

שווה לעתיד - נספח שחרור מתשלום פרמיה במקרה של אובדן מוחלט של כושר העבודה

נספח זה יהא כפוף לכל התנאים הכללים לביטוח, הכלולים בפוליסה, בשינויים המחויבים, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה

י"ז. החוק - חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, החל על הפוליסה.

סעיף 2 - חבות החברה

חבותה של החברה, על פי הפוליסה, נכנסת לתוקפה במועד התחלת הביטוח, כמצוין בפוליסה, אולם זאת בתנאי ששולמה במלואה הפרמיה הראשונה, הנקובה בהודעת החיוב הראשונה, המוצאת על-ידי החברה, וכן שהמבוטח חי בתאריך תשלומה ובתנאי נוסף שמיום שנעשתה למבוטח הבדיקה הרפואית או מיום חתימתו על הצהרת בריאות, לפי העניין, ועד ליום שבו הסכימה החברה לכריתת חוזה הביטוח על-פי הפוליסה, לא חל שינוי בבריאותו, במצבו הגופני, במקצועו או בעיסוקו של המבוטח.

סעיף 3 - אי גילוי עובדות

הביטוח על-פי הפוליסה נעשה על יסוד הידיעות וההצהרות בכתב שנמסרו לחברה על-ידי בעל הפוליסה והמבוטח, או מטעם מי מהם, לפי העניין, המצורפות לפוליסה. נכונותן מהווה תנאי עיקרי

לקיומו של הביטוח. אם עובדות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, תאריך לידתו, מקצועו ועיסוקו של המבוטח, לא הובאו לידיעת החברה עד למועד כריתת חוזה הביטוח, או עד למועד חידושו לאחר שבטל, לפי העניין, וכן אם ניתנה תשובה שאיננה

מלאה וכנה לשאלה שנשאלה על-ידי החברה או מטעמה, לפני כריתת חוזה הביטוח או חידושו כאמור, תחולנה ההוראות הבאות:

(א) נודע הדבר לחברה, רשאית היא תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את חוזה הביטוח, בהודעה בכתב למבוטח.

(ב) ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, צמוד למדד, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל בעל הפוליסה בכוונת מרמה.

(ג) נודע הדבר לחברה לאחר שאירע מקרה הביטוח, או שמקרה הביטוח אירע לפני שנתבטל חוזה הביטוח על-פי האמור בס"ק (א) לעיל, תהיה החברה חייבת רק בתשלום סכום ביטוח מופחת, בשיעור יחסי שהוא כחוס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהיתה נקבעת על-ידי החברה אילו הובאו לידיעתה כל העובדות האמורות לאמיתן.

(ד) החברה תהיה פטורה כליל מתשלום תגמולי ביטוח אם התשובה ניתנה בכוונת מרמה או אם מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו.

סעיף 1 - הגדרות

בפוליסה תהיה לכל אחד מהמונחים הבאים המשמעות המופיעה לצדו כמפורט להלן:

א. החברה-מנורה חברה לביטוח בע"מ.

ב. הפוליסה - חוזה ביטוח זה וכן ההצעה, הצהרת הבריאות וכל נספח ותוספת המצורפים לה.

ג. בעל הפוליסה - האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה בחוזה ביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.

ד. המבוטח - האדם שחייב בוטחו לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.

ה. המוטב - הזכאי, בהתאם לתנאי הפוליסה, לפיצוי החדשי, בקרות מקרה הביטוח.

ו. דף פרטי הביטוח - דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל מספר הפוליסה ופרטי הביטוח הספציפי, לרבות תקופת הביטוח.

ז. פרמיה בסיסית - דמי הביטוח הראשוניים עבור נספח זה, הנקובים בדף פרטי הביטוח.

ח. הפרמיה - דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, לפי תנאי הפוליסה אליו צורף נספח זה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.

ט. המדד - כמשמעו בסעיף "תנאי הצמדה" לפוליסה.

י. תקופת הביטוח - התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח, אך לא פחות מגיל 60 שנה.

יא. תקופת המתנה - התקופה מיום קרות מקרה הביטוח, המפורטת בדף פרטי הביטוח, או בתנאי הפוליסה, שבה לא זכאי המבוטח לשחרור מתשלום פרמיה.

