

דרור 5

תנאים כלליים לביטוח יסודי למקרה מוות - צמוד למדד

נספח 617

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, ובמקרי 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 כדלקמן:

ביטוח יסודי: ביטוח למקרה מוות מכל סיבה שהיא, בכפוף לאמור בתנאים הכלליים.

בעל הפוליסה: האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשרים עם החברה בפוליסה, ואשר שמו/ם נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.

דף פרטי הביטוח: נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מספר הפוליסה, הכיסויים הביטוחיים, בעל הפוליסה, המבוטח, 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: נספחי הכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

מבוטח: האדם שחייו 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 על ידי 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, בכפוף לאמור בסעיף 5 להלן.

מפקח: המפקח על הביטוח כהגדרתו בחוק הפיקוח.

מקרה הביטוח: מות המבוטח מכל סיבה שהיא בכפוף לאמור בסעיף 9 להלן.

סכום הביטוח: הסכום שישולם על ידי החברה בקרות מקרה הביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

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

פרמיה: דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה.

תקופת הביטוח: התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח.

תקופת הזכאות: תקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח, במהלכה ניתן להגדיל את סכומי הביטוח למקרה מוות ללא חיתום רפואי, בכפוף לאמור בסעיף 8 לעיל.

2. חבות החברה

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

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

- 2.3 נתקבלה הצעת הביטוח וגבתה החברה כספים מחשבונו של המועמד לביטוח לפני שהסכימה לקבלו לביטוח יחול האמור להלן:
- 2.3.1 לא הודיעה החברה, תוך 3 חודשים מיום קבלת הכספים על דחיית הצעת הביטוח, או לא חזרה למבוטח בהצעה נגדית, או בבקשה להשלמת פרטים- יחול הכיסוי הביטוחי, בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, מיום קבלת הכספים.
- 2.3.2 פנתה החברה, במהלך שלושת החודשים כאמור בסעיף 2.3.1 לעיל, להשלמת פרטים, ולא הודיעה תוך 6 חודשים מיום קבלת הכספים, על דחיית הצעת הביטוח או על הצעה נגדית - יחול הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, מיום קבלת הכספים.
- 2.3.3 במידה והחברה הודיעה למבוטח על דחיית ההצעה לביטוח, כאמור בסעיפים 2.3.1 ו- 2.3.2 לעיל, תבוטל ההצעה והכספים שנגבו יוחזרו.
- 2.3.4 במידה והחברה חזרה למבוטח, בתוך המועדים האמורים בסעיפים 2.3.1 ו- 2.3.2 לעיל, בהצעת ביטוח נגדית - והמבוטח לא אישר את ההצעה הנגדית בתוך 90 יום מהיום בו הועברה אליו - תבוטל ההצעה ולא ייגבו בגינה כספים נוספים.
- במידה והמבוטח אישר את ההצעה הנגדית בתוך 90 הימים כאמור - תנאי הכיסוי הביטוחי יהיו בהתאם לתנאי ההצעה הנגדית, מיום אישור ההצעה.
- 2.3.5 קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים המפורטים בסעיפים 2.3.1 או 2.3.2 והחברה הייתה מודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי הוראות החיתום הרפואי ו/או המקצועי או בגין תחביבים, לרבות החרגות, 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 הצעת הביטוח, השאלון הרפואי וההצהרות בכתב, שנמסרו לחברה על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה, ונכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח.
- 3.2 הציגה החברה למבוטח ו/או לבעל הפוליסה לפני כריתת חוזה הביטוח (הפוליסה), אם בטופס הצעת הביטוח 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 ו/או על בעל הפוליסה להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים ללא הבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח, של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדיון 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 ולבעל הפוליסה. ביטלה החברה את הפוליסה מכח סעיף זה, תחזיר החברה את הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה - אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שהייתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין הפרמיה המוסכמת על פי הפוליסה, 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, תחזיר החברה את הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 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 לגבי כיסוי הביטוח למקרה מוות, 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 תהיה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 4.2 הפרמיה תשולם על ידי בעל הפוליסה, כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- 4.3 הפרמיות תשולמנה בזמני הפירעון הקבועים בפוליסה, ובאחת מדרכי התשלום המוצעות על ידי החברה, ושנבחרו על ידי בעל הפוליסה בהצעת הביטוח.
- 4.4 במקרה של תשלום הפרמיות על ידי הוראת קבע לבנק או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק או זיכוי חשבון החברה בחברת האשראי, לפי העניין, כתשלום הפרמיות. הסכמת החברה לקבלת פרמיה שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא תחייבה לנהוג כן במקרים אחרים.

- 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 לא שולמו הפרמיה ו/או הסכום שבפיגור במועד, ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה בכתב לשלם - רשאית החברה להודיע למבוטח בכתב כי החוזה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- 4.7 חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה, שזמן פירעונה חל לאחרונה לפני מות המבוטח או לפני תום תקופת הביטוח. - המוקדם מבין מועדים אלה.
- 4.8 הפרמיה תתעדכן מדי תקופה במועדים ובסכומים, כמפורט בדף כמפורט בדף פרטי הביטוח.

