
הפוליסה תסתיים בתום תקופת הביטוח, אלא אם החליטו שני הצדדים על חידוש הפוליסה לתקופה נוספת, בהודעה בכתב עד 30 ימים לפני תום תקופת הביטוח.

המבוטחים ותנאי הצטרפות

המבוטחים

המבוטחים להלן הינם כל העובדים הפעילים בעבודתם שאין בעל הפוליסה מפקיד עבורם לביטוח פנסיוני, לפי הרשימות שהומצאו לחברה, שגילם בתחילת הביטוח אינו עולה על הגיל המירבי להצטרפות, ושכלאו הצהרת בריאות לשביעות רצון החברה במידה ונתבקשה.

הצטרפות לביטוח

מבוטחים קיימים בפוליסה קבוצתית 4611 שהסתיימה בתאריך 31/7/2019 - מבוטחים ברצף בפוליסה זו.
מבוטחים חדשים - מצטרפים בשכר של 20,000 ₪ ומעלה יעברו חיתום רפואי בהתאם לדרישות החברה.

מקרה הביטוח והכיסויים הביטוחיים

גיל מינימלי להצטרפות לביטוח: 20

גיל מרבי להצטרפות לביטוח: 66

הגיל המרבי לביטוח: 67

מקרה הביטוח:

אבדן כושר עבודה חלקי – אבדן כושר עבודה עקב מחלה או תאונה שבעקבותיה נשלל כושר העבודה של המבוטח באופן זמני או קבוע בשיעור של 25% ועד לשיעור של 74% לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבועקבותיה נבצר ממנו לעסוק בכל עיסוק סביר אחר כהגדרתו בסעיף 1.31 בתנאי הפוליסה.

אבדן כושר עבודה מוחלט – אבדן כושר עבודה עקב מחלה או תאונה שבעקבותיה נשלל כושר העבודה של המבוטח באופן זמני או קבוע בשיעור של 75% לפחות, לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבועקבותיה נבצר ממנו לעסוק בכל עיסוק סביר אחר כהגדרתו בסעיף 1.31 בתנאי הפוליסה.

תקופת המתנה:

תקופה של שלושה חודשים מקרות מקרה הביטוח. במהלך תקופת המתנה לא ישולמו תגמולי הביטוח.

תקופת תשלום תגמולי הביטוח:

מתום תקופת המתנה, כל עוד תמצא באובדן כושר עבודה כמוגדר בתנאי הפוליסה, ולכל המאוחר עד הגיעך לגיל 67.

חושן קבוצתי - פיצויי חודשי במקרה של אובדן כושר עבודה, בשיעור של: 50% מהשכר המבוטח

<p>הפרמיה ותשלומה</p>	
<p>סה"כ פרמיה חודשית לביטוח לאובדן כושר עבודה והנספחים</p> <p>0.50% מהשכר המבוטח</p> <p>משלם הפרמיה</p> <p>הפרמיה משולמת במלואה על ידי בעל הפוליסה</p>	
<p>פקיעת הביטוח והכיסויים הביטוחיים</p>	
<p>תוקף הפוליסה יפוג והביטוח לפיה יסתיים לגבי מבוטח מסוים בכל אחד מהמקרים שלהלן, ובמועד המוקדם מביניהם: ביום תום תקופת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח, ו/או במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי העניין או החברה בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, ו/או בתום החודש בו הגיע המבוטח לגיל המרבי לביטוח, ו/או בתום החודש בו הפסיק המבוטח את עבודתו אצל בעל הפוליסה.</p> <p>השתתפות ברווחים</p> <p>מתום 180 יום שלאחר כל שנת ביטוח, (להלן "תקופת החישוב"), יערך חשבון רווח והפסד כמפורט להלן:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. כפרמיות – יחושבו כל התשלומים ששולמו בגין הכיסויים הביטוחיים המפורטים בדף פרטי הביטוח, בתקופת החישוב. 2. כהכנסות – יחושבו 80% מהפרמיות ששולמו באותה תקופת חישוב, כמפורט בסעיף 1. 3. כהוצאות – יילקחו כל סכומי התביעות ששולמו והעומדות לתשלום בגין אותה תקופת חישוב, ותחזית מספר התשלומים של פיצויי חודשי וזאת בגין כל הכיסויים הכלולים בפוליסה. 4. כרווח או הפסד בהתאם, ייחשב ההפרש בין ההכנסות ובין ההוצאות הנ"ל. 5. במקרה והחשבון יראה רווח, יוחזר הרווח בשיעור 80% למשלם הפרמיה, באמצעות בעל הפוליסה (להלן "הרווחים המוחזרים"). 6. במקרה והפרמיה או חלק ממנה שולמה על ידי המבוטחים עצמם, סכום הרווח הנובע מחשבון רווח והפסד כאמור, ישמש כתשלום על חשבון הפרמיה שתשלום בתקופת הביטוח הבאה. בתום תקופת הביטוח יחולק הרווח בין המבוטחים לבעל הפוליסה בהתאם לחלקו לשל כל אחד מהם בפרמיה המשולמת. 7. במקרה של הפסד, הוא יועבר כ"הוצאה" לחשבון רווח והפסד הבא, אם יהיה כזה. <p>המשכיות</p> <p>הזכות להמשכיות הכיסוי הביטוחי באופן פרטי, כאמור בתנאי הפוליסה</p> <p>סייגים וחריגים</p> <p>החברה לא תהיה אחראית ולא תשלם כל תגמולי ביטוח כאשר קרות מקרה הביטוח ארע מהסייגים והחריגים מפורטים בסעיף 10 בתנאי הפוליסה.</p>	
<p>הגשת תביעה</p>	
<p>להגשת מסמכי תביעה בקרות מקרה הביטוח, ולבירור זכויותיך על פי הפוליסה, ניתן לפנות לחברה באמצעים הבאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • למחלקת התביעות באגף ביטוח חיים, טלפון מספר 1-700-700-649 • לשירות לקוחות במוקד ביטוח חיים, טלפון מספר 1-700-72-72-77 • לשירות לקוחות במוקד ביטוח חיים, בדוא"ל: mokedat@ayalon-ins.co.il • באתר החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il • במשרדי החברה בכתובת: בית איילון, אבא הלל סילבר 12, ת.ד. 10957, רמת גן 5250606 <p>כל האמור לעיל בכפוף לתנאי הפוליסה.</p> <p>רצ"ב העתק הפוליסה.</p> <p>אנו עומדים לרשותך בכל עת.</p> <p>בכבוד רב,</p> <p>איילון חברה לביטוח בע"מ</p>	

פוליסה קבוצתית מס' 4611

תנאים כלליים לפוליסת מסגרת קבוצתית לביטוח מפני אבדן כושר עבודה

בעל הפוליסה: אורטל שרותי כ"א בע"מ

1.	הגדרות
	בפוליסה תהיה משמעות המונחים המפורטים להלן, כאמור בצידם:
1.1	אבדן כושר עבודה חלקי – אבדן כושר עבודה עקב מחלה או תאונה שבעקבותיה נשלל כושר העבודה של המבוטח באופן זמני או קבוע בשיעור של 25% ועד לשיעור של 74% לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיה נבצר ממנו לעסוק בכל עיסוק סביר אחר כהגדרתו בסעיף 1.31 להלן.
1.2	אבדן כושר עבודה מוחלט – אבדן כושר עבודה עקב מחלה או תאונה שבעקבותיה נשלל כושר העבודה של המבוטח באופן זמני או קבוע בשיעור של 75% לפחות, לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיה נבצר ממנו לעסוק בכל עיסוק סביר אחר כהגדרתו בסעיף 1.31 להלן.
1.3	בעל הפוליסה – האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בפוליסה זו ואשר פרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח כ"בעל הפוליסה".
1.4	גורם ממשלתי – המוסד לביטוח לאומי או משרד הביטחון.
1.5	גיל המבוטח – הגיל המדויק של המבוטח ביום ההולדת הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח ו/או לכל מועד בו על פי תנאים אלו מחושב גיל המבוטח.
1.6	גיל מרבי לביטוח – גיל כמפורט בדף פרטי הביטוח שהינו הגיל המכסימלי של המבוטח שעד אליו ישולם הפיצוי החודשי על פי התכנית ובלבד שגיל זה לא יפחת ממועד הגיעו של המבוטח לגיל פרישה מוקדמת כמשמעו בחוק גיל פרישה, התשס"ד-2004, כפי שיהיה מעת לעת במהלך תקופת הביטוח.
	במקרה בו נקבע גיל מירבי לביטוח כך שיעמוד על גיל פרישת חובה והועלה גיל פרישה חובה במהלך תקופת הביטוח יחולו התנאים הבאים:
1.6.1	הגיל המירבי יעודכן בתכנית בהתאמה.
	החל ממועד העדכון ובשלו בלבד, תעודכן הפרמיה בהתאם לתעריף שיחושב על פי ההנחות האקטואריות שלפיהן נקבעה הפרמיה במועד ההצטרפות ובכפוף לאישור הממונה. ככל וניתנה הנחה, עדכון הפרמיה ישקף את אותה ההנחה. החברה תשלח למבוטח דף פרטי ביטוח מעודכן תוך 10 ימים ממועד השינוי או כל תקופה אחרת שתיקבע אליו תצורף הודעה נפרדת שתכלול מידע על עדכון הגיל המירבי לביטוח ועדכון הפרמיה בהתאם.
1.6.2	בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע לחברה כי אינו מעוניין בעדכון הגיל המירבי לביטוח וזאת בתוך 60 ימים מיום משלוח דף פרטי הביטוח המעודכן. הודיע בעל הפוליסה כאמור, לא יעודכן הגיל המירבי לביטוח והפרמיה כאמור לעיל.
1.6.3	למען הסר ספק יובהר כי בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע לחברה על ביטול עדכון הגיל המירבי לביטוח גם במועד מאוחר יותר ואז יבוטל העדכון ועדכון הפרמיה ממועד בקשת הביטול. החברה תשלח למבוטחים הודעה על ביטול עדכון הגיל המירבי לביטוח ועדכון הפרמיה בהתאם.
1.6.4	האמור לעיל לא יחול על מבוטח שמצוי באובדן כושר עבודה לפי תכנית זו וכל עוד הוא במצב כאמור. חזר למבוטח כושר העבודה, הרי שחרף האמור בסעיף 1.6.1 לעיל, תעודכן הפרמיה החל ממועד חזרת כושר העבודה של המבוטח.

