



הודעה על העברת פעילות

הרינו להודיע, כי ביום 1 ביולי 2018, פעילות עסקי הביטוח של "פסגות חברה לביטוח בע"מ" (להלן: "פסגות ביטוח") הועברה לאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "איילון ביטוח").
בהעברה זו, תנאי התכנית נשמרו במלואן, וללא כל שינוי.

לתשומת ליבך, חל שינוי בשם התכנית בסווד ההעברה לאיילון ביטוח:
שם התכנית שונה מ- "פסגות למשפחה"
ל- "הכנסה למשפחה - פוליסה לביטוח חיים (פ)"
נספח מספר: 1113

החל מ- 1 ביולי 2018 לקבלת שירות יש לפנות לאיילון ביטוח, בדרכי ההתקשרות הבאים:

מוקד שירות לקוחות



פעיל בימים א'-ה' בין השעות: 08:00-16:00

בטלפון: 1-700-72-72-77

שירות קבלת קהל



בכתובת: בית איילון, רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת גן

שעות פעילות: ימים א'-ה' בין השעות 08:00-15:30

בדואר אלקטרוני



בכתובת: mokedat@ayalon-ins.co.il

באמצעות פקס



03-7569566

באתר איילון, באזור אישי



בכתובת: www.ayalon-ins.co.il

מהדורת אוקטובר 2015
פסגות חברה לביטוח (פ.ב) בע"מ

פסגות למשפחה

פוליסה לביטוח חיים למקרה פטירה



פסגות למשפחה

פוליסה לביטוח חיים למקרה פטירה (צמודה למדד, לא מוכרת כקופת גמל)

סעיף 1: הגדרות ופרשנות

1.1 בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מופיעה לצידיהם:

בעל הפוליסה: האדם, חבר בני אדם או התאגיד, המתקשר עם החברה בפוליסה זו ואשר פרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח כ"בעל הפוליסה".

גיל המבוטח: גיל המבוטח יקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר למועד התחלת הביטוח או כל מועד אחר בו נדרש חישוב של גיל המבוטח, כשהוא מחושב בשנים שלמות. ששה חודשים ויום ויותר מיום הולדתו האחרון של המבוטח יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.

דף פרטי הביטוח: דף המצורף לפוליסה, כפי שישתנה מעת לעת, ככל שישתנה, המהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין היתר את מספר הפוליסה, פרטי המבוטח ובעל הפוליסה, מועד התחלת הביטוח, ומועד סיום הביטוח, הפרמיות, התשלום החודשי, פרטי הכיסויים הביטוחיים הנוספים הכלולים בפוליסה ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו.

ההסדר התחיקתי: החוקים והתקנות, הצווים והוראות הממונה המסדירים את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה בקשר עם פוליסה זו, כפי שיהיו מעת לעת.

הצעת הביטוח: טפסים (כולל הצהרת בריאות ושאלוני חיתום) שמולאו ע"י המבוטח ובעל הפוליסה טרם קבלת המבוטח לביטוח, המהווים פניה לחברה בהצעה לעריכת ביטוח עבור המבוטח, ושעל בסיס האמור בהם נאותה החברה לבטחו.

החברה: פסגות חברה לביטוח (ב.פ) בע"מ.

התשלום החודשי: תשלום חודשי, הנקוב בדף פרטי הביטוח כסכום הביטוח של פוליסה זו, שישולם למוטב בתקופת התשלום החודשי בקרות מקרה הביטוח. יובהר כי המבוטח רשאי לקבוע במסגרת פוליסה מסוימת יותר מתשלום חודשי אחד, ולגבי כל תשלום חודשי מועד סיום ביטוח שונה, וכן לקבוע מוטב או מוטבים שונים לכל תשלום חודשי.

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

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

יום עסקים: כהגדרתו בחוק השקעות משותפות בנאמנות התשנ"ד - 1994, ובהתאם לעמדת הממונה לענין יום עסקים מיום 12.8.2014, או כל הוראות שתבואנה במקומן.

