

## פוליסה מס' 6839

### פוליסה לביטוח חיים קבוצתי תנאים כלליים לביטוח חיים קבוצתי

#### בבעלות עוצ"מ – קופת תגמולים של עובדי המושבים – מעלה יוסף

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

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

#### 1. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:

**ביטוח יסודי:** ביטוח למקרה מוות מכל סיבה שהיא, בכפוף לאמור בנספח הביטוח היסודי.

**בעל הפוליסה:** מעביד, תאגיד או ספק שירות, המתקשר עם החברה בפוליסה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.

**גיל מרבי לביטוח:** הגיל המרבי לביטוח על פי פוליסה זו בגין כל אחד מהכיסויים הכלולים בה, הינו כנקוב בדף פרטי הביטוח.

**גיל מרבי להצטרפות:** הגיל המרבי שלאחריו החברה רשאית לא לקבל את המבוטח לביטוח. הגיל המרבי להצטרפות לפוליסה מצוין בדף פרטי הביטוח.

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

**ההסדר התחיקתי:** כל החוקים, התקנות, הצווים והוראות המפקח, לרבות החוקים המוזכרים, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת. **חברה:** איילון חברה לביטוח בע"מ.

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

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

**כיסויים ביטוחיים:** הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

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

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

במקרה שיבוא מדד אחר כאמור, ייקבע היחס בינו לבין המדד המוחלף על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

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

**מוטב:** הזכאי לתגמולי הביטוח כמפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים.

**מפקח:** המפקח על הביטוח כהגדרתו בחוק הפיקוח.

**מקרה הביטוח:** אירוע כמפורט בנספחי הכיסויים המצורפים לפוליסה ובדף פרטי הביטוח, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בגינו יהיו זכאים המבוטח או המוטב, לפי העניין, לתשלום סכום ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה.

**סכום הביטוח:** הסכום שישולם על ידי החברה בקרות מקרה הביטוח שבנספחים לפוליסה זו, ובסכומים המפורטים בדף פרטי הביטוח.

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

**פרמיה:** דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה להעביר לחברה לפי תנאי הפוליסה.

**תקופת הביטוח:** התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח.

**תקנות ביטוח חיים קבוצתי:** תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993.

## 2. חבות החברה

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

2.2 חבות החברה לגבי כל מבוטח תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח של כל מבוטח.

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

2.4 יהיה על המבוטח, על פי תנאי הפוליסה, להמציא לחברה הוכחת בריאות, ושולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לקבל לביטוח את המועמד לביטוח יחול האמור להלן:

2.4.1 נתקבלה הוכחת בריאות ושולמו לחברה כספים על חשבון הפרמיות ולא הודיעה החברה, תוך 3 חודשים מיום קבלת הכספים כאמור דלעיל על דחיית המועמד לביטוח, או לא חזרה אליו בהצעה נגדית, או בבקשה להשלמת פרטים - יחול הכיסוי הביטוח, בהתאם לקבוע בפוליסה, מיום קבלת הכספים.

2.4.2 פנתה החברה, במהלך שלושת החודשים כאמור בסעיף 2.4.1 לעיל, להשלמת פרטים, ולא הודיעה תוך 6 חודשים מיום קבלת הכספים, למועמד לביטוח על דחיית הצטרפותו לפוליסה או על הצעה נגדית - יחול הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בפוליסה, מיום קבלת הכספים.

2.4.3 במידה והחברה הודיעה למועמד לביטוח על דחיית הצטרפותו לפוליסה, כאמור בסעיפים 2.4.1 ו-2.4.2 לעיל, לא יצורף המועמד לביטוח לפוליסה והכספים שנגבו יוחזרו.

2.4.4 במידה והחברה חזרה למועמד לביטוח, בתוך המועדים האמורים בסעיפים 2.4.1 ו-2.4.2 לעיל, בהצעת ביטוח נגדית - והוא לא אישר את ההצעה הנגדית בתוך 90 יום מהיום בו הועברה אליו - לא יצורף לפוליסה ולא ייגבו בגינו דמי ביטוח נוספים.