1.7	גיל מירבי להצטרפות –	הגיל המירבי, כמפורט בדף פרטי הביטוח שעד אליו רשאי מבטוח להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו.
1.8	גיל פרישת חובה וגיל פרישה מוקדמת-	כמשמעותם בחוק גיל פרישה, התשס"ד- 2004 כפי שיהיה מעת לעת במהלך תקופת הביטוח.
1.9	דף פרטי ביטוח -	דף המצורף לפוליסה המהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל, בין השאר, את מספר הפוליסה, הכיסויים הביטוחיים בגין המבטוח, שם בעל הפוליסה ופרטים נוספים בכפוף להסדר התחיקתי. בכל שינוי החברה תשלח למבטוח דף פרטי ביטוח מעודכן תוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע השינוי, ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי. למען הסר ספק יובהר כי דף פרטי הביטוח הינו אישי למבטוח ובמסגרתו מפורטים הכיסויים הביטוחיים הרלוונטיים אליו וייתכן שינוי בהרכב הנספחים הביטוחיים בין מבטוחים בקבוצת המבטוחים על בסיס הבדלי גיל, מין, עיסוק וכו', בהתאם לתנאי ההסכם שנקבעו בין החברה לבעל הפוליסה.
1.10	הכנסה מעבודה-	השתכרות או ריווח מעסק, משלח יד או מעבודה בהתאם לקבוע בסעיפים 2(1) ו-2(2) לפקודה, כפי שמדווחים לרשויות המס.
1.11	הכנסה פסיבית-	הכנסה שאינה הכנסה מעבודה שמקורה באחד מאלה: ריבית; הפרשי הצמדה; דיבידנד; דמי שכירות; תמלוגים, או הכנסה שמקורה בפיצוי חודשי המשולם למבטוח בגין מקרה ביטוחי אחר, לרבות ממבטוחים אחרים או מגורם ממשלתי.
1.12	הסדר תחיקתי -	חוק הפיקוח, חוק חוזה הביטוח, חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה 2005, מסמך קווים מנחים וכל החוקים, התקנות והצווים וכן הוראות הממונה אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבטוח, המוטב והחברה בהקשר לפוליסה זו, כפי שיהיו מעת לעת.
1.13	הפקודה-	פקודת מס הכנסה [נוסח חדש], תשכ"א- 1961.
1.14	הצעת הביטוח –	טפסים שהמבטוח מילא קודם לקבלתו לביטוח על פי הפוליסה, המהווים פנייה לחברה בהצעה שייערך עבור המבטוח ביטוח, ואשר על יסוד האמור בהם ניאיתה החברה לבטח את המבטוח.
1.15	החברה –	איילון חברה לביטוח בע"מ.
1.16	השכר המבטוח בפוליסה -	הכנסה מעבודה כפי שהיא מתעדכנת מעת לעת, שבשלה שולמה פרמיה לפוליסה, בשל כיסוי אובדן כושר עבודה, בכפוף לגג חתם ולתקרת שכר מבטוח כאמור בסעיף 9 להלן. עדכון השכר בפוליסה יעשה בהתאם לדיווחי בעל הפוליסה.
1.17	חוק הפיקוח -	חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א- 1981.
1.18	חוק חוזה הביטוח -	חוק חוזה הביטוח, התשמ"א- 1981.
1.19	יום עסקים -	כהגדרתו בחוק השקעות משותפות בנאמנות, התשנ"ד- 1994 ובכפוף להסדר התחיקתי.
1.20	יום תחילת תקופת הביטוח -	היום שבו החל הביטוח על פי פוליסה זו, כפי שמועד זה נקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לסעיף 4 להלן.
1.21	כיסויים ביטוחיים –	פיצוי חודשי ושחרור וכן נספחים ביטוחיים ככל שנרכשו על ידי המבטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
1.22	מבטוח –	האדם אשר פרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח "כמבטוח".
1.23	מבטחים אחרים –	קרן פנסיה או חברת ביטוח אחרת שאינה חברת הביטוח בה מנוהלת פוליסה זו.
1.24	מדד -	מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
1.25	מדד יסודי -	המדד הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"מדד היסודי". המדד היסודי מותאם למדד בסיסי של חודש ינואר 1959 (100 נקודות) מחולק ב-1,000.
1.26	מסלול השקעה –	מסלול השקעה כפי שייבחר על ידי המבטוח כאמור בסעיף 12.4 להלן מתוך מסלולי ההשקעה שיוצעו על ידי החברה למקבלי קצבה. לא בחר המבטוח במסלול השקעה כאמור, יהיה מסלול ההשקעה "מסלול השקעה ברירת מחדל".
1.27	מסלול השקעה ברירת מחדל –	"מסלול השקעה בסיסי למקבלי קצבה" או כל מסלול השקעה אחר שהחברה תבחר במקומו באישור הממונה.
1.28	הממונה –	הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון ברשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון.

מסמך קווים מנחים לענין תוכניות ביטוח חיים משולבות בחסכון מיום 12.12.2006 או כל מסמך אחר שיבוא במקומו.	מסמך קווים מנחים –	1.29
אבדן כושר עבודה מוחלט של המבוטח או אבדן כושר עבודה חלקי של המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח.	מקרה הביטוח –	1.30
עיסוק התואם את נסיונו, השכלתו והכשרתו של המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח.	עיסוק סביר אחר –	1.31
לענין הגדרה זו:		
“לפני קרות מקרה הביטוח” – תקופה שלא תעלה על 3 שנים לפני קרות מקרה הביטוח ואם שינה המבוטח את עיסוקו עקב המחלה או התאונה שגרמו למקרה הביטוח – תקופה שלא תעלה על 3 שנים לפני קרות המחלה או התאונה כאמור.	פוליסה –	1.32
חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה והמבוטח לחברה וכן הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח, הרחבה ותוספת המצורפים להם.	פיצוי חודשי –	1.33
סכום מכפלת שיעור הפיצוי החודשי שנרכש בפוליסה בממוצע השכר המבוטח בפוליסה כהגדרתו בסעיף 8.1 להלן, שישולם למבוטח מדי חודש בקרות מקרה ביטוח והכל בהתאם ובכפוף להוראות הפוליסה ונספח הכיסוי הביטוחי הרלוונטי.	פיצוי חודשי מגורם ממשלתי –	1.34
קצבה המשתלמת למבוטח בשל נכותו, אם משתלמת על ידי גורם ממשלתי לפי אחד מאלה:		
1.34.1 פרק ה' (תאונות עבודה) לחוק הביטוח הלאומי, התשנ"ה- 1995 (להלן – “חוק הביטוח הלאומי”).		
1.34.2 חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל – 1970 (להלן – “חוק התגמולים”).		
1.34.3 חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט – 1959.		
1.34.4 חוק המשטרה (נכים ונספים), התשמ"א – 1981.		
1.34.5 חוק שירות בתי הסוהר (נכים ונספים), התשמ"א – 1981.		
דמי הביטוח המשולמים בגין הפוליסה.	פרמיה –	1.35
קבוצה של 50 יחידים לפחות, המבוטחים בביטוח אבדן כושר עבודה קבוצתי.	קבוצת מבוטחים –	1.36
שחרור מפרמיה ושחרור מהפקדות כהגדרתם בסעיף 8.2 להלן.	שחרור –	1.37
שיעור הפיצוי החודשי שנרכש בפוליסה כמפורט בדף פרטי הביטוח.	שיעור הפיצוי החודשי –	1.38
תשלומים המשולמים על ידי החברה בקרות מקרה הביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה.	תגמולי ביטוח –	1.39
פעילות פנאי בה עוסק המבוטח על בסיס קבוע.	תחביב –	1.40
התקופה בה יעמוד ביטוח זה בתוקפו, כמפורט בדף פרטי הביטוח.	תקופת הביטוח –	1.41
תקופה בת 3 חודשים אשר תחילתה לאחר קרות מקרה הביטוח, במהלכה לא ישולמו תגמולי ביטוח על פי הפוליסה. על אף האמור, תגמולי הביטוח ישולמו לאחר תקופת המתנה של 6 חודשים, אם נקבעה בתנאי הפוליסה תקופת המתנה כאמור לגבי מצב רפואי מסוים, ולגבי בלבד זאת חלף החרגה אישית בשל אותו מצב רפואי. במקרה של אבדן כושר עבודה חוזר יחולו הוראות סעיף 17.	תקופת המתנה –	1.42
תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (תשלומים לקופת גמל), התשע"ד – 2014.	תקנות התשלומים –	1.43
תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח אובדן כושר עבודה קבוצתי), תשס"ז – 2006.	תקנות ביטוח אובדן כושר עבודה קבוצתי –	1.44
תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (כיסויים ביטוחיים בקופות גמל), תשע"ג – 2013.	תקנות כיסויים ביטוחיים –	1.45
תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (כללי ההשקעה החלים על גופים מוסדיים), תשע"ב – 2012.	תקנות כללי ההשקעה –	1.46
סכום של 80,000 ₪ צמוד למדד חודש מאי 2017.	תקרת שכר מבוטח –	1.47

