

תנאים כלליים לפוליסה לביטוח חיים בפרמיה משתנה מדי שנה

1.	הגדרות ופרשנות
1.1	הגדרות
	בפוליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדו, כמפורט להלן:
1.1.1	בעל הפוליסה - האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בפוליסה זו ואשר פרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח כ"בעל הפוליסה".
1.1.2	גיל המבוטח - ההפרש בין תאריך תחילת הביטוח לבין תאריך לידתו של המבוטח על פי הרשום בתעודת הזהות שלו, ההפרש יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. גילו של המבוטח ישתנה בהתאמה מדי שנה בשנה.
1.1.3	דף פרטי ביטוח - דף המצורף לפוליסה, כפי שישתנה מעת לעת בהתאם להוראות הפוליסה, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל, בין השאר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטח ופרטי בעל הפוליסה, יום תחילת הביטוח ויום סיום הביטוח, הפרמיות, סכום התשלום החודשי, פירוט הכיסויים הביטוחיים הנוספים הכלולים בפוליסה ויתר הפרטים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו.
1.1.4	הסדר תחיקתי - כל החוקים, התקנות והצווים וכן הוראות הממונה אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה בהקשר לפוליסה זו, כפי שיהיו מעת לעת לרבות חוק הפיקוח, חוק חוזה הביטוח
1.1.5	ההצעה לביטוח - טפסים שבעל הפוליסה ו/או המבוטח מילאו קודם לקבלתו של המבוטח לביטוח על פי הפוליסה, המהווים פנייה לחברה בהצעה שייערך עבור המבוטח ביטוח, ואשר על יסוד האמור בהם ניאותר החברה לערוך את הביטוח.
1.1.6	החברה - איילון חברה לביטוח בע"מ.
1.1.7	חוק הפיקוח - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981.
1.1.8	חוק חוזה הביטוח - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
1.1.9	יום עסקים - כהגדרתו בחוק השקעות משותפות בנאמנות, התשנ"ד - 1994 ובכפוף להסדר התחיקתי.
1.1.10	יום תחילת הביטוח - היום שבו החל הביטוח על פי פוליסה זו, כפי שמועד זה נקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לסעיף 3 להלן.
1.1.11	יום תום הביטוח - היום שבו יפוג תוקפו של הביטוח על פי פוליסה זו, כפי שמועד זה נקוב בדף פרטי הביטוח.
1.1.12	יורשים חוקיים - יורשים לפי צו ירושה או הננים לפי צו קיום צוואה שניתנו על ידי ערכאה שיפוטית מוסמכת.
1.1.13	מבוטח - האדם שחייבו בוטחו לפי הפוליסה ואשר פרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח".
1.1.14	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.