במידה והמבוטח אישר את ההצעה הנגדית בתוך 90 הימים כאמור - תנאי הכיסוי הביטוחי יהיו בהתאם לתנאי ההצעה הנגדית, מיום אישור ההצעה הנגדית.

2.4.5 קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים המפורטים בסעיפים 2.4.1 או 2.4.2 והחברה הייתה מודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי הוראות החיתום הרפואי ו/או המקצועי או בגין תחביבים, לרבות חרקות, הקיימות אצל החברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים, תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח בהתאמה לפרמיה ששולמה.

### 3. חובת הגילוי

- 3.1 הפוליסה מבוססת על תשובות מלאות וכנות, אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטופסי הצטרפות לביטוח, השאלון הרפואי והצהרות בכתב, שנמסרו לחברה על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה, במידה ונתבקשו, ונכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח.
- 3.2 הציגה החברה למבוטח לפני הצטרפותו לביטוח, אם בטופס ההצטרפות לביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל, או לכרותו בתנאים שבו (להלן: "עניין מהותי") - על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח, של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 3.3 ניתנה לשאלה בעניין מהותי, תשובה שלא הייתה מלאה וכנה - רשאית החברה, תוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח ולמעביד. הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, יוחזרו למבוטח/ואו לבעל הפוליסה, זולת אם פעל המבוטח ו/או בעל הפוליסה, בכוונת מרמה.
- 3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח 3.3 לעיל - אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתיים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שהייתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין הפרמיה המוסכמת, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 3.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 3.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, יועברו לחיסכון המצטבר.
- 3.5 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה בכל אחד מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 3.5.1 החברה ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 3.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או לא השפיעה על המקרה, על חבות החברה או על היקפה.
- 3.6 החברה לא תהיה זכאית לתרופות האמורות בסעיפים 3.3 ו-3.4 לעיל, לאחר שעברו 3 שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

### 4. הפרמיות

- 4.1 הפרמיה לכל כיסוי תהיה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 4.2 הפרמיה תשולם על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- 4.3 הפרמיות ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח. חובת תשלום הפרמיות בגין מבוטח נפסקת עם תשלום הפרמיה, שזמן פירעונה חל לאחרונה לפני מות המבוטח.
- 4.4 במקרה של תשלום הפרמיות על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) או לזכות חשבון החברה בבנק - ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק כתשלום הפרמיה. במקרה של תשלום הפרמיה שלא באמצעות הוראת קבע לבנק, יש לשלם את הפרמיה בהמחאה לפקודת החברה, במשרד החברה, כמצוין בפוליסה.
- 4.5 לא שולמו הפרמיות, כולן או מקצתן, במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד ממנו, הפרשי הצמדה, וכן ריבית בשיעור שלא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לריבית הקבועה בהסדר התחיקתי. (להלן: "ריבית הפיגורים"). בכל מקרה, לא יעלה שיעור ריבית הפיגורים על שיעור הריבית בו חייבת החברה בעת איחור בתשלום כספים למבוטח, כאמור בסעיף 7.4 להלן.

- 4.6 הסכמת החברה לקבלת פרמיה שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא תחייבה לנהוג כן במקרים אחרים.
- 4.7 לא שולמו הפרמיה ו/או הסכום שבפיגור במועדס בגין מבוטח, ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה בכתב לשלם - תבוטל הפוליסה בגין אותו מבוטח. הביטול ייכנס לתוקף 21 ימים ממועד משלוח ההודעה על ידי החברה, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 4.8 הפרמיה תתעדכן מדי תקופה כמצוין בדף פרטי הביטוח, בהתאם למשתננים המצוינים בדף פרטי הביטוח.

## 5. קביעת המוטב

- 5.1 בטרם אירע מקרה הביטוח, המזכה מוטב בסכום הביטוח על פי תנאי הפוליסה, רשאי המבוטח לשנות את המוטב. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת המבוטח.
- 5.2 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב האחרון הידוע לה, בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין אם על פי הוראה בכתב בחתימת המבוטח ובין אם על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר - תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי המבוטח, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.
- 5.3 לא נקבעו מוטבים על ידי המבוטח, יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.