5. קביעת המוטב

- 5.1 במקרה של מות המבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ישולם סכום הביטוח למקרה מוות למוטב שנרשם בטופס ההצעה או בהודעה האחרונה בכתב לשינוי המוטב שנתקבלה, אם נתקבלה, כאמור בסעיף 5.2 להלן.
- 5.2 בטרם אירע מקרה הביטוח, המזכה מוטב בסכום הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה, בהסכמת המבוטח, לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת המבוטח, והחברה אישרה את השינוי.
- 5.3 נפטר המוטב לפני המבוטח, ולא נקבע מוטב אחר במקומו לפני מות המבוטח, יהיו יורשיו החוקיים של המוטב למוטבים במקומו.
- 5.4 לא נקבעו מוטבים בפוליסה, יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.
- 5.5 בשום מקרה לא יהיה בעל הפוליסה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת ללא הסכמת החברה.
- 5.6 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה, בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על-פי הוראה בכתב בחתימת המבוטח ובין על-פי צוואתו המאושרת על-ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, תהא החברה משוחררת מכל חובות כלפי אותו אחר וכלפי המבוטח, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

6. תנאי הצמדה

- כל התשלומים לחברה ועל ידי החברה יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן כמפורט להלן:
- 6.1 "היום הקובע" הוא:
- 6.1.1 לגבי תשלום תגמולי הביטוח – יום תשלום סכום הביטוח על ידי החברה.
- 6.1.2 לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל לחברה.
- 6.2 המונח "המדד הקובע" לגבי כל התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 6.1 לעיל, הוא המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
- 6.3 כל התשלומים הנזכרים בסעיף קטן 6.1 לעיל יוצמדו לשיעור עליית המדד, מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד הקובע.

7. תביעות ותשלומי החברה

- 7.1 בקרות מקרה הביטוח על בעל הפוליסה או המוטב, להודיע לחברה על מקרה הביטוח ולציין את סיבותיו.
- 7.2 במות המבוטח, על בעל הפוליסה או המוטב, למסור לחברה בהקדם האפשרי את תעודת הפטירה הרשמית. הודעה של אחד מהם פוטר את השני מחבותו.
- 7.3 המוטב ימסור לחברה את המסמכים האחרים הדרושים לחברה בהתאם לבקשתה, לשם בירור החבות, ואם 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 למוטב, תנכה החברה כל חוב המגיע לה על פי פוליסה זו.

8. ברות ביטוח-ביטוח נוסף

- 8.1 מבוטח שהתקבל לביטוח במקרה מוות בתנאים רגילים יהיה זכאי לרכוש על פי בקשה בכתב, סכום ביטוח נוסף למקרה מוות, להלן: "הביטוח החדש" בלא צורך בהוכחה על מצב בריאותו, במהלך 90 יום מקרות כל אחד ממועדי הזכאות המפורטים להלן:
- 8.1.1 היום בו נישא המבוטח
- 8.1.2 היום בו נולד למבוטח בן או בת, או ביום בו אימץ המבוטח בן או בת על פי חוקי המדינה.
- 8.2 סכום הביטוח הנוסף, אותו יוכל המבוטח לרכוש בכל אחד ממועדי הזכאות לא יעלה על 50% מ"סכום הזכאות", או סכום של 300,000 ₪ לפי המדד הידוע ב-1/2014 - 12366 נקודות, הנמוך מביניהם. סך כל הסכומים הנוספים אותם יכול המבוטח לרכוש בתקופה בה תהיה פוליסה זו בתוקף, לא יעלה על 100% מ"סכום הזכאות", או סך של 600,000 ₪ לפי המדד הידוע ב-1/2014 - 12366, הנמוך מביניהם.
- "סכום הזכאות" לעוניין סעיף זה, הינו סכום הביטוח שהיה בתוקף על פי פוליסה זאת ערב הבקשה הראשונה, להגדלת סכום הביטוח על פי סעיף זה.

- 8.3 הזכאות תפקע בתאריך המוקדם מבין אלה:
8.3.1 גמר שנת הביטוח שבה מלאו למבוטח 45 שנה.
8.3.2 כאשר נרכשו סכומי ביטוח הנוספים בשיעור מצטבר של 100% מסכום הזכאות או ₪600,000 לפי המדד הידוע ב-1/1/2014 - 12366, הנמוך מביניהם.
8.4 תנאי הביטוח החדש יהיו זהים לאלו שיהיו נהוגים בחברה במועד הוצאת הביטוח החדש. סכום הפרמיה שישולם עבור הביטוח החדש יקבע על פי גילו של המבוטח באותה עת.

9. הגבלת אחריות החברה
החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח במקרה פטירה, אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדותו (בין אם היה שפוי בדעתו ובין אם לאו) תוך שנה מיום כניסת הביטוח לתוקף, או מיום חידושו לאחר שבוטל, או מיום רכישת כל ביטוח נוסף כאמור בסעיף 8 לעיל, לגבי סכום הביטוח הנוסף שנרכש.

10. 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.
כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב.

11. פדיון הפוליסה והמרה למסולק
לפוליסה זו אין ערך פדיון ואין ערך מסולק.

12. שינוי כתובת
כתובת החברה מעודכנת באתר החברה: 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 מהוראות ההסדר התחיקתי בעניין מנותקי קשר.

13. 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.

14. 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.

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

16. התיישנות
תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

17. 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.