1.1.15	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.
1.1.16	מוטב -	הזכאי לתשלום החודשי בקרות מקרה הביטוח כאמור בסעיף 7 להלן.
1.1.17	הממונה -	המפקח על הביטוח כהגדרתו בחוק הפיקוח.
1.1.18	מסלול השקעה -	מסלול השקעה איילון מסלול כללי.
1.1.19	מקרה הביטוח -	מות המבוטח מכל סיבה שהיא שארע בתקופת הביטוח.
1.1.20	פוליסה -	חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לחברה וכן ההצעה, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים להם.
1.1.21	פרמיות -	דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם על פי תנאי הפוליסה הכוללים כל תוספת שנקבעה להם והכל בהתאם להוראות הפוליסה.
1.1.22	תשואת מסלול השקעה -	שיעור השינוי (הגדלה/הקטנה) בערך הכספים המושקעים במסלול ההשקעה בתקופה נתונה הנובע מרווחי השקעה.
1.1.23	תשלום חודשי -	התשלום החודשי הבסיסי כפי שיעודכן בהתאם להוראות סעיף 9 להלן.
1.1.24	תשלום חודשי בסיסי -	תשלום חודשי בסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 7 להלן.
1.1.25	תקופת הביטוח -	התקופה שמיום תחילת הביטוח ועד ליום תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
1.1.26	תקופת תשלום התשלום החודשי -	התקופה שממועד קרות מקרה הביטוח ועד ליום תום תקופת הביטוח, במהלכה ישולם למוטב התשלום החודשי.
1.1.27	תקנות כללי ההשקעה -	תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (כללי השקעה החלים על גופים מוסדיים), תשע"ב-2012.
1.2	פרשנות	
1.2.1		האמור בפוליסה זו בלשון יחיד – יש לקרוא כאילו נאמר אף בלשון רבים.
1.2.2		האמור בפוליסה זו בלשון זכר - יש לקרוא כאילו נאמר בלשון נקבה וכן להיפך.
1.2.3		כותרות הסעיפים הינן לצורך נוחות הקורא בלבד ואין להסתייע בהן למטרות פרשנות הפוליסה.
1.2.4		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.
1.2.5		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.	חבות החברה	
		חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה ובהסדר התחיקתי.
3.	תוקף הפוליסה	
3.1		הפוליסה תיכנס לתוקפה במועד בו התקיימו כל התנאים הבאים במצטבר:
3.1.1		החברה קיבלה הצעה מהמבוטח;
3.1.2		החברה נתנה הסכמתה לעריכת הביטוח;
3.1.3		החברה קיבלה את תשלום הפרמיה הראשונה או את אמצעי התשלום ממנו ניתן היה לגבות את הפרמיה בפועל (להלן – "אמצעי תשלום"), לפי המועד המוקדם מביניהם;
3.1.4		טרם ארע מקרה הביטוח במועד בו התקיימו התנאים המנויים בסעיפים 3.1.1 ו-3.1.2 לעיל.
3.2		במקרה בו קיבלה החברה הצעה מהמבוטח ופרמיה ראשונה או אמצעי תשלום, טרם מתן הסכמתה לעריכת הביטוח תחולנה ההוראות הבאות:
3.2.1		החברה תודיע למועמד לביטוח על תוצאות הליך החיתום הרפואי תוך 90 ימים ממועד קבלת

ההצעה לביטוח. 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 שנדרשו 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.

- 3.2.2 מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור בסעיף 3.2.1 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 הפוליסה 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 הפוליסה כאילו לא נכנסה כלל לתוקפה, והחברה תחזיר את הפרמיות ששולמו עד לאותו מועד בהתאם להוראות הפוליסה ולהוראות ההסדר התחיקתי.
- 3.3 תוקף הפוליסה יפוג והביטוח לפיה יסתיים בכל אחד מהמקרים שלהלן, ובמועד המוקדם מביניהם:
- 3.3.1 ביום תום תקופת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.3.2 במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה או החברה בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- 3.3.3 יובהר כי במקרה בו יפוג תוקף הפוליסה, בטלים כל הנספחים שצורפו לה. אין באמור בכדי לגרוע מזכותו של בעל הפוליסה לבטל בכל עת את הפוליסה כולה או נספח מנספחיה ואולם ככל שיבוטל נספח מנספחי הפוליסה, אין בכך כדי לבטל את הפוליסה כולה. החברה תשלח למבוטח דף פרטי ביטוח מעודכן, בתוך 10 ימי עסקים ממועד עריכת השינוי, ככל שיעשה.

4.	ביטול הפוליסה
4.1	בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה והביטול יכנס לתוקפו בתוך 3 ימים ממועד קבלת ההודעה בחברה.
4.2	החברה רשאית לבטל את הפוליסה נוכח הפרת חובת הגילוי כאמור להלן בסעיף 5 או בשל אי תשלום הפרמיה כאמור בסעיף 6.4 להלן. הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.
5.	חובת גילוי
5.1	הציגה החברה למבוטח לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של ההצעה לביטוח 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 היתה סבירה בשעת כריתת הפוליסה.
5.2	הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח 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 הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ולמבוטח. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה
5.4	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, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
5.4.1	התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
5.4.2	מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בפרמיה גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
5.5	החברה לא תהיה זכאית לתרופות המפורטות בסעיף 5.3 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 החוזה 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.
- בנוסף לא תהיה החברה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה או יום חידושה (למעט חידוש כאמור בסעיף 13 להלן), זולת אם המבוטח פעל בכוונת מירמה.