## 6. תנאי הצמדה

- אם נקבע, בדף פרטי הביטוח כי הפרמיה ותגמולי הביטוח יהיו צמודים למדד, הרי שההצמדה תחושב לפי היחס שבין המדד הקובע ביום הקובע לבין המדד היסודי.  
בסעיף זה:  
"המדד היסודי" – כהגדרתו בסעיף ההגדרות.  
"המדד הקובע" – המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד ביצוע התשלום.  
"היום הקובע" לגבי תשלום פרמיה – יום תשלומה בפועל לחברה.  
"היום הקובע" לתשלום תגמולי הביטוח – יום האירוע המזכה בתגמולי ביטוח.

## 7. תביעות ותשלומי החברה

- 7.1 בקרות מקרה הביטוח חייבים בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברה על מקרה הביטוח ולציין את סיבותיו.
- 7.2 במות המבוטח חייבים בעל הפוליסה או המוטב, למסור לחברה בהקדם האפשרי, את תעודת הפטירה הרשמית.
- 7.3 על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לכך על ידי החברה, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לחברה, באופן סביר, לצורך בירור חבותה: אישורים רפואיים, סכומי מחלה מבית חולים, חוות דעת מרופאים, תיק רפואי של המבוטח. במקרה ביטוח שאירע עקב תאונה, יש להמציא בנוסף אישור ממוסד ממשלתי: משטרת ישראל, משרד הביטחון, אישורים ופרוטוקולים מהמוסד לביטוח לאומי, ככל שהם קיימים. אם אלה אינם ברשותו - עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.
- 7.4 בתוך 30 ימים מיום שהומצאו לחברה כל המסמכים וההוכחות, שנדרשו לה באופן סביר לצורך בירור חבותה - תשלם החברה למבוטח או למוטב, לפי העניין, את תגמולי הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה ולנספחיה. לסכום שישולם באיחור תתווסף ריבית כקבוע בסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח.
- 7.5 מכל תשלומיה למבוטח או למוטב, תנכה החברה כל חוב, המגיע לה בגין המבוטח על פי פוליסה זו.

## 8. רשימת המבוטחים

בעל הפוליסה יעביר לחברה בתחילת כל שנת ביטוח, את רשימת המבוטחים הזכאים להיכלל בפוליסה זו, בציון שם המבוטח, תאריך לידתו, מינו ומספר תעודת הזהות שלו. מדי חודש יעביר בעל הפוליסה לחברה רשימה, הכוללת את שמות המצטרפים לביטוח או הפורשים מהביטוח, בתקופה שחלפה מאז הועברה לחברה הרשימה הקודמת. הביטוח יחול על מבוטחים כהגדרתם בסעיף 1 לעיל, גם אם מסיבה טכנית ובתום לב נשמט שם מרשימת המבוטחים שהועברה לחברה, ובלבד שבעל הפוליסה יעביר לחברה את כל הפרמיות שהיו צריכות להשתלם בגין אותו מבוטח, בתוספת ריבית והפרשי הצמדה, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

## 9. מועד תחילת הביטוח

- 9.1 תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח תיקבע לפי המאוחר מבין המועדים הבאים:
- 9.1.1 יום כניסת פוליסה זו לתוקף,
  - 9.1.2 ה-1 בחודש שלאחר ההודעה על צירופו של המבוטח לביטוח, כאמור בסעיף 8 לעיל, ובכפוף לתנאים בסעיף 2.
  - 9.1.3 המבוטח חי במועד תחילת הביטוח החל לגביו.

## 10. מועד תום תוקף הביטוח

- 10.1 תוקף הביטוח לגבי כל מבוטח יפוג מאליו במועד המוקדם מבין אלה:
- 10.1.1 בתום תקופת הביטוח של הפוליסה.
  - 10.1.2 בתום החודש בו הגיע המבוטח לגיל המרבי לביטוח היסודי, או לכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה.
  - 10.1.3 בתום החודש בו הפסיק המבוטח את עבודתו/ חברותו/ קבלת שירותיו, לפי העניין, אצל בעל הפוליסה.
  - 10.1.4 בביטול הפוליסה בכפוף לחוק חוזה ביטוח.
- 10.2 למרות האמור לעיל, תוקף הביטוח לא יפוג במקרים המפורטים בסעיפים קטנים 10.1.2 ו-10.1.3, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח לאחר המועדים המצוינים בסעיפים אלו.