מבוטח: האדם שחייו מבוטחים לפי פוליסה זו ופרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח".

מדד: מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

מדד יסודי: המדד האחרון הידוע במועד התחלת הביטוח, והנקוב בדף פרטי הביטוח. המדד היסודי מותאם למדד בסיסי של חודש ינואר 1959 (100 נקודות) מחולק ב-1000.

מוטב: הזכאי לתשלום החודשי בהתאם לתנאי הפוליסה בקרות מקרה הביטוח.

מועד התחלת הביטוח: התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"התחלת הביטוח" אשר במועדו נכנס הביטוח לתוקף, בכפוף לאמור בסעיף 2 להלן.

מועד סיום הביטוח: התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"סיום הביטוח" אשר במועדו יסתיים הביטוח על פי פוליסה זו, בכפוף לאמור להלן בסעיף 2. במידה ונקבעו בפוליסה מסוימת מספר תשלומים חודשיים, יהיה מועד סיום הביטוח של כל תשלום חודשי, התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח לגבי אותו תשלום חודשי.

מועד התשלום החודשי הראשון בפועל: מועד בו תשלם החברה לראשונה למוטב תשלום חודשי, לפי פוליסה זו, לרבות במקרה בו במועד זה שילמה החברה למוטב מספר תשלומים חודשיים בגין החודשים שחלפו, החל מקרות מקרה הביטוח ועד לאותו מועד.

הממונה: המפקח על הביטוח, כהגדרתו בחוק הפיקוח.

מחלה חשובת מרפא: מחלה שעל פי אמות מידה רפואיות מקובלות ועל פי מצבו הרפואי של המבוטח, קיימת ודאות גבוהה למותו של המבוטח בתוך תקופה של 12 חודשים לכל היותר.

מסלול השקעה: מסלול השקעה פסגות כללי או כל מסלול השקעה אחר שהחברה תבחר במקומו באישור הממונה.

מקרה ביטוח: מות המבוטח מכל סיבה שהיא בתקופת הביטוח.

הפוליסה: חוזה ביטוח זה, הצעת הביטוח, הצהרות הבריאות וכן דף פרטי הביטוח וכל הטפסים הנלווים אל אלה וכל נספח ו/או הרחבה המצורפים להם.

פרמיה: דמי הביטוח וכל תוספת רפואית או מקצועית שנקבעה להם וריבית פיגורים בגין פיגור בתשלום הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה.

תקופת ביטוח: התקופה ממועד התחלת הביטוח ועד מועד סיום הביטוח.

תקופת התשלום החודשי: התקופה שממועד פטירת המבוטח ועד מועד סיום הביטוח, הנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר במהלכה יהיה המוטב זכאי לתשלום חודשי, בהתאם לתנאי פוליסה זו. ואם נקבעו בפוליסה מספר תשלומים חודשיים, התקופה שממועד פטירת המבוטח ועד מועד סיום הביטוח של התשלום החודשי הרלוונטי, כנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר במהלכה יהיה המוטב שנקבע לאותו תשלום חודשי זכאי לתשלום חודשי, בהתאם לתנאי פוליסה זו.

תקנות דרכי ההשקעה: תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (כללי השקעה החלים על גופים מוסדיים) תשע"ב - 2012, כפי שתחולנה מעת לעת, או תקנות שתבואנה במקומן.

תשואת מסלול ההשקעה ברוטו: שיעור הגידול או הקיטון בערך הכספים המושקעים במסלול ההשקעה בתקופה נתונה, לפני ניכוי דמי ניהול החיסכון המצטבר, אשר יחושב בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

1.2 האמור בפוליסה זו בלשון יחיד- אף לשון רבים משמע, וכן להיפך.

1.3 האמור בפוליסה זו בלשון זכר- אף לשון נקבה משמע, וכן להיפך.