2. פרשנות והוראות כלליות

האמור בפוליסה זו בלשון יחיד – כאילו נאמר אף בלשון רבים.	2.1
---	-----

2.2	האמור בפוליסה זו בלשון זכר – כאילו נאמר בלשון נקבה וכן להיפך.
2.3	כותרות הסעיפים הינן לצורך נוחות הקורא בלבד ואין להסתייע בהן למטרות פרשנות הפוליסה.
2.4	במקרה של סתירה בין תנאים אלה לבין התנאים של נספח מסוים שצורף לפוליסה זו, ככל שצורף, יחולו תנאי הנספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים. במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים, יחולו התנאים של כל נספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח לפי העניין.
2.5	על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.
2.6	תכנית זו תאפשר רכישת פיצוי חודשי בגין שכר שאינו מבוסס בקרן פנסיה חדשה או בגין שכר שלא קיים בגינו כיסוי ביטוחי קיים, בין אם מופקדים בגין השכר תשלומים לקופת גמל לחסכון ו/או לקופת ביטוח ובין אם לא.
	בסעיף זה – "כיסוי ביטוחי קיים" – כיסוי ביטוחי בתכנית לביטוח מפני אבדן כושר עבודה.
	חרף האמור לעיל, תכנית זו תאפשר רכישת פיצוי חודשי גם בגין הכנסה שאינה מבוססת במלואה בכיסוי ביטוחי קיים, ובלבד ששיעור הכיסוי, על פי פוליסה זו ועל פי הכיסוי הקיים, לא יעלה על 75% מהכנסתו של המבוטח.

3.	חבות החברה
	חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה ובהסדר התחיקתי.

4.	תוקף הפוליסה
4.1	הפוליסה תיכנס לתוקפה לגבי מבוטח מסוים, כמפורט בדף פרטי הביטוח במועד בו התקיימו כל התנאים הבאים במצטבר:
4.1.1	שמו נכלל ברשימת המבוטחים שהועברה לחברה כמפורט בסעיף 19 להלן;
4.1.2	החברה אישרה את הצטרפותו לביטוח לאחר קבלת הוכחת מצב רפואי, באם נדרש, כמפורט בדף פרטי ביטוח.
4.1.3	החברה קיבלה את תשלום הפרמיה הראשונה או את אמצעי התשלום ממנו ניתן היה לגבות את הפרמיה בפועל (להלן – "אמצעי תשלום"), לפי המועד המוקדם מביניהם;
4.1.4	במקרה בו המבוטח משלם את הפרמיה במלואה או בחלקה, הוא הביע את הסכמתו בכתב להצטרף לביטוח באמצעות חתימה על טופס הצטרפות לביטוח.
4.1.5	טרם ארע מקרה הביטוח במועד בו התקיימו התנאים המנויים בסעיפים 4.1.1 ו- 4.1.2 לעיל.
4.2	במקרה בו קיבלה החברה הצעה מהמבוטח ופרמיה ראשונה או אמצעי תשלום, טרם מתן הסכמתה לעריכת הביטוח תחולנה ההוראות הבאות:
4.2.1	החברה תודיע למועמד לביטוח על תוצאות הליך החיתום הרפואי תוך 90 ימים ממועד קבלת ההצעה לביטוח או בתוך שישה חודשים ממועד קבלת ההצעה לביטוח אם החברה פנתה למועמד לביטוח בבקשה להשלמת נתונים. מצאה החברה כי היא אינה יכולה להודיע למועמד לביטוח על תוצאות ההליך כאמור, תעדכן את המועמד לביטוח אודות התמשכות הליך החיתום הרפואי והטעמים לכך. לענין סעיף זה "תוצאות הליך החיתום הרפואי" – קבלה לביטוח (עם או בלי החרגות לכיסוי הביטוחי או תוספת לפרמיה), אי קבלה לביטוח או הפסקת טיפול בבקשת ההצטרפות לביטוח, בין היתר בשל כך שלא הועברו לחברה כל המידע והמסמכים הנדרשו על ידה לצורך ביצוע החיתום הרפואי. במקרה של הודעה על קבלה לביטוח עם החרגות לכיסוי הביטוחי ו/או עם תוספת לפרמיה תהווה הודעת החברה הצעה לביטוח נגדית. המבוטח יתבקש ליתן הסכמתו בכתב לביטוח על פי תנאי ההצעה לביטוח הנגדית וזאת בתוך 60 ימים ממועד משלוח ההצעה לביטוח הנגדית. תנאי הביטוח יהיו בהתאם להצעה לביטוח הנגדית כאמור.
4.2.2	לא הודיעה החברה למועמד לביטוח על תוצאות הליך החיתום הרפואי כאמור בסעיף 4.2.1 כאמור, יקבעו תנאי הכיסוי הביטוחי לתכנית על פי הקבוע בהצעת הביטוח ובתנאי התכנית לאובדן כושר עבודה זו.
4.3	מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור בסעיף 4.2.1 לעיל והחברה היתה מודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח בהתאם למדיניות החיתום של החברה בנוגע למבוטחים בעלי מאפיינים דומים, אלמלא קרה מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוטח את תגמולי הביטוח בהתאם לתנאי התכנית ובכפוף להוראות החיתום הרלוונטיות. למען הסר ספק מובהר כי במקרה שבו היתה מודיעה החברה למבוטח על דחיית קבלתו לביטוח בהתאם לתוצאות הליך החיתום כאמור לעיל, יראו את התכנית כאילו לא נכנסה כלל לתוקפה, והחברה תחזיר את הפרמיות ששולמו עד לאותו מועד בהתאם להוראות התכנית ולהוראות ההסדר התחיקתי.

4.4	תוקף הפוליסה יפוג והביטוח לפיה יסתיים לגבי מבטוח מסוים בכל אחד מהמקרים שלהלן, ובמועד המוקדם מביניהם:
4.4.1	ביום תום תקופת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
4.4.2	במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטוח לפי העניין או החברה בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
4.4.3	בתום החודש בו הגיע המבטוח לגיל המירבי לביטוח. מובהר כי ככל והחברה המשיכה לקבל פרמיה עבור המבטוח אף לאחר הגיעו לגיל המירבי לביטוח, תשיב החברה למשלם הפרמיה את הפרמיה העודפת כאמור בתוספת הפרשי הצמדה בין המדד הידוע במועד תשלום הפרמיה לבין המדד הידוע במועד ביצוע ההשבה.
4.4.4	בתום החודש בו הפסיק המבטוח את עבודתו אצל בעל הפוליסה.
4.4.5	בתום החודש בו דיווח בעל הפוליסה במסגרת הרשימות שהעביר כאמור בסעיף 19 להלן על כך שהמבטוח הביע רצונו בהפסקת הביטוח ובלבד שהחברה לא המשיכה לקבל פרמיה בגינו של אותו מבטוח.

5.	חובת גילוי
5.1	הציגה החברה למבטוח לפני כריתת חוזה הביטוח, אם בטופס של הצעת הביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטוח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים שבו (להלן-עניין מהותי), על המבטוח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם היתה סבירה בשעת כריתת חוזה הביטוח.
5.2	הסתרה בכוונת מרמה מצד המבטוח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
5.3	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 חוזה הביטוח בהודעה בכתב למבטוח. במקרה כזה יוחזרו הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבטוח בכוונת מרמה, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
5.4	קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל חוזה הביטוח מכוח האמור לעיל, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שהיתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין הפרמיה המוסכמת, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
5.4.1	התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
5.4.2	מבטוח סביר לא היה מתקשר על פי חוזה ביטוח זה אף בפרמיה גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, יוחזרו הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
5.5	החברה לא תהיה זכאית לתרופות המפורטות בסעיפים 5.3 ו-5.4 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
5.5.1	היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת חוזה הביטוח או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
5.5.2	העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.
5.5.3	חלפו 3 שנים ממועד הקבלה לביטוח.