## 11. הודעות והצהרות

כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, תימסרנה בכתב ותיחשבנה ככאלה שנמסרו לחברה אך ורק ממועד הגעתן למשרדה הראשי של החברה או לסניפיה. הודעות כאמור ישלחו לחברה בדואר לכתובת בית איילון, רחוב אבא הלל סילבר 12 רמת גן 5350606, או באמצעות דואר אלקטרוני: [bht@ayalon-ins.co.il](mailto:bht@ayalon-ins.co.il) או בחשבון אישי מקוון או בכל דרך התקשרות אחרת שהוסכמה בין בעל הפוליסה לחברה ובכפוף להסדר התחיקתי. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב.

## 12. פדיון הפוליסה והמרה למסולק

לפוליסה זו אין ערך פדיון ואין ערך מסולק.

## 13. שינוי כתובת

כתובת החברה מעודכנת באתר החברה: [www.ayalon-ins.co.il](http://www.ayalon-ins.co.il). בכל מקרה של שינוי כתובת, חייבים החברה, בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך בכתב, אולם הצדדים יצאו ידי חובתם במשלוח הודעותיהם לכתובת האחרונה הידועה להם. אין באמור לעיל כדי לגרוע מהאמור בהסדר התחיקתי בעניין מנותקי קשר.

## 14. סתירות

במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה ובין התנאים של נספח מסוים, יחולו תנאי הנספח על ההטבות הנובעות מנספח זה, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים.  
במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים, יחולו התנאים של כל נספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח, לפי העניין.

## 15 מיסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, הכול לפי העניין, יהיו חייבים לשלם לחברה מיד עם קבלת דרישתה - את המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על הסכומים ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה, ובין אם יוטלו בעתיד.

## 16. מקום השיפוט

התביעות הנובעות מתוך הפוליסה תהיינה בסמכותו של בית המשפט המוסמך בישראל בלבד.

## 17. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח; הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

## 18. המצאת פוליסה ודף פרטי הביטוח

החברה תמציא לכל אחד מהמבוטחים עם הצטרפותו לביטוח, העתק מהפוליסה בצירוף דף פרטי הביטוח, המפרט את הזכויות המוקנות למבוטח בהתאם לאמור בפוליסה ובתקנות.

## 19. מסמכי הפוליסה

המסמכים המפורטים להלן מהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה:

- 19.1 תנאים כלליים אלה.
- 19.2 נספחי הכיסויים הביטוחיים.
- 19.3 דף פרטי הביטוח.
- 19.4 רשימת המבוטחים.
- 19.5 כתב מינוי מוטבים.
- 19.6 הצהרת בעל הפוליסה לפי תקנה 5 לתקנות ביטוח חיים קבוצתי.
- 19.7 טופס הצטרפות
- 19.8 נספחים נוספים המפורטים בדף פרטי הביטוח.

## 20. כפיפות להוראות ההסדר התחיקתי

על פוליסה זו ונספחיה חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

## **נספח ביטוח יסודי – ביטוח למקרה מוות**

נספח זה מעניק במקרה מות המבוטח מכל סיבה שהיא, להלן "מקרה הביטוח" לפי נספח זה, את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה והנקוב בדף פרטי הביטוח.

### **1. חבות החברה**

החברה תשלם את סכום הביטוח המגיע לפי נספח זה תוך 30 ימים מהיום בו קיבלה את כל המסמכים שנדרשו לבירור חבותה, כאמור בסעיף התנאים הכלליים של הפוליסה אליה מצורף נספח זה.

### **2. הגבלת אחריות החברה**

2.1 החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח, אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדותו, (בין אם היה שפוי בדעתו ובין אם לאו) בשנה הראשונה שמיום הצטרפותו של המבוטח לביטוח הקבוצתי.