יב. תקופת השחרור מתשלום הפרמיה - משך הזמן בו תשחרר החברה את המבוטח מתשלום הפרמיה, על פי תנאי הפוליסה. השחרור מתשלום פרמיה יחל לא לפני ולאחר תום תקופת ההמתנה וימשך כל עוד המבוטח מצוי באובדן מוחלט של כושר עבודה. תום תקופת השחרור מתשלום פרמיה יהיה כנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא לפני הגיע המבוטח לגיל 60 שנה, ובתנאי שהמבוטח מצוי באובדן מוחלט של כושר עבודה ובהתאם לתנאי הכיסוי.

יג. שמירת הריון - היעדרות מן העבודה בתקופת הריון בעקבות מצב רפואי הנובע מההריון והמסכן את המבוטחת או את עובריה, זאת בהתאם לאישור בכתב של רופא גניקולוג מוסמך שיקבע גם את משך שמירת הריון. לעניין זה - מבוטחת שאינה עובדת תיחשב בשמירת הריון רק אם היא מרותקת למיטה בתנאים הנ"ל.

יד. מקרה הביטוח - מחלה או תאונה שבעיקבותיהן הופך המבוטח לבלתי-כשיר מוחלט לעבודה על פי סעיף 4.

טו. המפקח - המפקח על הביטוח כמשמעותו בחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981.

טז. דיני הפיקוח - חוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981, לרבות כל תקנה, אישור, צו והוראה על פי חוק זה ו/או מכוחו.

8. טיסת המבוטח כנוסע או כטייס או כאיש צוות בכלי טיס כלשהו פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
9. השתתפות פעילה של המבוטח בצלילה תת-ימית, דאייה גלישה, צניחה, או צייד;
10. סיבוכים הקשורים בהריון או בלידה, אלא אם המבוטחת נמצאת בשמירת הריון, כאמור בהגדרות בסעיף 1, ובתנאי שבתחילת תקופת שמירת ההריון טרם מלאו לה 40 שנה;
11. מחלת האיידס (A.I.D.S.), תסמונת הכשל החיסוני הנרכש, על כל צורותיה, או כל תסמונת דומה הנגרמת על-ידי מיקרואורגניזמים מסוג זה, לרבות מוטציות ווריאציות;
12. אם אין אפשרות לקבוע מבחינה רפואית את קיום המחלה או את הפגיעה בגוף אשר אי הכושר לעבודה בא כתוצאה מהן.
- ב'. במקרה של נסיעת המבוטח לכל מדינה אחרת מחוץ לתחומי מדינת ישראל, לא ישוחרר המבוטח מתשלום פרמיות לפי נספח זה בעת תקופת אי-כושר עבודה העולה על 3 חודשים, אלא אם החברה הסכימה אחרת מראש וקבעה את התנאים לכך, או שהמבוטח העמיד עצמו לבדיקה רפואית בהתאם להנחיות החברה ובכל מקום סביר, בהתחשב במצבו הבריאותי של המבוטח.

סעיף 6 - תקופת המתנה מיוחדת

- א'. **אשפוז**: אם מיד ביום קרות מקרה הביטוח וכתוצאה ישירה ממנו אושפז המבוטח בבית חולים לתקופה של 14 יום או יותר, אזי למקרה ביטוח זה בלבד יהיה המבוטח זכאי לשחרור מתשלום פרמיה החל מהיום ה-8 לאשפוז ללא צורך בתקופת המתנה.
- ב'. **בבעיות גב, צוואר ועמוד שדרה**: אם מקרה הביטוח נובע מנזק בגב או בצוואר או בעמוד השדרה, אזי בכל מקרה תחול תקופת המתנה בת 90 יום אם נקובה תקופה קצרה יותר ובנוסף, לא ישוחרר מתשלום פרמיה רטרואקטיבי.
- ג'. **תרומת איברים**: היה המבוטח באובדן מוחלט של כושר העבודה בשל תרומת איבר מגופו לאדם אחר, ותרומה זו בוצעה לאחר 12 חודשים לפחות מתאריך תחילת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לשחרור מתשלום פרמיות לפי תנאי נספח זה מהיום השני לאובדן המוחלט של כושר העבודה, בתנאי שאובדן המוחלט של כושר העבודה נמשך יותר מ-14 ימים.
- ד'. **השתלה**:
 1. השתלת איברים – לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, בלב, כבד, מוח עצמות – קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.
 2. היה המבוטח באובדן מוחלט של כושר העבודה ומצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע

סעיף 4 - זכאות לשחרור מתשלום פרמיה

- א'. המבוטח ייחשב כבלתי-כשיר מוחלט לעבודה לצורך נספח זה בלבד, אם יתקיים התנאי שלהלן, לתקופה העולה על תקופת ההמתנה כנקוב בפוליסה:

עקב מחלה או תאונה (להלן: "מקרה הביטוח"), נשלל ממנו - בשיעור של 75% לפחות - הכושר להמשיך לעסוק באופן זמני או קבוע במקצוע כלשהו ובעיסוק כלשהו.