6.	הפרמיות ותשלומן
6.1	הפרמיה החודשית הינה כמפורט בדף פרטי הביטוח והיא תקבע על ידי החברה בין היתר על פי הרכב הגילאים, מין, עיסוקם של המבטוחים, סכום הפיצוי החודשי ונסיון התביעות של קבוצת המבטוחים במהלך תקופת הביטוח המוגדרת בדף פרטי הביטוח.
6.2	הפרמיה המשולמת בגין הפוליסה, הינה פרמיה הכוללת את עלות הכיסוי הביטוחי לפיצוי החודשי, את עלות השחרור מפרמיה, ואת עלות השחרור מהפקדות ככל ונרכש בפוליסה.
6.3	הפרמיות תשולמנה על ידי בעל הפוליסה, כמצוין בדף פרטי הביטוח ותועברנה לחברה באמצעות בעל הפוליסה בזמני הפירעון הקבועים בפוליסה מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך.
6.4	על אף האמור בסעיף 6.3, יכול שדמי הביטוח או חלקם ישולמו בידי המבטוחים, ובלבד שהם חושבו לפי עיסוק, שכר, גיל, מין או לפי תבחין אובייקטיבי אחר, או שילוב שלהם, כאשר אחד לפחות מהתבחינים שלפיו יחושבו דמי הביטוח יהיה עיסוק, שכר או גיל והוא יחושב לגבי כל מבטוח בקבוצת המבטוחים.

6.5	מובהר בזאת, שהפרמיה לפוליסה אינה משולמת מתוך ההפקדות למרכיב התגמולים בחסכון פנסיוני.
6.6	לא שולמה הפרמיה, כולה או חלקה במועדה, תהיה החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח וההסדר התחיקתי.
6.7	לא שולמה במועדה פרמיה כלשהי בגין התקופה בה עמדה הפוליסה בתוקף, תתווסף עליה ריבית כאמור בתקנות התשלומים.
	מובהר כי לא ייגבו פרמיות, הפרשי הצמדה וריבית עבור תקופה שמאוחרת למועדים שבהם רשאית החברה לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי אלא אם יוסכם אחרת.

7. התחייבות החברה

7.1	בקורות מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בפוליסה, תשלם החברה את הפיצוי החודשי בגין התקופה החל מתום תקופת ההמתנה ועד למועד המוקדם מבין אלה:
7.1.1	המועד שבו חדל המבוטח להיות במצב של אבדן כושר עבודה מוחלט או חלקי, לפי הענין.
7.1.2	הגיעו של המבוטח לגיל המירבי לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
7.1.3	מות המבוטח.
7.2	בנוסף, ובתקופת תשלום הפיצוי החודשי על פי סעיף 7.1 לעיל, תשחרר החברה את בעל הפוליסה מחובת תשלום הפרמיה בגין הפוליסה ובמקרה בו נרכש כיסוי לשחרור החסכון הפנסיוני, יכלול השחרור כאמור גם תשלום של ההפקדות הפנסיוניות השוטפות לחסכון הפנסיוני והכל כמפורט בסעיף 8.2 להלן.

8. הוראות בנוגע לתגמולי הביטוח

8.1	סכום הפיצוי החודשי
8.1.1	במקרה של אבדן כושר עבודה מוחלט
8.1.1.1	סכום הפיצוי החודשי שישולם בקורות מקרה הביטוח יהיה שווה למכפלה של שיעור הפיצוי החודשי שנרכש בפוליסה במוצק השכר המבוטח בפוליסה ואולם שיעור הפיצוי החודשי הראשון שישולם על פי תנאי הפוליסה לא יעלה על 75% מממוצע השכר של המבוטח בפוליסה, כשהוא מוצמד למדד ממועד קרות מקרה הביטוח ועד ליום התשלום.
8.1.1.2	לענין סעיף 8.1.1.1 לעיל "ממוצע השכר המבוטח בפוליסה" - ממוצע השכר המבוטח בפוליסה בשנים עשר החודשים או בשלושת החודשים שקדמו למועד קרות מקרה הביטוח, לפי הגבוה מביניהם. בשנת הביטוח הראשונה, ממוצע השכר המבוטח בפוליסה יהיה ממוצע השכר המבוטח בפוליסה בתקופה שבין מועד תחילת הביטוח לבין מועד קרות מקרה הביטוח או בשלושת החודשים שקדמו למועד קרות מקרה הביטוח, לפי הגבוה מביניהם.
	ממוצע השכר המבוטח בפוליסה יחושב באופן הבא - לשכר המבוטח בשל כל אחד מהחודשים הכלולים בחישוב, יתווספו הפרשי הצמדה מהמדד הידוע ביום תשלום השכר ועד למדד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח (להלן - "השכר החודשי המעודכן"). סך השכר החודשי המעודכן בשל החודשים הכלולים בחישוב יחולק במספר החודשים הכלולים בחישוב.
8.1.2	במקרה של אבדן כושר עבודה חלקי
	סכום הפיצוי החודשי שישולם יהיה שווה לסכום הפיצוי החודשי הקבוע בפוליסה למקרה של אבדן כושר עבודה מוחלט כאמור בסעיף 8.1.1, לפי הענין, כפול שיעור אבדן כושר העבודה החלקי (בין 25% ל- 74%) שנקבע למבוטח.
8.1.3	הפיצוי החודשי ישולם במישרין למבוטח. במקרה מות המבוטח, ישולמו תגמולי הביטוח להם היה זכאי המבוטח בעודו בחיים - לעיזבונו.
8.2	שחרור
8.2.1	בתקופת תשלום הפיצוי החודשי למבוטח שארע לו אבדן כושר עבודה מוחלט, תשחרר הפוליסה מתשלום הפרמיות בעד כל הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה, באופן שבו הכיסויים הביטוחיים ישמרו במלואם במהלך תקופת אבדן הכושר (להלן - "שחרור מפרמיה").
8.2.2	במקרה בו נרכש בפוליסה גם כיסוי שחרור מתשלום ההפקדות הפנסיוניות, בהתאם להסכם בין החברה לבעל הפוליסה, יכלול השחרור גם תשלום של ההפקדות הפנסיוניות השוטפות לחסכון במהלך תקופת אבדן כושר העבודה (להלן - "שחרור מהפקדות"), בשיעורים שנקבעו בהסכם, ויחולו ההוראות הבאות:
8.2.2.1	במקרה בו החסכון הינו בחברה, ישוחרר החסכון מתשלום ההפקדות השוטפות לחסכון.