## נספח ביטוח למקרה מוות עקב תאונה

ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

נספח זה מעניק במקרה מות המבוטח כתוצאה מתאונה כמפורט להלן, את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה והנקוב בדף פרטי הביטוח, בנוסף לכל סכום אחר שיגיע לפי הפוליסה.

### 1. הגדרות

1.1	תאונה	תאונה, לצורך נספח זה, פירושה - אירוע חיצוני, פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, שנגרם על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, שאירע בתקופת הביטוח, ושגרם, במישרין וללא תלות בגורמים אחרים, למקרה הביטוח. למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי לא ייחשבו כתאונה.
1.2	מקרה הביטוח	מוות שנגרם כתוצאה מתאונה שאירעה בתקופת הביטוח, ובלבד שמותו של המבוטח אירע תוך 366 ימים ממועד התאונה כאמור, בין אם מותו של המבוטח חל בתקופת הביטוח ובין לאחריה.

### 2. חבות החברה

החברה תשלם את סכום הביטוח המגיע לפי נספח זה תוך 30 ימים מהיום בו קיבלה את כל המסמכים, שנדרשו לבירור חבותה, כאמור בסעיף התנאים הכלליים.

### 3. הגבלת אחריות החברה

החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח נוסף זה, אם מקרה המוות ייגרם על ידי אחת או כמה מהסיבות כדלקמן:
3.1 התאבדות או חבלה עצמית במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), או השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
3.2 שימוש בסמים, פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.
3.3 מלחמה או סכסוך מזוין, או פעולה של כוחות עוינים, סדירים או בלתי סדירים, או השתתפות בפעולות מלחמתיות אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי.
3.4 מקרה הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי בעת שירות המבוטח בצבא, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי
3.5 טיסת המבוטח בכלי טיס כאיש צוות.

### 3. תוקף הנספח

תוקף נספח זה לגבי כל מבוטח יפוג באחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:  
3.1 במועד תום תקופת הביטוח כמפורט בתנאים הכלליים לפוליסה.  
3.2 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

איילון חברה לביטוח בע"מ

חתימת בעל הפוליסה



## נספח הרחבה למקרה נכות מוחלטת ותמידית

ביטוח זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

נספח זה מעניק הרחבה לתשלום מוקדם של סכום הביטוח, המפורט בדף פרטי הביטוח, במקרה שהמבוטח ייהפך לבעל נכות מוחלטת ותמידית, כמפורט להלן.

### 1. הגדרות

1.2	<b>נכות מוחלטת ותמידית</b>	המבוטח ייחשב כבעל נכות מוחלטת ותמידית לעניין נספח זה, אם עקב מחלה או תאונה נשללה ממנו לחלוטין ולצמיתות האפשרות לעסוק באיזו תעסוקה, או לעשות איזו עבודה תמורת תגמול או רווח. מבלי לפגוע באמור לעיל, אובדן מוחלט לצמיתות של כושר הראיה בשתי העיניים או אובדן מוחלט ולצמיתות של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים או ביד ורגל יחשבו לנכות מוחלטת ותמידית לצורך נספח זה.
1.3	<b>מקרה הביטוח</b>	נכות מוחלטת ותמידית של המבוטח, שנגרמה כתוצאה מתאונה או מחלה, שאירעו בתקופת הביטוח.
1.4	<b>מצב רפואי קודם:</b>	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.

### 2. חבות החברה

החברה תשלם את סכום הביטוח במקרה שהמבוטח ייחשב כבעל נכות מוחלטת ותמידית על פי קביעת רופאים מומחים בתחום הרלבנטי, בכפיפות להוראות נספח זה. עם תשלום סכום הביטוח לפי נספח זה, תבוטל פוליסה זו על כל נספחיה בגין המבוטח שהפך לבעל נכות מוחלטת ותמידית.