1.4 כותרות הסעיפים הינן לצורך נוחות המעיין בלבד ואין להסתייע בהן למטרות פרשנות הפוליסה.

1.5 במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים של נספח מסוים שצורף לפוליסה זו, יחולו תנאי הנספח על הכיסוי הביטוחי נשוא הנספח, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו תנאים אלה.

1.6 הפוליסה כפופה להסדר התחיקתי. במקרים בהם נקבעה הוראה בפוליסה השונה מהוראה בהסדר התחיקתי אשר ניתן להתנות עליה, יחולו תנאי הפוליסה.

סעיף 2: תוקף הפוליסה ותקופת הביטוח

2.1 הפוליסה תיכנס לתוקפה החל ממועד תחילת הביטוח, בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:

2.1.1 שולמה הפרמיה הראשונה או החברה קיבלה אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את הפרמיה.

2.1.2 המבוטח היה בחיים בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה או במועד בו נמסר לחברה אמצעי תשלום, כאמור לעיל בסעיף 2.1.1, לפי המוקדם מביניהם.

2.2 קיבלה החברה הצעת ביטוח ושולמה לחברה פרמיה ראשונה או החברה קיבלה אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את הפרמיה (להלן בסעיף זה "קבלת תשלום ראשון או אמצעי תשלום"), לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח כאמור, יחולו ההוראות הבאות:

2.2.1 החברה רשאית לדחות את הצעת הביטוח או לחזור לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית תוך שלושה חודשים מיום קבלת תשלום ראשון או אמצעי תשלום, או אם פנתה החברה לבעל הפוליסה או למבוטח בבקשה להשלמת נתונים, תוך שישה חודשים מיום קבלת תשלום ראשון או אמצעי תשלום (להלן: "**תקופת מתן התגובה**"). אם החברה לא דחתה את הצעת הביטוח ולא חזרה לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית בתוך תקופת מתן התגובה, או אם הודיעה לבעל הפוליסה על קבלת המבוטח לביטוח לפי תנאי הצעת הביטוח בתוך תקופת מתן התגובה, לא תהא רשאית החברה לשנות את התנאים הקבועים בהצעת הביטוח, ואלה יחולו עד לתום תקופת הביטוח.

2.2.2 **דחיית הצעת הביטוח:** הודיעה החברה לבעל הפוליסה על דחיית הצעת הביטוח בתקופת מתן התגובה, יראו את המבוטח כמי שלא התקבל לביטוח, והחברה לא תיגבה פרמיות נוספות החל ממועד הודעת הדחיה, ותחזיר לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו על ידו עד מועד הדחיה, בתוספת הפרשי הצמדה כחוק, והכל בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

2.2.3 **מתן הצעת ביטוח נגדית:** חזרה החברה לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית בתוך תקופת מתן התגובה, בעל הפוליסה יתבקש לאשר את תנאי הצעת הביטוח הנגדית, וזאת בתוך 60 ימים מהיום שבו הועברה אליו, ובמהלך 60 ימים אלה יחולו תנאי הביטוח על פי הצעת הביטוח הנגדית. אישר בעל הפוליסה את תנאי הצעת הביטוח הנגדית בתוך מועד 60 הימים כאמור, יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעת הביטוח הנגדית, והחברה תשלח דף פרטי ביטוח מעודכן. לא אישר בעל הפוליסה את הצעת הביטוח הנגדית בתוך מועד 60 הימים האמור ו/או הודיע על סירובו לאשר את תנאי הצעת הביטוח הנגדית בתוך מועד 60 הימים האמור, תבוטל הפוליסה, והחל ממועד ביטולה לא תיגבה החברה פרמיות נוספות, והכל בהתאם להסדר התחיקתי.