8.2.2.2	במקרה בו החסכון הינו בחברה אחרת- יועבר סכום השחרור מההפקדות לחסכון שבחברה האחרת.
8.2.2.3	סכום השחרור מההפקדות במקרה של אבדן כושר עבודה מוחלט יהיה שווה למכפלה של שיעור ההפקדות שנרכש בפוליסה בממוצע השכר המבוטח בפוליסה כהגדרתו בסעיף 8.1.1.2, לפי העניין.
8.2.2.4	שיעור ההפקדות לעניין השחרור יקבע בהתאם לשיעורים שנקבעו בהסכם ומפורטים בדף פרטי הביטוח.
8.2.3	במקרה של אבדן כושר עבודה חלקי, סכום השחרור מפרמיה ו/או מההפקדות יהיה שווה למכפלת סכום השחרור למקרה אבדן כושר עבודה מוחלט על פי הוראות סעיפים 8.2.1 ו 8.2.2 לעיל, בשיעור אבדן כושר העבודה החלקי (בין 25% ל- 74%) שנקבע למבוטח.
8.3	קיצוז פיצויים חודשיים המשולמים ממבטחים אחרים ו/או מגורם ממשלתי
8.3.1	ביטח המבוטח את עצמו כנגד אבדן כושר העבודה גם אצל מבטחים אחרים וכתוצאה מכך סך הפיצוי החודשי המגיע לו בשל אותו מקרה הביטוח ממבטחים אחרים ומהפוליסה עולה על 100% ממוצע השכר של המבוטח מכל מקור הכנסה, תפעל החברה כדלקמן:
8.3.1.1	החברה תהיה רשאית לקזז את סכום הפיצוי החודשי המשולם על ידה כך שסך שיעור הפיצוי המשולם למבוטח מהפוליסה וממבטחים אחרים, יחד, לא יפחת מ- 100% ממוצע השכר של המבוטח מכל מקור הכנסה.
8.3.1.2	זכות הקיצוז כאמור לעיל, תעמוד למבטח שהחל לשלם את התביעה מכוח אותו מקרה ביטוח, תחילה.
8.3.1.3	למען הסר ספק מובהר כי האמור בסעיף זה לעיל לא יחול במקרה שבו במועד ההצטרפות לתכנית זו, השכר המבוטח בתכנית כבר מבוטח בחברה בפוליסת אבדן כושר עבודה אחרת שאינה פוליסת אבדן כושר עבודה קבוצתית שלגביה ניתן אישור הממונה לפי תקנה 11 לתקנות אבדן כושר עבודה קבוצתי.
8.3.2	קיבל המבוטח פיצוי חודשי מגורם ממשלתי, בין אם זה משולם מדי חודש בחודשו ובין אם הוון ומשולם כסכום חד פעמי, בשל אותו מקרה ביטוח שבשלו הגיש תביעה לקבלת תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו, וכתוצאה מכך סך הפיצוי החודשי המשולם לו בגין אותו מקרה ביטוח מהגורם הממשלתי ומהפוליסה עולה על 100% ממוצע השכר של המבוטח מכל מקור הכנסה, תהיה החברה רשאית לקזז את סכום הפיצוי החודשי המשולם על ידה כך שסך שיעור הפיצוי החודשי המשולם למבוטח מהפוליסה ומהגורם הממשלתי, יחד, לא יפחת מ- 100% ממוצע השכר של המבוטח מכל מקור הכנסה.
8.3.3	הודיע המבוטח לחברה או נודע לחברה, לפי המוקדם, כי פחת או פסק תשלום הפיצוי החודשי ממבטחים אחרים או מגורם ממשלתי כאמור לעיל, תעדכן החברה את הסכום המקוזז בהתאם החל מיום ההפחתה או ההפסקה.
8.3.4	על אף האמור בסעיפים 8.3.1 ו- 8.3.2 לעיל, הפיצוי החודשי שישולם למבוטח לא יפחת, בכל מקרה, משיעור של 30% מסכום הפיצוי החודשי לו הוא זכאי על פי תנאי הפוליסה.
8.3.5	למען הסר ספק מובהר כי האמור בסעיף זה לא יחול לגבי מרכיב השחרור בפוליסה כאמור בסעיף 8.2, אשר ישולם בהתאם להוראות הפוליסה.
8.4	קיצוז הכנסות אחרות
8.4.1	היתה למבוטח הזכאי לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה, הכנסה חודשית מעיסוק שאינו עונה על הגדרת עיסוק סביר (להלן – "הכנסה אחרת"), זכאותו לתגמולי ביטוח לא תתבטל. אולם מבלי לגרוע מתקרת התשלום הקבועה בסעיף 8.1.1.1 לחברה תהיה הזכות לקזז הכנסה זו מהפיצוי החודשי המשולם על פי הפוליסה באופן בו:
8.4.1.1	ב- 12 החודשים הראשונים ממועד תחילת קבלתה של ההכנסה האחרת – סכום הפיצוי החודשי המשולם על ידי החברה בצירוף עם ההכנסה האחרת לא יפחת מ- 120% ממוצע השכר של המבוטח מכל מקור הכנסה. החל מהחודש ה- 13 ועד לחודש ה- 36 ממועד תחילת ההכנסה האחרת – סכום הפיצוי החודשי המשולם על ידי החברה בצירוף עם ההכנסה האחרת לא יפחת מ- 100% ממוצע השכר של המבוטח מכל מקור הכנסה.
8.4.1.2	החל מהחודש ה- 37 ממועד תחילת קבלתה של ההכנסה האחרת ואילך – סכום הפיצוי החודשי המשולם על ידי החברה בצירוף עם ההכנסה האחרת לא יפחת מ- 75% ממוצע השכר של המבוטח מכל מקור הכנסה.
8.4.2	זכות המבוטח לפי הוראות 8.4.1 תתקיים פעם אחת בלבד לכל מקרה ביטוח, באופן שמבוטח אשר היה מצוי באובדן כושר עבודה מוחלט פחות מ- 36 חודשים ולאחר שחזר כושרו לעבוד, איבד שוב

כושרו לעבוד בגין אותה מחלה או תאונה, תמנה כל תקופת אובדן כושר עבודה בגין אותה מחלה או תאונה, לצורך סעיף זה באופן מצטבר, ממועד תחילת ההכנסה האחרת ובתנאי שהמבוטח זכאי לתגמולי פיצויי חודשי בתקופה זו. בתום 36 חודשים כאמור, תהיה החברה זכאית לקזז את מלוא ההכנסה האחרת מהפיצוי החודשי לו זכאי המבוטח לפי פרק זה בכפוף לסעיף הקיזוז לעיל.	
יובהר כי לענין סעיף 8.4.1 דמי לידה כהגדרתם בחוק הביטוח הלאומי ייחשבו כהכנסה אחרת.	8.4.3
חרף האמור בסעיף 8.4.1 לעיל, החברה לא תוכל לקזז מתגמולי הביטוח את אלו:	8.4.4
הכנסה פסיבית של המבוטח.	8.4.4.1
הכנסה מעבודה שמקורה בעבודה שבוצעה על ידי המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח, ששולמה בפיגור או כתשלום דחוי (להלן – "חוב עבר") לאחר קרות מקרה הביטוח, למען הסר ספק, תשלומים עיתיים המשולמים בשל שירות מתמשך לא ייחשבו כחוב עבר.	8.4.4.2
עבד המבוטח באופן חלקי בהתאם לחלקיות המשרה שנקבעה לו, לא תקזז החברה מתגמולי הביטוח המשולמים לו את ההכנסה המשולמת לו, לרבות גידול בה אם יהיה בשל עבודתו החלקית כאמור.	8.4.5
בסעיף זה – "ממוצע השכר של המבוטח מכל מקור הכנסה" – ממוצע של הכנסה מעבודה של המבוטח, מכל מקור הכנסה מעבודה, בשנים עשר החודשים או בשלושת החודשים שקדמו לקרות מקרה הביטוח לפי הגבוה מביניהם. ממוצע השכר של המבוטח מכל מקור הכנסה יחושב באופן הבא: לכל אחת מההכנסות הכלולות בחישוב יתווספו הפרשי הצמדה מהמדד הידוע ביום תשלום ההכנסה ועד למדד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח, הסכום שיתקבל יחולק במספר חודשי ההכנסות הכלולות בחישוב.	8.4.6

9. הגדלת תגמולי הביטוח כתוצאה מגידול בשכר המבוטח (גג חתם)

9.1	החברה לא תידרוש כי המבוטח יעבור חיתום רפואי עבור גידול ריאלי בשכר המבוטח בפוליסה בשיעור של עד 15% מממוצע השכר המבוטח בפוליסה בשנים עשר החודשים שקדמו למועד הגידול כאמור ובלבד שסך הגידול הריאלי בשכר המבוטח בפוליסה במשך שישים החודשים שקדמו למועד הגידול כאמור לא יעלה על 60%. לענין שנים עשר החודשים הראשונים ממועד תחילת הביטוח, תיבחן תקרת הגידול (15%) אל מול ממוצע השכר המבוטח בפוליסה בתקופה שממועד תחילת הביטוח ועד למועד הגידול.
9.2	גידול ריאלי בשכר המבוטח בפוליסה בשיעור העולה על השיעורים הקבועים בסעיף 9.1 לעיל, יעשה בכפוף להסכמת החברה רק עבור החלק העולה על השיעורים כאמור.
9.3	על אף האמור בסעיף 9.1 גידול בשכר המבוטח בפוליסה מעל תקרת השכר המבוטח, יעשה כפוף להסכמת החברה רק עבור החלק העולה על תקרת השכר המבוטח.

10. סייגים וחריגים

10.1	החברה לא תהיה אחראית ולא תשלם כל תגמולי ביטוח כאשר קרות מקרה הביטוח ארע כתוצאה מ:
10.1.1	נסיון התאבדות או פגיעה עצמית מכוונת.
10.1.2	התמכרות לאלכוהול (אלכוהוליזם).
10.1.3	התמכרות לסמים, אלא אם השימוש בהם הוא בהוראת רופא.
10.1.4	מעשה פלילי בו השתתף המבוטח באופן יזום.
10.1.5	פגיעה מנשק לא קונבנציונלי (נשק גרעיני, כימי או ביולוגי) או מטילים קונבנציונליים.
10.1.6	מלחמה או פעולת טרור שבעטיים זכאי המבוטח לפיצויי חודשי מגורם ממשלתי בסכום הגבוה מסכום הפיצוי החודשי על פי תנאי הפוליסה. חריג זה לא יחול אם הפעולות כאמור נמשכו פחות מ- 48 שעות רצופות.
10.1.7	אירוע רב נפגעים שנגרם כתוצאה מביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי, קרינה מייננת. פסולת גרעינית, תקלה במתקן גרעיני, קרינת רנטגן.
10.1.8	טיסה בכל טיס אזרחי כלשהו, בין אם ממונע ובין אם לאו למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
10.1.9	ספורט אתגרי בהתאם לרשימה המפורטת באתר האינטרנט של החברה כמפורט בסעיף 25.1 ובלבד שפעילות הספורט האתגרי בוצעה על בסיס קבוע.
10.1.10	שמירת הריון - לענין הפיצוי החודשי בלבד. חריג זה לא יחול לגבי אלו:
10.1.10.1	לגבי רכיב השחרור הקיים בפוליסה.
10.1.10.2	בתקופה שלאחר תום שמירת ההריון.