6. הפרמיות ותשלומן	
6.1	הפרמיה בפוליסה הינה פרמיה משתנה אחת לשנה בהתאם ובכפוף למפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף להוראות הפוליסה. בנוסף, תשתנה הפרמיה באמצעות הצמדתה למדד לפי היחס שבין המדד שפורסם לאחרונה לפני יום תשלום הפרמיה לבין המדד היסודי.
6.2	הפרמיה הראשונה תהיה בהתאם לנקוב בדף פרטי הביטוח ותיקבע בהתאם לתשלום החודשי שנקבע, מינו וגילו של המבוטח בתאריך תחילת הביטוח והיותו מעשן/לא מעשן והכל כמפורט בטבלה המצורפת לפוליסה. נקבעה למבוטח תוספת רפואית או מקצועית יוגדלו שיעורי הפרמיה האמורים בהתאם לתוספת שנקבעה, כקבוע בדף פרטי הביטוח.
6.3	לא שולמה פרמיה כלשהי במועדה, תתווסף לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - ריבית בשעור שנקבע בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי הצמדה בחוזה לביטוח חיים) התשמ"ב - 1982, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד לתשלומה בפועל.
6.4	לא שולמה הפרמיה, כולה או חלקה במועדה, תהיה החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות סעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.
7. קביעת התשלום החודשי	
7.1	בעל הפוליסה רשאי לקבוע עד חמישה תשלומים חודשיים שונים ובגין כל תשלום לקבוע את המוטב ואת תום תקופת הביטוח.
7.2	מבלי לגרוע מהאמור יהיה רשאי בעל הפוליסה לקבוע לגבי תשלום חודשי אחד את חלקו היחסי של כל מוטב בתשלום החודשי ואת תום תקופת הביטוח לגבי אותו חלק מהתשלום החודשי.
8. קביעת המוטב ושינויו	
8.1	המוטב הינו מי שבעל הפוליסה, בהסכמת המבוטח, מינה כמוטב בהצעה לביטוח או בהודעה אחרונה בכתב לשינוי מוטב שנחתמה על ידי בעל הפוליסה ואושרה על ידי המבוטח והתקבלה בחברה לפני שארע מקרה הביטוח, והחברה רשמה רישום מתאים על כך. בכל מקרה שבו לא נקבע מוטב בפוליסה, יהיו המוטבים יורשי החוקיים של המבוטח וסכום התשלום החודשי יתחלק ביניהם בחלקים שווים.
8.2	נקבעו מספר מוטבים ללא קביעת חלקם היחסי בתשלום החודשי, יחולק התשלום החודשי לכל המוטבים בחלוקה שווה.
8.3	בטרם הגיע המאורע המזכה מוטב בתשלום החודשי על פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב/ים הרשום/ים בפוליסה, בהסכמת המבוטח. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה ובאישור המבוטח, והחברה רשמה רישום מתאים על כך.
8.4	שילמה החברה את התשלום החודשי המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו בין על פי הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובהסכמת המבוטח, ובין על פי צו קיום צוואה המורה על תשלום לאחר, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי בעל הפוליסה, המבוטח, עזבונם וכל מי שיבוא במקומו.
8.5	נקבע מוטב שאיננו בעל הפוליסה, ולפני שאירע מקרה הביטוח מת בעל הפוליסה או ניתן עליו צו פשיטת רגל או צו פירוק, וכל עוד הפוליסה בתוקף תודיע החברה בכתב על כך למוטב, כאשר העובדה תגיע לידיעתה והמוטב רשאי - תוך 30 יום מיום ההודעה האמורה - לאמץ את חוזה הביטוח נשוא הפוליסה על זכויותיו וחייביו.
8.6	נפטר מוטב לפני המבוטח, ולאחר מות המוטב לא נעשה שינוי במוטבים כאמור בסעיף זה לעיל, יהיו יורשיו החוקיים של המוטב זכאים לקבלת סכום התשלום החודשי שהיה מגיע לאותו מוטב.
8.7	בעל הפוליסה זכאי, בהסכמת המבוטח, לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת או לשנות קביעה של מוטב לקביעה בלתי חוזרת אם קיבל לכך מראש את הסכמתה של החברה.