2.2.4 **מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור:** קרה מקרה הביטוח בתוך תקופת מתן התגובה, והחברה היתה מודיעה לבעל הפוליסה על קבלת המבוטח לביטוח לפי הוראות החיתום הקיימות בחברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים, (לרבות החרגות, הגבלת התשלום החודשי, תוספות רפואיות או מקצועיות או בגין תחביבים), אלמלא קרה מקרה הביטוח, תשלם החברה למוטב במשך תקופת התשלום החודשי את התשלום החודשי, בהתאם לתנאי הפוליסה ובכפוף להוראות החיתום הרלוונטיות.

2.3 תוקף הפוליסה יפוג, והביטוח לפיה יסתיים בכל אחד מהמקרים האמורים להלן, לפי המועד המוקדם מביניהם:

2.3.1 במועד סיום הביטוח, כנקוב בדף פרטי הביטוח, ואם נקבעו בפוליסה מספר תשלומים חודשיים, במועד סיום המאוחר מבין המועדים שנקבעו לגבי התשלומים החודשיים.

2.3.2 במועד ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה, כאמור בסעיף 11.1 להלן.

2.3.3 במועד ביטול הפוליסה ע"י החברה, כאמור בסעיף 11.2 להלן.

2.3.4 תשלום מלוא התשלומים החודשיים למוטב.

2.4 תקופת הביטוח הינה כמצויין בפוליסה, וכל הצעה להארכת תקופת הביטוח או לשינוייה טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב, כאמור בסעיף 14 להלן. מנין שנות הביטוח של הפוליסה יחושב על פי הלוח הלועזי מתחילת הביטוח.

סעיף 3: חובת הגילוי ותוצאות אי הגילוי

3.1 **הציגה החברה למבוטח ו/או לבעל הפוליסה, לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של הצעת הביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל, או לכרותו בתנאים שבו (להלן - "עניין מהותי"), על בעל הפוליסה או המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת ענינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה. הסתרה בכזונו מרמה מצד המבוטח או בעל הפוליסה, של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.**

3.2 **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, זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח או בעל הפוליסה בכזונו מרמה.**

3.3 **קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה - 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:**

3.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.3.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בפרמיות מרובות יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

3.4 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיפים 3.2 ו-3.3 לעיל, בכל אחד מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.4.1 החברה ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת הפוליסה, או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

3.4.2 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.

3.5 בנוסף, לא תהיה החברה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, המאוחר מביניהם, זולת אם פעל בעל הפוליסה או המבוטח בכוונת מרמה.

3.6 הוראות סעיפים 3.1 - 3.5 יחולו בשינויים המחויבים על חידוש הפוליסה במקרה בו נדרשת הסכמת החברה לחידוש הפוליסה, כאמור להלן בסעיף 12.2, במקרה של בקשה להגדלת סכומי הביטוח לגבי סכום ההגדלה.

סעיף 4: הפרמיות ותשלומן

4.1 הפרמיה החדשית הראשונה תהיה בהתאם לנקוב בדף פרטי ביטוח, והיא תשתנה בהתאם לשינוי בגיל המבוטח, במועדים, בסכומים ובתדירות כמפורט בדף פרטי הביטוח. הפרמיה תהיה צמודה למדד לפי היחס שבין המדד שפורסם לאחרונה לפני יום תשלום הפרמיה בפועל לבין המדד היסודי.

4.2 בעל הפוליסה ישלם את הפרמיות לחברה במועדים, ובאחת מדרכי התשלום המוצעות ע"י החברה, כפי שנבחרו ע"י בעל הפוליסה בטופס ההצעה, כמפורט בדף פרטי הביטוח, והן תשולמנה החל ממועד התחלת הביטוח ועד למועד סיום הביטוח או עד לקרות מקרה הביטוח, לפי המוקדם מביניהם.

4.3 יום תשלום הפרמיה יהיה כדלקמן:

4.3.1 שולמה הפרמיה לחברה במוזמן, יחשב יום קבלתה בחברה כיום תשלום הפרמיה לחברה.