לעניין פסקה זו – "שמירת הריון" - כהגדרתה בחוק הביטוח הלאומי שבשלה זכאית המבוטחת לגמלת שמירת הריון בסכום הגבוה מסכום הפיצוי החודשי על פי תנאי הפוליסה.

10.2 יובהר כי אין באמור בסעיף זה כדי למנוע מהחברה לכלול בפוליסה של המבוטח החרגות אישיות בהתאם לתוצאות הליך החיתום הרפואי או המקצועי שעבר המבוטח, אם עבר, במועד ההצטרפות, והכל בהתאם להוראות הדין ובכלל כך הוראות הממונה.

11.	סייג בשל מצב רפואי קודם
11.1	החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח על פי פוליסה זו בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם כהגדרתו להלן ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג בשל המצב הרפואי הקודם כאמור בסעיף 11.3 להלן.
11.2	בסעיף זה: "מצב רפואי קודם" - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפותו לביטוח.
11.3	תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת הביטוח הוא פחות מ- 65 שנים, הינו תקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח. תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם לענין מבוטח שגילו במועד תחילת הביטוח הוא 65 שנים או יותר הינו תקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
11.4	על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
11.5	מובהר כי סעיף זה יחול רק מקום בו לא ערכה החברה הליך חיתום רפואי קודם להצטרפות המבוטח לביטוח.

12.	הגשת תביעה, החלטה החברה ובדיקה מחודשת של זכאות
12.1	בקורות מקרה ביטוח על המבוטח – להודיע לחברה בתוך זמן סביר מהמועד שנודע לו על קרות מקרה הביטוח ועל זכותו לקבלת תגמולי הביטוח.
12.2	בהקדם האפשרי ממועד הפניה לחברה כאמור בסעיף 12.1 לעיל תעביר החברה למוסר ההודעה את הטפסים הדרושים למילוי התביעה. ניתן למצוא טפסים אלה גם באתר האינטרנט של החברה שכתובתו כמפורט בסעיף 25.1 להלן.
12.3	לאחר מתן ההודעה כאמור לעיל, יהיה על המבוטח להמציא לחברה בכפוף להסדר התחיקתי, בזמן סביר, אישורים מתאימים לרבות מסמכים רפואיים המפרטים את המחלה או את נסיבות האירוע שבעטיין התגבשה הזכות לקבלת תגמולי ביטוח על פיה פוליסה וכן כל מסמך או אישור אחרים הדרושים לבירור חבותה באופן סביר. לא הומצאו מלוא המסמכים המבוקשים, תפנה החברה למבוטח בבקשה להמציאם בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
12.4	במסגרת הגשת התביעה או לכל המאוחר קודם לתום תקופת הצמדת הפיצוי החודשי למדד כאמור בסעיף 14 להלן, ייבחר המבוטח את מסלול ההשקעה אשר לתשואתו יוצמד סכום הפיצוי החודשי. לא בחר המבוטח מסלול השקעה כאמור, יוצמד סכום הפיצוי החודשי לתשואת מסלול השקעה ברירת מחדל.
12.5	זכותה של החברה לנהל חקירה באופן סביר הן לצורך בירור התביעה והן מעת לעת לבירור המשך חבותה לפי הפוליסה ובכלל זה לבקש לבדוק את המבוטח בישראל על ידי רופאים מטעם החברה בבדיקה שתערך על חשבונה וזאת בהתחשב בין היתר במצבו הרפואי של המבוטח, מיקומו הגיאוגרפי, איכות ואמינות המידע הרפואי שממציא מבוטח אשר אינו שווה בישראל ולפי תיאום סביר מראש. במקרה זה יידרש המבוטח להעמיד את עצמו על חשבונו (הוצאות הגעה ושהיה בישראל) לבדיקות אלו לפי תיאום סביר מראש והכל בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי. למען הסר ספק מובהר כי החברה תהיה רשאית לשנות את הערכתה לגבי מצב בריאותו של המבוטח בהתאם לתוצאותיה של חקירה או בדיקה כאמור.
12.6	בתוך 30 ימים או תוך המועד האמור בהסדר התחיקתי ממועד מילוי כל הדרישות על פי הוראות סעיף זה תודיע החברה על קבלת התביעה או תידחה את התביעה ותנמק החלטתה. במסגרת ההחלטה על קבלת התביעה תודיע החברה על תקופת הזכאות לקבלת תגמולי הביטוח ואופן חישוב הפיצוי (להלן בסעיף זה – "תקופת הזכאות"). תקופת הזכאות לא תכלול את תקופת ההמתנה. החלטה החברה וההנמקה כאמור בסעיף זה יימסרו למבוטח בכתב.
12.7	לפחות שלושים ימים לפני תום תקופת הזכאות אך לא יותר משישים ימים לפני המועד האמור, תודיע החברה למבוטח על תום תקופת הזכאות ועל זכאותו להגיש תביעת המשך. בהודעתה כאמור תפרט החברה את נוהל הגשת תביעת המשך לרבות המסמכים שעל המבוטח להגיש במסגרתה.

13.	תשלום תגמולי ביטוח
13.1	בקורות מקרה הביטוח ובכפוף להוראות נספח הכיסוי הביטוחי הרלוונטי, מתום תקופת ההמתנה כמפורט בסעיף 7.1 לעיל, תשלם החברה את תגמולי הביטוח מידי חודש בחודשו, עד לחמישה עשר בחודש, אלא אם נקבע אחרת בהסדר התחיקתי.
13.2	תגמולי הביטוח בגין חודש התשלום הראשון יחושבו באופן יחסי מתום תקופת ההמתנה עד לתחילת החודש שאחריה. תגמולי הביטוח בגין חודש התשלום האחרון, יחושבו באופן יחסי לפי מספר הימים בהם זכאי המבוטח לקבלת תגמולי הביטוח באותו חודש.
13.3	מכל תשלומיה תנכה החברה כל חוב המגיע לה בגין הפוליסה בכפוף להסדר התחיקתי.
13.4	שולמו תגמולי ביטוח עבור תקופה במהלכה לא היתה זכאות לקבלת תגמולי ביטוח, תהיה החברה רשאית לנכות את הסכומים ששולמו ביתר מכל פיצוי על פי הפוליסה או לתבעם במסגרת הליך שיפוטי.
14.	הצמדת תגמולי הביטוח בתקופת תשלום
14.2	סכום הפיצוי החודשי שישולם לאחר קרות מקרה הביטוח יהיה צמוד למדד, החל מהתשלום הראשון ועד תום 24 תשלומים חודשיים. ההצמדה בתקופה האמורה תהיה כיחס שבין המדד הידוע במועד כל תשלום לעומת המדד הידוע בקרות מקרה הביטוח.
14.2	החל ממועד הפיצוי החודשי ה-25 ישתנה הפיצוי החודשי מידי חודש בחודשו לעומת הפיצוי החודשי בגין החודש הקודם, בהתאם לתשואת מסלול ההשקעה ברוטו, בניכוי ריבית תחשיבית בשיעור שנתי של 2.5%, ובניכוי דמי ניהול כפי שסוכמו עם המבוטח ובלבד שלא יעלו על שיעור שנתי של 0.6% ובכפוף להסדר התחיקתי. תשואת מסלול ההשקעה ברוטו תחושב לפי ההפרש בין ערך הנכסים בתחילת המסחר ביום העסקים הראשון בחודש שקדם לחודש התשלום, לבין ערך הנכסים בתחילת המסחר ביום העסקים הראשון בחודש התשלום. להלן נוסחת אופן חישוב השתנות סכום הפיצוי בכל חודש:
	$C1 = C0 \times \frac{(1 + Rnet)}{\sqrt[12]{(1 + Iyear)}}$ <p>כאשר:</p> <p>C1 = סכום הפיצוי בחודש הנוכחי</p> <p>C0 = סכום הפיצוי בחודש הקודם</p> <p>Rbru = שיעור התשואה ברוטו בחודש הקודם על מסלול ההשקעה</p> <p>Rnet = שיעור התשואה נטו בחודש הקודם על מסלול ההשקעה (לאחר ניכוי דמי ניהול)</p> $Rnet = \frac{(1 + Rbru)}{\sqrt[12]{(1 + DNyear)}} - 1$ <p>DNyear = שיעור דמי ניהול שנתי של 0.6% שיגבו ע"י החברה</p> <p>DNmonth = שיעור דמי ניהול חודשי של $\sqrt[12]{0.6\%}$ שיגבו ע"י החברה</p> <p>Iyear = שיעור ריבית תחשיבית שנתי של 2.5%</p> <p>Imonth = שיעור ריבית תחשיבית חודשית של $\sqrt[12]{2.5\%}$</p>
14.3	ניהול ההשקעות במסלול ההשקעה יעשה בכפוף לתקנות כללי ההשקעה ובהתאם להסדר התחיקתי כפי שיהיו מעת לעת.
14.4	סכום השחרור שישולם לאחר קרות מקרה הביטוח יהיה צמוד למדד, החל ממועד התשלום הראשון. ההצמדה תהיה כיחס שבין המדד הידוע במועד כל תשלום לעומת המדד הידוע במועד קרות מקרה הביטוח.
15.	שיקום מקצועי
15.1	החברה רשאית להציע למבוטח לעבור שיקום מקצועי, אולם למבוטח תעמוד זכות לסרב להצעה זו.
15.2	בחר המבוטח לעבור שיקום מקצועי, והשיקום שעבר אפשר את חזרתו לעסוק בעיסוק שאינו עונה על הגדרת עיסוק סביר כאמור בסעיף 1.31, לא יהיה בכך כדי לשלול את זכאותו לתגמולי ביטוח על פי תנאי הפוליסה. אולם אם כתוצאה מהשיקום המקצועי שעבר בחר המבוטח לעבוד בעיסוק שאינו עונה על הגדרת עיסוק סביר כאמור בסעיף 1.31, לחברה תהיה זכות לקזז את ההכנסה האחרת, ככול שקיימת, כאמור בסעיף 8.4.1 לעיל.
15.3	הוצאות שיקום מקצועי כאמור בסעיף זה, ימומנו על ידי החברה.