### 3. הגבלת אחריות החברה

3.1 החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי כיסוי נוסף זה, אם הנכות המוחלטת והתמידית נגרמה על ידי אחת או כמה מהסיבות כדלקמן:

- 3.1.1 ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), או השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
- 3.1.2 שימוש בסמים, פרט למקרה של שימוש על פי הוראת רופא.
- 3.1.3 מלחמה או סכסוך מזוין, או פעולה של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, או השתתפות בפעולות מלחמתיות אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי.
- 3.1.4 מקרה הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי בעת שירות המבוטח בצבא, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי.
- 3.1.5 טיסת המבוטח בכלי טיס כאיש צוות.

3.2 כל נכות מוחלטת תמידית, שהייתה קיימת אצל המבוטח לפני הצטרפותו לביטוח, על פי נספח זה, לא תשמש עילה לתביעה כלפי החברה בגין אותה נכות.

3.3 סייג בגין מצב רפואי קודם:

החברה לא תהא אחראית בגין מקרה ביטוח שנגרם עקב מצב רפואי קודם, כהגדרתו בסעיף 1.4 לעיל. חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח, כדלקמן:  
לגבי מבוטח שהצטרף לביטוח בטרם הגיעו לגיל 65 - בשנה הראשונה ממועד תחילת הביטוח, או ממועד הצטרפות המבוטח לראשונה לביטוח הקבוצתי, המוקדם מביניהם.  
לגבי מבוטח שהצטרף לביטוח החל מגיל 65 - בחצי השנה הראשונה ממועד תחילת הביטוח, או ממועד הצטרפות המבוטח לראשונה לביטוח הקבוצתי, המוקדם מביניהם.

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.  
סייג בשל מצב רפואי קודם 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.

#### 4. התביעה

4.1 בעל הפוליסה או המבוטח יהיו חייבים למסור לחברה הודעה בכתב על נכות מוחלטת ותמידית של המבוטח, כמפורט בסעיף 1 לעיל, מיד לאחר קרות המחלה או התאונה.

4.2 בעל הפוליסה או המבוטח יהיו חייבים להמציא לחברה את כל המסמכים שהחברה תדרוש, המיועדים לבירור מקרה המחלה או הפגיעה בגוף המבוטח. כן תהיה החברה רשאית לנהל כל חקירה, ובייחוד לבדוק את המבוטח על ידי רופא או רופאים מטעמה.

4.3 אחרי מילוי הדרישות של סעיף זה לשביעות רצון החברה, תקבל החברה תוך 30 ימים, אך לא לפני תום תקופת ששת החודשים הנקובה בסעיף 2, החלטה בדבר תשלום סכום הביטוח, ותודיע על כך לבעל הפוליסה או למבוטח. אם ההחלטה היא חיובית, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח מיד לאחר קבלת ההחלטה, בכפוף להוראות סעיף 2 לעיל.

#### 5. תוקף

תוקף נספח זה לגבי כל מבוטח יפוג באחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:

6.1 במועד תום תקופת הביטוח כמפורט בתנאים הכלליים לפוליסה.

6.2 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

6.3 עם תשלום סכום הביטוח על פי נספח זה במלואו.

---

איילון חברה לביטוח בע"מ

---

חתימת בעל הפוליסה

**דף פרטי הביטוח****פוליסה לביטוח חיים קבוצתי מספר 6839**

**בעל הפוליסה:** עוצ"מ – קופת התגמולים של עובדי ציבור המושבים – מעלה יוסף  
מכתובת: רח' חשמונאים 88 תל אביב

**חברת הביטוח:** איילון חברה לביטוח בע"מ ("החברה")  
מכתובת: רח' אבא הלל סילבר 12, רמת גן 5250606

הננו שמחים להודיעך כי החל מתאריך **1.2.2020** הינך מבוטח בביטוח חיים קבוצתי בבעלות: **עוצ"מ – קופת התגמולים של עובדי ציבור המושבים – מעלה יוסף**

**1. תקופת הביטוח**

פוליסה זו נערכה נערכת לתקופה של **3 שנים**, החל מתאריך **01/02/2020** ועד ליום **31/01/2023** בשעה 24:00. הפוליסה תסתיים בתום תקופת הביטוח, אלא אם החליטו שני הצדדים על חידוש הפוליסה לתקופה נוספת, בהודעה בכתב 30 ימים לפני תום תקופת הביטוח.