4.3.2 שולמה הפרמיה לחברה בהמחאה שנפרעה, ייחשב המועד המאוחר מבין מועד ההמחאה למועד בו קיבלה החברה את ההמחאה, כיום תשלום הפרמיה לחברה.

4.3.3 שולמה הפרמיה לחברה באמצעות הוראת קבע, העברה בנקאית או הוראת תשלום קבועה באמצעות כרטיס אשראי, יחשב יום זיכוי חשבון החברה בבנק כיום תשלום הפרמיה לחברה.

4.4 הסכמת החברה לקבלת פרמיה, שלא כאמור לעיל, במקרה מסויים, לא תחייבה לנהוג כן במקרים אחרים.

4.5 לא שולמו הפרמיות, כולן או חלקן, במועדן, תהיה החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות ס' 15 לחוק חוזה הביטוח, ולפרמיות שלא שולמו במועדן תתווסף ריבית בהתאם לאמור בסעיף 2 (ג) לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי הצמדה בחוזה לביטוח חיים), תשמ"ב - 1982, או כל הוראה שתבוא במקומה.

סעיף 5: מוטבים

5.1 במות המבוטח יהיה המוטב מי שבעל הפוליסה קבע כמוטב בהצעת הביטוח או בהודעה אחרונה בכתב לשינוי מוטב, שנחתמה על ידי בעל הפוליסה, או מי שהמבוטח קבע כמוטב בהצעה או בהודעה כאמור, אם המבוטח הוסמך ע"י בעל הפוליסה לקבוע את המוטבים, אשר התקבלה בחברה לפני שאירע מקרה הביטוח והחברה רשמה אותה בפוליסה.

5.2 בעל הפוליסה או המבוטח, אם הוסמך לקבוע מוטב כאמור בסעיף 5.1, רשאי לקבוע יותר ממוטב אחד, וכן לקבוע את חלקו היחסי של כל מוטב בתשלום החדשי. נקבעו מספר מוטבים ללא קביעת חלקם היחסי בתשלום החדשי, יחולק התשלום החדשי בחלוקה שווה בין כל המוטבים.

5.3 לא קבע בעל הפוליסה, או המבוטח אם הוסמך לקבוע מוטב, כאמור בסעיף 5.1, מוטב, יהיו המוטבים היורשים על פי דין של המבוטח, בהתאם לצו ירושה או הזוכים על פי צוואה בהתאם לצו קיום צוואה, שניתנו ע"י ערכאה משפטית מוסמכת.

5.4 נפטר מוטב לפני המבוטח, ולאחר מות המוטב לא נעשה שינוי במוטבים כאמור בסעיף 5.1 לעיל, יהיו היורשים על פי דין של המוטב, בהתאם לצו ירושה או הזוכים על פי צוואה בהתאם לצו קיום צוואה שניתנו ע"י ערכאה משפטית מוסמכת, זכאים לקבלת התשלום החדשי שהיה מגיע לאותו מוטב.

5.5 שילמה החברה את התשלומים החדשיים המגיעים למוטב שהיה רשום אצלה במועד קרות מקרה הביטוח, ובטרם נרשם אצלה אחר כמוטב במקומו, בין לפי הוראה בכתב של בעל הפוליסה, או המבוטח אם הוסמך לקבוע מוטב כאמור בסעיף 5.1, ובין לפי צו קיום צוואה מאושר ע"י בית משפט המורה על תשלום לאחר, תהיה החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר, כלפי בעל הפוליסה, כלפי העזבון וכלפי כל אדם אחר שיבוא במקומם.

5.6 בעל הפוליסה או המבוטח, אם הוסמך לקבוע מוטב כאמור בסעיף 5.1, יהיה רשאי לקבוע מוטב בלתי חוזר, בכפוף להסכמת החברה מראש ובכתב.