להלן: "אובדן מוחלט של כושר העבודה".
- ב'. אם לא הייתה למבוטח תעסוקה במשך 12 החודשים שקדמו למקרה הביטוח, ייחשב כבלתי-כשיר לעבודה רק אם הנו רתוק לביתו.
- ג'. עקרת בית תיחשב כבלתי-כשירה מוחלטת לעבודה אם עקב מחלה או תאונה נשלל ממנה הכושר לבצע פעולות שנהוג לבצע במשק בית, זאת על פי מבחן של רופא תעסוקתי, או שכושרה כאמור צומצם עקב מחלה או תאונה בשיעור של 75% לפחות, לפי מבחני הביטוח הלאומי.
- התחייבות החברה:
 - ד'. החברה תשחרר את בעל הפוליסה מתשלום הפרמיה שזמן פירעונה חל מתום תקופת ההמתנה וכל עוד נמשך אי הכושר המוחלט ולכל המאוחר עד לתום תוקפו של נספח זה. הפרמיה הראשונה והאחרונה תחושב באופן יחסי למספר הימים שנמשך אי הכושר באותו חודש.
- סעיף 5 - הגבלת אחריות החברה
 - א'. החברה תהיה פטורה מכל התחייבויותיה על פי נספח זה אם מקרה הביטוח נובע, במישרין או בעקיפין, מאחת או יותר מהסיבות הבאות:
 1. פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח שפוי בדעתו או לא;
 2. שכרון, שכרות או שימוש בסמים על ידי המבוטח;
 3. פעולה פלילית בה השתתף המבוטח;
 4. פעולות מלחמה של כוחות מזוינים של מדינה אחרת או של מדינת ישראל בין שהוכרז מלחמה ובין אם לאו;
 5. פעולות חבלה או מלחמה או פעולות צבאיות או מעין צבאיות של יחידים או של ארגונים או של כוחות מזוינים אחרים שאינם שייכים למדינה ריבונית וכן פעולות כאמור של צה"ל כנגד ארגונים או כוחות כאמור. חריג זה לא יחול אם הפעולות האמורות נמשכו פחות מ- 48 שעות ברציפות. במקרה שהפעולות האמורות נמשכו יותר מ- 48 שעות רצופות, לא יכוסו גם פגיעות שאירעו במהלך 48 השעות הראשונות;
 6. התקוממות אזרחית המונית שנמשכה יותר מ- 48 שעות ברציפות. במקרה כזה לא יכוסו גם פגיעות שאירעו במהלך 48 השעות הראשונות;
 7. פגיעה ממשק לא קונבנציונלי (אטומי, כימי, ביולוגי) או מטילים בליסטיים קונבנציונליים;

ב'. בעל הפוליסה רשאי, בכל עת, לבטל את הביטוח על פי נספח זה בהודעה לחברה. הביטול ייכנס לתוקפו עם מסירת ההודעה האמורה.

סעיף 11 - התביעה, תשלומה ואובדן כושר עבודה חוזר.

א'. קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטח מיד לאחר שנודע לו, ועל המוטב להודיע למבטח, מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח: מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.

ב'. לא קוימה חובה לפי סעיף א' לעיל במועדה, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בשחרור הפרמיות אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
2. אי קוימה או איחורה לא מנע מן המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.

עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או הכביד עליו, אין המבטח חייב בשחרור הפרמיות אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

ג'. עם קבלת ההודעה על איבוד כושר העבודה של המבוטח, תעביר החברה למודיע את הטפסים הדרושים להגשת התביעה. לאחר שימולאו הטפסים כהלכה יש להחזירם לחברה. אם תעסקת המבוטח היתה בשכר, יש לצרף לטפסים אלה תעודה ממעבידו של המבוטח, בה יאשר המעביד כי מאז תחילת מצב אי-הכושר המבוטח לא עבד אצלו או מטעמו.