9. התחייבות החברה בקרות מקרה ביטוח

- 9.1 בקרות מקרה הביטוח, תחל החברה לשלם למוטב את התשלום החודשי ו/או את חלקו בתשלום החודשי וזאת החל מהחודש בו ארע מקרה הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח כפי שנקבע לגבי אותו התשלום החודשי ו/או חלק התשלום החודשי המשולם, לפי הענין, כאמור בסעיף 7 לעיל. מובהר כי החודש הראשון בגינו ישולם תשלום חודשי יהיה חודש פטירת המבוטח.
- 9.2 התשלום הראשון שישולם למוטב, ישולם בתוספת הפרשי הצמדה למדד מהמדד היסודי למדד הידוע במועד ביצוע התשלום בפועל.
- יובהר כי אם במועד תשלום התשלום החודשי לראשונה, על החברה לשלם למוטב מספר תשלומים חודשיים, בגין החודשים שחלפו ממועד קרות מקרה הביטוח ועד למועד בו בוצע התשלום לראשונה, כל התשלומים החודשיים שישולמו באותו מועד, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה למדד מהמדד היסודי למדד הידוע במועד ביצוע התשלום בפועל.
- 9.3 החל מהתשלום השני, ישתנה סכום התשלום החודשי מידי חודש בחודשו לעומת התשלום החודשי ששולם בגין החודש הקודם, בהתאם לתשואת מסלול ההשקעה ברוטו, בניכוי ריבית תחשיבית בשיעור שנתי של 4%, ובניכוי דמי ניהול שלא יעלו על שיעור שנתי של 1% 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 התשלום החודשי בכל חודש:

$$C1 = C0 \times \frac{(1 + Rnet)}{\sqrt[12]{(1 + Iyear)}}$$

כאשר:

C1 = סכום התשלום החודשי בחודש הנוכחי

C0 = סכום התשלום החודשי בחודש הקודם

Rbr = שיעור התשואה ברוטו בחודש הקודם על מסלול ההשקעה

Rnet = שיעור התשואה נטו בחודש הקודם על מסלול ההשקעה (לאחר ניכוי דמי ניהול)

$$Rnet = \frac{(1 + Rbr)}{\sqrt[12]{(1 + DNyear)}} - 1$$

DNyear = שיעור דמי ניהול שנתי של 1% שיגבו ע"י החברה

DNmonth = שיעור דמי ניהול חודשי של 1% שיגבו ע"י החברה

Iyear = שיעור ריבית תחשיבית שנתי של 4%

Imonth = שיעור ריבית תחשיבית חודשית של 4%

- 9.4 ניהול ההשקעות במסלול ההשקעה יעשה בכפוף לתקנות כללי ההשקעה ובהתאם להסדר התחיקתי.
- 9.5 החברה רשאית לנכות מסכום התשלום החודשי המשולם למוטב, כל חוב המגיע לה מפוליסה זו מהמוטב או מבעל הפוליסה, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- 9.6 החברה תשלם את התשלום החודשי הראשון בתוך 30 ימים מהיום שנמסרה לה התביעה ושאר המידע והמסמכים הדרושים לה לבירור חבותה כאמור בסעיף 10 להלן. סכום תשלום חודשי שישולם לאחר מועד זה, ישא הפרשי הצמדה וריבית כאמור בסעיף 28(א) לחוק חוזה הביטוח. החל מהתשלום החודשי השני, ישולמו התשלומים עד ליום ה-10 בכל חודש.

10. הגשת תביעה בקרות מקרה הביטוח

- 10.1 במות המבוטח על אחד מהבאים, בעל הפוליסה ו/או המוטב ו/או מי מטעמם להודיע על כך בכתב לחברה מיד לאחר שהדבר נודע לו ועל המוטב להודיע לחברה, מיד לאחר שנודע לו, על קרות מקרה הביטוח ועל זכותו לתגמולי ביטוח; מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
- 10.2 עם קבלת ההודעה על מקרה הביטוח כאמור בסעיף 10.1 לעיל תעביר החברה למוסר ההודעה את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה. ניתן למצוא טפסים אלה גם באתר האינטרנט של החברה שכתובתו כמפורט בסעיף 16.1 להלן.