**2. המבוטחים**

מבוטחים קיימים אשר הועברו ממסגרת ביטוח חיים קבוצתי קודם בה התקשר בעל הפוליסה, לפוליסה זו, וזאת ללא חיתום, תוך שמירה על הרצף הביטוחי, ושגילם במועד תחילת הביטוח אינו עולה על הגיל המרבי לביטוח, בכפוף לקבלת הצהרת החברה המנהלת כי בכל הנוגע לצירופם/הצטרפותם של העמיתים בעבר לפוליסות ביטוח חיים קבוצתי, פעלו בהתאם למתחייב מההוראות שחלו עליהם כקופת גמל, כפי שהיו ויהיו בתוקפן מעת לעת, לרבות בנושא הסכמת מבוטחים לביטוח.

מצטרפים חדשים עמיתים אצל בעל הפוליסה, לפי רשימות שהומצאו לחברה, שגילם בתחילת הביטוח אינו עולה על הגיל המרבי להצטרפות לביטוח, שמילאו טופס הצטרפות והצהרת בריאות והחברה הסכימה לקבלם לביטוח.

**3. גיל ביטוח**

גיל מינימלי להצטרפות לביטוח: 18  
גיל מרבי להצטרפות לביטוח: 66  
גיל מרבי לביטוח היסודי ולכיסוי מוות מתאונה: בתום שנת הביטוח אשר במהלכה הגיע המבוטח לגיל 67 שנים  
גיל מרבי לביטוח הרחבה נכות מוחלטת ותמידית: בתום שנת הביטוח אשר במהלכה הגיע המבוטח לגיל 65 שנים

**4. פירוט הכיסויים הביטוחיים והפרמיה לתשלום**

פרק	שם הכיסוי	סכום ביטוח למבוטח ב	פרמיה שנתית למבוטח ב
1	ביטוח יסודי למקרה מוות	₪ 113,500	₪ 620
2	מוות מתאונה	₪ 53,500	הפרמיה השנתית כלולה במסגרת הפרמיה לביטוח היסודי למקרה מוות
3	הרחבה לנכות מוחלטת ותמידית	₪ 53,500	הפרמיה השנתית כלולה במסגרת הפרמיה לביטוח היסודי למקרה מוות למרות האמור בסעיף 2 בנספח תנאי הרחבה למקרה נכות מוחלטת ותמידית, עם תשלום סכום הביטוח לפי נספח זה, יקטן סכום הביטוח היסודי למקרה מוות ולמקרה מוות מתאונה, בסכום ששולם. במקרה בו סכום הביטוח היסודי למקרה מוות לאחר ההקטנה יעמוד על 0 ₪, תבוטל הפוליסה על כל פרקיה לגבי המבוטח.

**5. הצמדה**

סכומי הביטוח והפרמיה למבוטח, כמפורט בטבלה, קבועים ואינם צמודים למדד.

## 6. הפרמיה

6.1 משלם הפרמיה : הפרמיה משולמת במלואה על ידי המבוטח ותועבר לחברה על ידי בעל הפוליסה עד ל 15 בכל חודש.

6.2 מועד תשלום הפרמיה : חודשי

## 7. התאמת פרמיה:

בתום תקופה של 12 חודשים מתחילת הביטוח, ומידי כל שנה לאחר מכן, ייערך חישוב לצורך קביעת הפרמיה לשנה הבאה בהתאם לכללים הבאים :

7.1 כהכנסות : יחשבו 80% מהפרמיה ששולמה בשנת החישוב = A.

7.2 כהוצאות ייחשבו :

7.2.1 תביעות ששולמו בשנת החישוב = B

7.2.2 תביעות תלויות בשנת החישוב = C

7.2.3 **IBNR** בשנת החישוב = D

7.3 חישוב רווח/ הפסד לצורך התאמת הפרמיה לשנה העוקבת :  $P = A - (B + C + D)$

7.4 התאמת הפרמיה לשנה העוקבת :

7.4.1 התאמת הפרמיה תבוצע רק במקרה בו  $P < 0$

7.4.2 נוסחת התאמת הפרמיה לשנה העוקבת בגין כל המבוטחים :

הפרמיה בגין כל קבוצת גיל תגדל בשיעור של  $\frac{A+|P|}{A}$

7.5 שיעור עדכון הפרמיה, בכל מועד עדכון ולכל סוגי המבוטחים, לא יעלה על 40% מהפרמיה אשר התקבלה נכון לאותו מועד.