סעיף 6: התחייבויות החברה, התשלום החדשי ושינויים בתשלום החדשי

6.1 ארע מקרה הביטוח, תחל לשלם החברה למוטב את התשלום החדשי, בהתאם לתנאים ולהסדרים כאמור בפוליסה זו.

6.2 התשלום החדשי ישולם למוטב מידי חודש, ממועד קרות מקרה הביטוח ועד למועד סיום הביטוח. יובהר כי החדש הראשון בגינו ישולם התשלום החדשי יהיה חודש פטירת המבוטח.

6.3 כל עוד לא נאמר אחרת בהסדר התחיקתי, תשלם החברה את התשלום החדשי הראשון בתוך 30 יום מהמועד שבו הומצאו לה כל המידע והמסמכים כאמור להלן בסעיף 9. לאחר מכן, ישולם התשלום החדשי מידי חודש בחודשו, עד לתום תקופת הביטוח, עד ה- עשירי לכל חודש.

6.4 לאחר קרות מקרה הביטוח, יהיה התשלום החודשי הראשון הנקוב בדף פרטי ביטוח, צמוד למדד, עד למועד התשלום הראשון בפועל, על פי היחס שבין המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד התשלום הראשון בפועל לבין המדד היסודי. יובהר כי אם במועד התשלום הראשון בפועל תשלם החברה למוטב מספר תשלומים חודשיים, בגין החודשים שחלפו ממועד קרות מקרה הביטוח ועד מועד התשלום הראשון בפועל, יהיו כל התשלומים החודשיים האמורים צמודים למדד כאמור.

6.5 החל מהתשלום השני של סכום התשלום החודשי, סכום התשלום החודשי לא יהיה צמוד למדד אלא יעודכן מדי חודש בהתאם לתשואת מסלול ההשקעה, על ידי הכפלת סכום התשלום החודשי שקדם לחודש התשלום, בתוצאה המתקבלת מחלוקת שיעור התשואה החודשי ברוטו, בניכוי דמי ניהול, בריבית התחשיבית החודשית, כמפורט בנוסחה להלן:

$$S_{n-1} \times \frac{(שיעור התשואה החודשי ברוטו בחודש האחרון + X) (שיעור דמי הניהול - 1)}{(שיעור ריבית תחשיבית חודשית + 1)} = S_n$$

בפוליסה זו:

S_{n-1} = סכום התשלום החודשי הקודם האחרון

S_n = סכום התשלום החודשי הנוכחי

"שיעור התשואה החודשי ברוטו": תשואת מסלול ההשקעה ברוטו במהלך החודש הקלנדר, הקודם לחודש התשלום הנוכחי.

"שיעור דמי ניהול": דמי ניהול חודשיים בשיעור של 1%/12 לחודש.

"שיעור ריבית תחשיבית": ריבית ברוטו, בשיעור שנתי של 4%, בניכוי דמי ניהול חודשיים בשיעור של 1%/12 לחודש.

6.6 ניהול ההשקעות במסלול ההשקעה (להלן **"ההשקעות"**), יעשה בכפוף לתקנות דרכי ההשקעה ובהתאם להסדר התחיקתי, כפי שיהיה מעת לעת. ההשקעות תבוצענה ע"י החברה ו/או מי מטעמה, בישראל או בחו"ל, לפי אמות מידה מקצועיות, תוך התחשבות בתשואות ובסיכונים, ומבלי להעדיף כל ענין וכל שיקול על פני ענינים של כלל המבוטחים, וזאת בתום לב ובשקידה סבירה ובזהירות נאותה.