- 10.3 לאחר מתן ההודעה כאמור לעיל - יהיה על בעל הפוליסה או על המוטב להמציא לחברה העתק מאושר של תעודת פטירה רשמית ודין וחשבון מפורט של הרופא שטיפל במבוטח, וככל שאין בידי בעל הפוליסה ו/או המוטב דין וחשבון כאמור - תעודה המעידה על סיבת המוות ונסיבותיו. במידה ואין בידי בעל הפוליסה ו/או המוטב תעודה כאמור וכן כל אימת שתדרוש זאת החברה, על בעל הפוליסה ו/או המוטב, להמציא את המידע ואת המסמכים הנוספים הדרושים לחברה לבידור חבותה באופן סביר, ואם אינם ברשותם - יעזרו לחברה ככל שיוכלו על מנת להשיגם.
- 10.4 התשלום החודשי ישולם למוטב במועד המפורט בסעיף 9.6 לעיל.

11. הגבלות לחבות החברה

- 11.1 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, יחול האמור בסעיף 8.1 להלן.
- 11.2 החברה תהיה פטורה מתשלום התשלום החודשי אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדות, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו, בתוך שנה מיום תחילת הביטוח או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבטלה, לפי המאוחר מביניהם.

12. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זאת, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

13. חידוש הפוליסה

- 13.1 בוטלה הפוליסה על ידי החברה כאמור בסעיף 6.4 לעיל, רשאי בעל הפוליסה לדרוש את חידושה בתנאים זהים לאלה של הפוליסה שבטלה ללא הוכחת מצב בריאות בהתקיים התנאים הבאים:
- 13.1.1 מיום ביטול הפוליסה טרם חלפו שלושה חודשים.
- 13.1.2 המבוטח חי במועד החידוש.
- 13.3 כל הפרמיות אשר היה על בעל הפוליסה לשלם, אלמלא בוטלה הפוליסה, שולמו במלואן בתוספת ריבית כאמור בסעיף 6.3 לעיל.
- חידוש הפוליסה שלא בנסיבות כאמור לעיל, יהיה כפוף להסכמת החברה וייעשה על פי התנאים המקובלים בחברה באותה עת.

14. ערכי פדיון וערכי סילוק

לפוליסה זו אין ערכי פדיון ואין ערכי סילוק.

15. שינויים

כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ובכלל זה ומבלי לפגוע בכלליות האמור שינוי סכום התשלום החודשי, תקופת ביטוח וכל שינוי אחר (למעט שינוי מוטבים כמפורט בסעיף 7 לעיל), לא יבוצע ולא יכנס לתוקפו אלא אם ורק לאחר שהחברה קיבלה על כך הודעה בכתב והסכימה לכך בכתב, ושלחה דף פרטי ביטוח מתוקן הכולל את השינוי כאמור לבעל הפוליסה, למבוטח ולמוטב הבלתי חוזר ככל שקיים.

16. הודעות וכתובות הצדדים

- 16.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה ע"י המבוטח, יימסרו בכתב למשרדה הראשי של החברה בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, בכתובתה: 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.
- 16.2 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' 16.1 לעיל. מובהר כי על הגשת תביעות יחולו הוראות סעיף 10 לעיל.

16.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב המבוטח, להודיע על כך לחברה בכתב. החברה תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה בהתאם לדרך ההתקשרות שהוסכמה בין המבוטח לחברה ובכפוף להסדר התחיקתי. החברה מתחייבת להודיע למבוטח על כל שינוי בכתובתה.

.17 דיווחים

החברה תשלח לבעל הפוליסה, אחת לשנה קלנדרית בתוך שלושה חודשים מתום שנת המאזן שלה, דו"ח לגבי השנה שהסתיימה הכולל מידע בהתאם לאמור בהסדר התחיקתי וכן כל דיווח נוסף ככל שנדרש בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

.18 מיסים והיטלים

בעל הפוליסה, או המבוטח, או המוטב, הכל לפי העניין, יהא חייב לשלם לחברה מיד 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.

.19 מקום השיפוט

כל התביעות הנובעות מתוך הפוליסה תהיינה בסמכות הייחודית של בתי המשפט המוסמכים לכך במדינת ישראל.