	16.	<p>החזר פרמיות למבוטח</p> <p>16.1 קרה מקרה הביטוח וסכום הפיצוי החודשי לו זכאי המבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה, נמוך מסכום הפיצוי החודשי שנרכש בפוליסה, למעט מקרים של תשלום פיצוי חודשי מופחת כאמור בסעיף 8.3.2 לעיל תחזיר החברה למבוטח את עודף הפרמיות ששולמו בעד כיסוי אבדן כושר עבודה בשבע השנים שקדמו לקרות מקרה הביטוח.</p> <p>לענין זה "עודף הפרמיות" - סכום ההפרשים שבין הפרמיה ששולמה בפועל מדי חודש עבור הפיצוי החודשי שנרכש בפוליסה לבין הפרמיה שהיתה צריכה להיות משולמת מדי חודש בעד הפיצוי החודשי לו היה המבוטח זכאי במקרה של אבדן כושר עבודה בהתאם לתנאי הפוליסה.</p> <p>16.2 החברה תהיה זכאית לדרוש מהמבוטח תלושי שכר או דוחות לרשויות המס או כל מסמך אחר שיש בו כדי להעיד על זכאותו של המבוטח להחזר עודף הפרמיות, לפי הענין.</p> <p>16.3 עודף הפרמיות יוצמד למדד, מהמדד הידוע ביום תשלומה של כל פרמיה בפועל ועד למדד הידוע ביום ביצוע ההחזר.</p> <p>16.4 לא קרה מקרה הביטוח, המבוטח לא יהיה זכאי להחזר פרמיה לפי סעיף זה ובכפוף להסדר התחיקתי.</p>
	17.	<p>ביטול תקופת המתנה בגין מקרה ביטוח חוזר</p> <p>17.1 במקרה של אבדן כושר עבודה חוזר, יהיה המבוטח זכאי לתשלום תגמולי הביטוח ללא תקופת המתנה נוספת.</p> <p>17.2 לענין זה: " אבדן כושר עבודה חוזר" - אבדן כושר עבודה שארע בתוך 12 חודשים ממועד הפסקת תשלום תגמולי הביטוח בשל מקרה הביטוח, עקב חזרת כושר העבודה, ובלבד שאבדן הכושר החוזר ארע בשל אותה מחלה או תאונה.</p>
	18.	<p>חזרת כושר העבודה</p> <p>18.1 חזר המבוטח לעבוד, חייב המבוטח להודיע לחברה ולחזור ולשלם את הפרמיה במלואה החל מהמועד בו חזר לעבוד ככל שהמבוטח מעוניין בהמשך הפוליסה.</p> <p>18.2 שילמה החברה למבוטח תגמולי ביטוח בעד התקופה שלאחר חזרתו לעבוד, על המבוטח להשיב לחברה את תגמולי הביטוח ששולמו ביתר, ולשלם את הפרמיה החל מהמועד בו חזר לעבודה.</p>
	19.	<p>רשימת המבוטחים</p> <p>19.1 בעל הפוליסה ימסור לחברה בתחילת כל תקופת ביטוח, קובץ על פי מבנה שיידרש על ידי החברה בו תפורט רשימת המבוטחים על פי הפוליסה והכוללת לגבי כל מבוטח את הפרטים שיידרשו לחברה לשם ניהולה של הפוליסה כגון שם, ת.ז., מין, תאריך לידה, כתובת, שכר מבוטח, עיסוק, פירוט תשלומי הפרמיה וכל מידע נוסף שיהיה דרוש.</p> <p>19.2 בעל הפוליסה ימסור לחברה מידי חודש, את רשימת המבוטחים ושכרם, בד בבד עם תשלום הפרמיה.</p> <p>19.3 אחת לתקופה שתיקבע בדף פרטי הביטוח, יעביר בעל הפוליסה לחברה קובץ ורשימה הכוללים את שמות הפורשים מהביטוח ואת שמות המצטרפים לביטוח בתקופה שחלפה מאז שהועברה לחברה הרשימה הקודמת.</p> <p>19.4 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ- 50, לא תחודש הפוליסה במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.</p>
	20.	<p>הצהרת בעל הפוליסה</p> <p>20.1 בעל הפוליסה מצהיר בזה, כי ידוע לו שהפוליסה כפופה לתקנות ביטוח אבדן כושר עבודה קבוצתי ועל פי האמור בסעיף 6 לתקנות הוא מוסר הצהרה לחברה המהווה נספח לפוליסה.</p> <p>20.2 נוסח הצהרת בעל הפוליסה מצורף כנספח א' לפוליסה זו.</p> <p>20.3 כן מתחייב בעל הפוליסה, במקרה וקיימת בפוליסה הוראה בדבר השתתפות ברווחים כאמור בנספח ב', והפרמיה או חלקה שולמה על ידי המבוטחים, כי סכום הרווח הנובע מחשבון רווח והפסד כאמור, ישמש כתשלום על חשבון הפרמיה שתשלום בתקופת הביטוח הבאה. בתום תקופת הביטוח יחולק הרווח בין המבוטחים ובעל הפוליסה בהתאם לחלקו של כל אחד מהם בפרמיה המשולמת.</p>
	21.	<p>המשכיות</p> <p>21.1 בכל אחד מהמקרים המפורטים בסעיף 21.2 להלן, תעניק החברה למבוטח שהיה מבוטח במסגרת פוליסה לביטוח אבדן כושר עבודה קבוצתי שתוקפה פקע או עומד לפקוע לגביו, לפי הענין (בסעיף זה - "הפוליסה הקבוצתית"), אפשרות מעבר לפוליסת פרט לביטוח אבדן כושר עבודה (להלן - "פוליסת ההמשך"), בגין</p>