בבואה להחליט על השקעותיה, תשקול החברה בין השאר, את אפשרויות ההשקעה החלופיות מאותו סוג, בשים לב לתשואות ולסיכונים הצפויים וליחס ביניהם. כאשר ההשקעה היא בניירות ערך, תישקל גם כדאיות ההשקעה בהתאם לאיכות נייר הערך, הנמדדת באמות מידה כלכליות מקובלות, וכאשר ההשקעה היא באגרת חוב, תישקל גם איכות הבטוחה והאם היא בטוחה מספקת להתחייבויות לפי אגרת החוב. החברה רשאית בכל עת, לבצע פעולות קניה, מכירה, השאלה של נכסים ו/או כל פעולה עסקית אחרת בנכסים המופקדים במסלול ההשקעה, לרבות יצירה או קניה של חוזים עתידיים או אופציות, עסקאות מחוץ לבורסה ועסקאות עם צדדים קשורים, והכל בכפוף לתקנות דרכי ההשקעה או לכל הוראה שתבוא במקומן, ובהתאם למדיניות ההשקעות של מסלול ההשקעה. חריגה בהשקעות בהתאם לתקנות דרכי ההשקעה, תתוקן בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

6.7 החברה תנכה מהתשלומים החודשיים את כל החובות המגיעים לה מאת המבוטח ו/או בעל הפוליסה בגין פוליסה זו, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

סעיף 7: הקדמת תשלום של 12 תשלומים חודשיים למבוטח במקרה של מחלה חשוכת מרפא ושחרור מתשלום פרמיה

7.1 חלה המבוטח במהלך תקופת הביטוח, ובהיות הפוליסה בתוקף, במחלה חשוכת מרפא, והמציא לחברה לפחות 18 חודשים לפני מועד סיום הביטוח, הוכחה סבירה על היותו חולה במחלה חשוכת מרפא, וכן מסמכים נוספים שיידרשו ע"י החברה באופן סביר לברור חבותה, כאמור להלן בסעיף 9, תשלם החברה למבוטח סכום השווה ל-12 תשלומים חודשיים בסכום חד פעמי (להלן: **"התשלום החד פעמי למבוטח"**). התשלום החד פעמי כאמור בסעיף זה, ישולם כשהוא צמוד למדד, על פי היחס שבין המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד התשלום החד פעמי בפועל לבין המדד היסודי.

7.2 החברה תשלם את התשלום החד פעמי למבוטח בתוך 30 יום מהמועד שבו הומצאו לה כל המידע והמסמכים, כאמור לעיל בסעיף 7.1.

7.3 שילמה החברה למבוטח תשלום חד פעמי כאמור בסעיף 7.1 לעיל, יהיה בעל הפוליסה משוחרר מחובת תשלום הפרמיה, החל ממועד התשלום החד פעמי ועד לתום תקופת הביטוח.

7.4 לאחר התשלום החד פעמי למבוטח, כאמור לעיל בסעיף 7.1, תתקצר תקופת הביטוח הנוותרת עד למועד סיום הביטוח, כפי שהיתה עובר לתשלום החד פעמי, ב-12 חודשים, ויקבע מועד סיום ביטוח חדש, שיהיה מועד סיום הביטוח כפי שהיה עובר לתשלום החד פעמי, פחות 12 חודשים.

7.5 תנאי למימוש הזכות להקדמת תשלומים לפי סעיף זה, הינו שהמבוטח פנה לחברה למימוש הזכות והמציא לה הוכחה סבירה על מחלה חשוכת מרפא, כאמור לעיל בסעיף 7.1, לפחות 18 חודשים לפני מועד סיום הביטוח. הזכות להקדמת תשלומים כאמור, תפוג 18 חודשים לפני מועד סיום הביטוח הקבוע בדף פרטי הביטוח.

סעיף 8: חריגים והגבלות לחבות החברה

החברה תהיה פטורה מתשלום התשלום החודשי אם מותו של המבוטח נגרם עקב התאבדות שארעה תוך שנה ממועד התחלת הביטוח או מיום חידושו לאחר שבוטל, לפי המועד המאוחר יותר מבין שניהם.

סעיף 9: תביעות

9.1 במות המבוטח, על בעל הפוליסה או המוטב להודיע על כך לחברה בכתב, מיד לאחר שנודע לו על כך, ולמסור לחברה בהקדם, תביעה בכתב, על גבי טופס התביעה האמור בס' 9.2 להלן, בצירוף המסמכים הנדרשים בטופס התביעה. מובהר כי הודעתו של האחד תשחרר את האחר מחובת הודעה כאמור.