## 8. מועד תום תקופת הביטוח ופיקעת הכיסויים הביטוחיים:

תוקף הפוליסה יפוג והביטוח לפיה יסתיים לגבי מבוטח מסוים בכל אחד מהמקרים שלהלן, במועד המוקדם מביניהם :

(1) בתום תקופת הביטוח של הפוליסה

(2) בתום החודש בו הגיע המבוטח לגיל המרבי לביטוח

(3) בתום החודש בו הפסיק המבוטח את חברותו אצל בעל הפוליסה

(4) במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או החברה בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי למרות האמור לעיל, תוקף הביטוח לא יפוג במקרים המפורטים בסעיפים לעיל, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח לאחר המועדים המצוינים בסעיפים אלו.

## 9. הגבלת אחריות החברה

לביטוח היסודי למקרה מוות – בהתאם חריג המפורט בסעיף 2 בתנאי הנספח המצורף.

לביטוח למקרה מוות מתאונה – בהתאם לחריגים המפורטים בסעיף 3 בתנאי הנספח המצורף.

להרחבה למקרה נכות מוחלטת ותמידית - בהתאם לחריגים המפורטים בסעיף 3 בתנאי הנספח המצורף.

## 10. הגשת תביעה

בקרות מקרה הביטוח, ולבירור זכויותיך על פי הפוליסה ניתן לפנות לחברה בכל אחד מהאמצעים הבאים :

❖ בטלפון למוקד שירות לקוחות ביטוח חיים : 1700-72-72-77

❖ בדוא"ל לכתובת : [mokedat@ayalon-ins.co.il](mailto:mokedat@ayalon-ins.co.il)

❖ באזור האישי באתר החברה בכתובת : [www.ayalon-ins.co.il](http://www.ayalon-ins.co.il)

כל האמור לעיל בכפוף לתנאי הפוליסה המצורפים.  
אנו עומדים לרשותך בכל עת.

בכבוד רב,

איילון חברה לביטוח בע"מ

ענף ביטוח חיים, אגף חסכון לטווח ארוך

## הצהרת בעל הפוליסה

לכבוד  
איילון חברה לביטוח בע"מ

בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993, ולתנאי פוליסה מס' 6826  
בבעלות עוצ"מ – קופת התגמולים של עובדי ציבור המושבים,

**הננו מצהירים כדלהלן:**

- א. הננו (סמך):  מעסיק  תאגיד  ספק שירות  אחר \_\_\_\_\_
- ב. אנו פועלים באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד, ואין לנו כל טובת הנאה מהיותנו בעל הפוליסה.
- ג. אנו מצהירים כי המבוטחים בפוליסה זו הינם: (סמך)
- עובדים של בעל הפוליסה
- חברי תאגיד בעל הפוליסה, ואין הביטוח המטרה העיקרית של ההתאגדות.
- מקבלי שירות מבעל הפוליסה, והשירות שהם מקבלים ממנו אינו בעסקי ביטוח, ועסקו של בעל הפוליסה אינו בביטוח.
- ד. הפרמיה לפוליסה משולמת על ידי: (סמך)
- בעל הפוליסה
- המבוטחים
- בעל הפוליסה והמבוטחים בחלקים, לפי השיעורים הבאים: \_\_\_\_\_
- ה. ידוע לי כי מספר המבוטחים המינימלי לפוליסה הינו 50 איש, ובמידה ומספר המבוטחים יקטן - לא תחודש הפוליסה בתקופת הביטוח הבאה.

**ולראיה באנו על החתום:**

\_\_\_\_\_  
חתימה וחותמת  
בעל הפוליסה

עוצ"מ – קופת התגמולים  
של עובדי ציבור המושבים  
שם בעל הפוליסה

\_\_\_\_\_  
תאריך