הפוליסה הבסיסית והנספחים ככל שנרכשו בתנאים הבאים:	
21.1.1	הפרמיה שתשולם בפוליסת ההמשך תהיה הפרמיה הנוהגת בחברה במועד המעבר לפוליסת ההמשך לכל המבוטחים בעלי נתונים דומים אצל החברה בפוליסה דומה.
21.1.2	תקופת הביטוח תהיה לפחות עד להגיעו של המבוטח לגיל המירבי לביטוח קבוע בפוליסה הקבוצתית.
21.1.3	תקופת תשלום הפיצוי החודשי והגדרת מקרה הביטוח בפוליסת ההמשך יהיו על פי הקבוע למבוטח בפוליסה הקבוצתית ובנספחים ככל שנרכשו וסכום הפיצוי החודשי לא יפחת מהפיצוי החודשי הקבוע בפוליסה הקבוצתית או מהשיעור מהשכר המבוטח הקבוע בפוליסה זו, לפי הענין, אלא אם ביקש המבוטח כי תנאי פוליסת ההמשך כאמור בסעיף זה יהיו נחותים יותר.
21.4.4	במעבר לפוליסת ההמשך יינתן למבוטח רצף ביטוחי ללא בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.
21.2	המעבר לפוליסת ההמשך יינתן למבוטח שהיה מבוטח ברציפות במסגרת פוליסה לביטוח אבדן כושר עבודה קבוצתי של אותה קבוצת מבוטחים במשך השנה שלפני הפסקת הביטוח בין בחברה ובין אצל מבטח אחר וזאת במקרים המפורטים להלן ובתנאים הקבועים להם וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח על פי הפוליסה הקיימת:
21.2.1	במקרה של הפסקת הביטוח הקבוצתי בשל עזיבה של מבוטח את קבוצת המבוטחים במקרה של עזיבת מקום עבודה מכל סיבה שהיא או סיום תקופת הביטוח למבוטח מסוים תינתן למבוטח שיפנה לחברה בתוך 60 ימים ממועד הפסקת הביטוח אפשרות מעבר לפוליסת המשך; תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח בפוליסה הקבוצתית.
21.2.2	כאשר פוליסת הביטוח הקבוצתית אינה מתחדשת אצל מבטח כלשהו לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהמבוטחים - תפנה החברה בכתב לכל מבוטח או לחלק של המבוטחים אשר הפוליסה אינה מתחדשת לגביהם, לפי הענין, ותציע למבוטח את אפשרות המעבר לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת החברה. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח בפוליסה הקבוצתית, והמעבר לפוליסת ההמשך יתבצע בכפוף לכך שבמועד הצטרפות המבוטח לפוליסת ההמשך לא חודש למבוטח הביטוח הקבוצתי אצל מבטח אחר, בהתאם להודעת בעל הפוליסה.
21.2.3	כאשר פוליסת הביטוח הקבוצתית מתחדשת אצל החברה או אצל מבטח אחר, בסכום פיצוי חודשי נמוך יותר - תפנה החברה בכתב לכל מבוטח ותציע למבוטח את אפשרות המעבר לפוליסת ההמשך לגבי ההפרש בסכום הפיצוי החודשי בתוך 60 ימים ממועד הודעת החברה. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח בפוליסה הקבוצתית.
22.	מבוטח שסיים את עבודתו אצל בעל הפוליסה, ואשר מימש את זכאותו להמשכיות כמפורט בסעיף זה לעיל, ככל שהיה זכאי לה, יהיה זכאי לכיסוי בתקופת היעדר עבודה כפי שיהיה בתוקף בפוליסת הפרט לביטוח אבדן כושר עבודה במועד תחילת ההמשכיות.
23.	התיישנות
תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח לפי פוליסה זו, הנה שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.	
24.	שינויים
כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ובכלל זה ומבלי לפגוע בכלליות האמור שינוי סכום ביטוח, תקופת ביטוח וכל שינוי אחר, לא יבוצע ולא יכנס לתוקפו אלא אם ורק לאחר שהחברה קיבלה על כך הודעה בכתב והסכימה לכך בכתב. החברה תשלח לבעל הפוליסה ולמבוטח דף פרטי ביטוח מתוקן הכולל את השינוי כאמור, בתוך 10 ימי עסקים ממועד השינוי. האמור לא יחול בקשר עם שינויים לגביהם לא נדרש אישורה של החברה כמפורט בפוליסה זו לעיל.	
25.	הודעות וכתובות הצדדים
25.1	כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה ע"י בעל הפוליסה או המבוטח, יימסרו בכתב למשרדה הראשי של החברה בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, בכתובת: אבא הלל סילבר 12, ת.ד. 10957, רמת גן 5250606. או בפרטי ההתקשרות כפי שתפרסם החברה באתר האינטרנט בכתובת: www.ayalon-ins.co.il או בכל דרך התקשרות אחרת שהוסכמה בין המבוטח לחברה ובכפוף להסדר התחיקתי.
25.2	בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי בקשות שיש להגיש לחברה בכתב יוגשו באמצעות הטפסים המקובלים בחברה במועד הבקשה, אותם ניתן לקבל במשרדי החברה וכן מצויים באתר האינטרנט של החברה כאמור בס' 25.1 לעיל. מובהר כי על הגשת תביעות יחולו הוראות סעיף 12 לעיל.
25.3	בכל מקרה של שינוי כתובת, ככל והמבוטח לא הודיע לחברה, בכתב, על שינוי כתובתו, החברה תצא ידי

חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה בהתאם לדרך ההתקשרות שהוסכמה בין בעל הפוליסה או המבוטח לחברה ובכפוף להסדר התחיקתי. החברה מתחייבת להודיע למבוטח על כל שינוי בכתובתה.

26.	מיסים והיטלים
	בעל הפוליסה או המבוטח, הכל לפי העניין, יהא חייב לשלם לחברה בזמן סביר עם קבלת דרישתה את המיסים ו/או תשלומי החובה הממשלתיים והאחרים שהחברה מחוייבת לשלם, החלים על הפוליסה או המוטלים על פרמיות או על כל תשלומים אחרים שהחברה חייבת לשלם לפי פוליסה זו, בין אם המסים והתשלומים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
27.	שעבוד
	הפוליסה על נספחיה וכן תגמולי הביטוח מכוחה, אינם ניתנים לשיעבוד אלא אם התקבל על כך מראש את הסכמתה של החברה.
28.	מקום השיפוט
	כל התביעות הנובעות מתוך הפוליסה תהיינה בסמכות הייחודית של בתי המשפט המוסמכים לכך במדינת ישראל.

נספח א' - הצהרת בעל הפוליסה

לכבוד

איילון חברה לביטוח בע"מ

הואיל וביקשנו מאיילון חברה לביטוח בע"מ, להתקשר עימנו בחוזה לביטוח אבדן כושר עבודה קבוצתי בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח אבדן כושר עבודה קבוצתי), תשס"ז-2006 (להלן - "התקנות") ובחוזה ביטוח אבדן כושר עבודה קבוצתי זה אנו נהיה "בעל הפוליסה".

והואיל ועל פי סעיף 6 לתקנות, חייב בעל הפוליסה למסור לחברה הצהרה כמפורט בתקנות.

לפיכך אנו מצהירים ומתחייבים כדלקמן:

לעניין היותנו בעל פוליסה אנו פועלים באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לנו ולא תהיה לנו כל טובת הנאה מהיותנו בעל פוליסה.

הפרמיות לפי הפוליסה:

☐ אינן משולמות על ידי המבוטחים (לרבות זקיפת מס בגין התשלומים)

☐ משולמות בחלקן או במלואן על ידי המבוטחים (לרבות זקיפת מס בגין התשלומים). במקרה זה כל המבוטחים על פי הפוליסה הסכימו בכתב להצטרף לביטוח הקבוצתי ולשלם את הפרמיה.

במקרה בו דמי הביטוח או חלקם משולמים בידי המבוטח, תעשה הצטרפותו לביטוח על פי הסכמתו **בכתב בלבד** באמצעות חתימתו על גבי טופס הצטרפות שיועבר באמצעות בעל הפוליסה לחברה.

הפרמיה הכוללת בגין הכיסויים הביטוחיים בפוליסה, תשולם במרוכז באמצעותנו למעט לגבי מבוטח שבחר להמשיך ביטוחו על פי סעיף המשכיות.

ידוע לנו, כי המספר המינימאלי של המבוטחים על פי התקנות הינו 50 ואנו מודעים לכך שאם יקטן מספר המבוטחים מתחת ל- 50 איש, הפוליסה לא תחודש לתקופת התקשרות נוספת.

ולראיה באנו על החתום

בעל הפוליסה

תאריך

1. מידי תקופה, כמצוין בדף פרטי הביטוח (להלן "תקופת החישוב"), ייערך חשבון רווח והפסד כמפורט להלן:
 - 1.1 כהכנסות יחושב שיעור (באחוזים) כמפורט בדף פרטי הביטוח, מהפרמיות ששולמו באותה תקופת חישוב וזאת בגין כל הכיסויים הכלולים בפוליסה.
 - 1.2 כהוצאות יילקחו כל סכומי התביעות ששולמו והעומדות לתשלום בגין אותה תקופת חישוב, תחזית מספר התשלומים של פיצוי חודשי וזאת בגין כל הכיסויים הכלולים בפוליסה.
 - 1.3 כרווח או הפסד בהתאם, ייחשב ההפרש בין ההכנסות ובין ההוצאות הנ"ל.
 - 1.4 במקרה והחשבון יראה רווח, יוחזר הרווח בשיעור הנקוב בדף פרטי הביטוח למשלם הפרמיה, באמצעות בעל הפוליסה. (להלן – "הרווחים המוחזרים").
 - 1.5 במקרה והפרמיה או חלק ממנה שולמה על ידי המבוטחים עצמם, סכום הרווח הנובע מחשבון רווח והפסד כאמור, ישמש כתשלום על חשבון הפרמיה שתשולם בתקופת הביטוח הבאה. בתום תקופת הביטוח יחולק הרווח בין המבוטחים ובעל הפוליסה בהתאם לחלקו של כל אחד מהם בפרמיה המשולמת.
 - 1.6 במקרה ובו הפרמיה שולמה במלואה על ידי בעל הפוליסה, יוחזרו לו הרווחים המוחזרים באמצעות הקטנת הפרמיה בשנה נוספת או במקרה בו לא תוארך תקופת הביטוח לתקופה נוספת - במזומן.
 - 1.7 במקרה של הפסד, הוא יועבר כ"הוצאה" לחשבון רווח והפסד הבא, אם יהיה כזה.
2. לצורך חישוב הרווחים, כל ההכנסות וההוצאות יוצמדו למדד. המדד היסודי של הפרמיה ושל התביעות יהיה המדד הידוע ביום התשלום. הן ההכנסות והן ההוצאות יותאמו למדד הידוע ביום חלוקת הרווחים והם יפורטו בטבלה מפורטת של כל תשלום ותשלום.



מרכז שירות לקוחות איילון: 1-700-72-72-77

בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל סילבר 12, רמת גן 5250606 ת.ד. 10957
פניות בדוא"ל לשירות לקוחות: mokedat@ayalon-ins.co.il

שירותים דיגיטליים לשירותך באתר איילון
www.ayalon-ins.co.il