9.2 לאחר קבלת ההודעה על מקרה הביטוח האמורה בסעיף 9.1 לעיל, תעביר החברה למוסר הודעה את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה. ניתן למצוא טפסים אלה גם באתר האינטרנט של החברה www.psagot.co.il.

9.3 בעל הפוליסה ו/או המוטב לפי הענין, ימסור לחברה, בתוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לחברה באופן סביר לצורך בירור חבותה, ואם אינם ברשותם, יסייע לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.

סעיף 10: התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום סכום ביטוח לפי פוליסה זו היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

סעיף 11: ביטול הפוליסה

- 11.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה. הביטול יכנס לתוקפו בתוך 3 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול לחברה.
- 11.2 החברה רשאית לבטל את הפוליסה בגין הפרת חובת הגילוי, כאמור לעיל בסעיף 3, או בשל אי תשלום הפרמיה, כאמור בסעיף 4.5 לפוליסה. הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

סעיף 12: חידוש הפוליסה

- 12.1 בוטלה הפוליסה ע"י החברה עקב אי תשלום הפרמיות - רשאי בעל הפוליסה לדרוש את חידוש הפוליסה, בתנאים זהים לתנאי הפוליסה שבוטלה וללא חיתום נוסף, בתנאים המצטברים הבאים:
- 12.1.1 מיום ביטול הפוליסה ע"י החברה טרם חלפו שלושה חודשים.
- 12.1.2 המבוטח עודנו חי בעת החידוש
- 12.1.3 כל הפרמיות, אשר היה על בעל הפוליסה לשלם אלמלא בוטלה הפוליסה, תשולמנה במלואן, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כאמור לעיל בסעיף 4.5.
- 12.2 בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול, יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה, ויעשה על פי התנאים המקובלים בחברה באותה עת.

סעיף 13: ערכי פדיון וערכי סילוק

לפוליסה זו אין ערכי פדיון או ערכי סילוק.

סעיף 14: שינויים בפוליסה

כל שינוי בפוליסה או בתנאיה, ובכלל זה, ומבלי לפגוע בכלליות האמור, שינוי התשלום החודשי, תקופת ביטוח, קביעת מוטב בלתי חוזר וכל שינוי אחר, 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.

סעיף 15: הודעות וכתובות הצדדים

- 15.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה ע"י בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, יימסרו בכתב למשרדה הראשי של החברה, אשר כתובתו הנוכחית הינה רח' אחד העם 14 תל אביב. במקרה של שינוי כתובתה של החברה, תתפרסם כתובתה המעודכנת באתר האינטרנט של החברה - www.psagot.co.il
- 15.2 בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, בקשות שיש להגיש לחברה בכתב, יוגשו באמצעות הטפסים המקובלים בחברה במועד הבקשה, אותם ניתן לקבל ע"י פניה לחברה, וכן מצויים באתר האינטרנט של החברה, כאמור בס' 15.1 לעיל.
- 15.3 על המבוטח, בעל הפוליסה או המוטב, לפי הענין, להודיע לחברה בכתב על כל שינוי של כתובתו.
- 15.4 כל הודעה שתישלח בדואר ע"י החברה לבעל הפוליסה, המבוטח או המוטב לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנשלחה לכתובת הנכונה. אין באמור כדי לפטור את החברה מחובתיה לפי תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (איתור עמיתים ומוטבים), התשע"ב - 2012, וחוזר הממונה לענין זה.

סעיף 16: 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.

סעיף 17: 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, לרבות התשלומים החודשיים שהחברה חייבת לשלם לפי פוליסה זו, בין אם המיסים והתשלומים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד.

סעיף 18: מקום השיפוט

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