ד'. על בעל הפוליסה או על המוטב, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, כל מידע ו/או מסמך נוספים הדרושים לחברה לבירור התביעה, בהתאם לדרישתה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם. כן תוכל החברה לנהל כל חקירה ובייחוד לבצע בדיקה למבוטח ע"י רופא או רופאים מטעמה. חובות אלו מוטלות על בעל הפוליסה ועל המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במשך כל תקופת השחרור מתשלום הפרמיות על ידי החברה.

ה'. לאחר מילוי כל הדרישות בסעיף זה תקבל החברה, תוך 30 יום, החלטה בדבר שחרור מתשלום הפרמיות ותודיע על כך לבעל הפוליסה או למבוטח. אם ההחלטה היא חיובית, תשלם החברה את הפרמיה החודשית החל מתום תקופת ההמתנה בכפיפות להוראות סעיף זה לעיל.

ו'. השחרור מתשלום פרמיות למבוטח יעשה כנגד קבלה, שבה יאשר הוא או בא כוחו (אם עקב מצב בריאותו נמנע ממנו לעשות כן), את המשך מצב בריאותו הלקוי הגורם להמשך אי כושרו לעבודה.

ז'. שחרור מתשלום פרמיה יינתן למבוטח בהנחה שהמבוטח נמצא במצב של אי כושר עבודה כהגדרתה בפוליסה זו וזכאי לשחרור מתשלום פרמיה. אם חזר למבוטח כושר עבודתו, באורח מלא או חלקי, עליו להודיע על כך מיידית לחברה ולהמשיך לשלם את הפרמיות במלואן, זאת החל מהחודש שלאחר חזרת כושר עבודתו. אם שוחרר המבוטח מתשלום פרמיה לאחר ששב אליו כושרו לעבוד, באורח מלא או חלקי, יהא חייב המבוטח בהחזרתם לחברה.

השתלה כאמור בסעיף קטן (א) לעיל, יהיה המבוטח זכאי לשחרור מתשלום פרמיה לפי תנאי הפוליסה מהיום השני לאובדן המוחלט של כושר העבודה, בתנאי שהאובדן המוחלט של כושר העבודה נמשך יותר מ-14 ימים.

סעיף 7 - שינוי מקצוע

א'. מקצועו ועיסוקו של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח על פי נספח זה ונחשבים כמהותיים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מייד על כל שינוי במקצועו או בעיסוקו. כמו כן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו או לבריאותו.

ב'. החברה תהא רשאית לבטל את הביטוח על פי נספח זה בכל מקרה של שינוי כאמור, אלא אם כן נמסרה לה הודעה על כך והחברה הסכימה להמשך ביטוח זה לפי התנאים שנקבעו על ידה.

ג'. שינה המבוטח מקצועו למסוכן יותר, תוקטן חבות החברה באופן יחסי לפרמיה המתאימה. שינה המבוטח מקצועו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח זה יהיה המבוטח זכאי להחזר פרמיה ממועד השינוי או ההודעה של המבוטח או מעת שנודע לחברה, לפי המאוחר.

סעיף 8 - אובדן כושר עבודה חלקי לשנתיים מוגבל בתקרה

א'. המבוטח ייחשב כבלתי-כשיר לעבודה, באופן חלקי, בשיעור שלא יפחת מ-50%, על פי קביעת רופא החברה, (לצורך הערכת הנכות, המבוטח רשאי להגיש חוות דעת של רופא/רופאים מטעמו), אם התקיימו בו במצטבר שני התנאים הבאים:

1. זכאי המבוטח לשחרור מתשלום פרמיה לפי נספח זה כתוצאה מהיותו במצב של אובדן מוחלט של כושר עבודה.
2. מייד לאחר היות המבוטח באובדן מוחלט של כושר העבודה, חזר למבוטח כושר העבודה באופן חלקי, והוא החל לעבוד באופן חלקי בעיסוק כלשהו.

ב'. המבוטח יחשב כבלתי-כשיר לעבודה, באופן חלקי, רק אם שיעור אי-הכושר החלקי עולה על 50%.

ג'. נמצא המבוטח בלתי כשיר לעבודה, באופן חלקי, על פי הוראות סעיף זה, תשחרר אותו החברה מתשלום פרמיות בשיעור אובדן כושר העבודה החלקי.

ד'. שחרור חלקי של פרמיה על פי סעיף זה יינתן לתקופה שלא תעלה על 24 חודשים ממועד סיום תקופת אובדן כושר העבודה המוחלט.

סעיף 9 - תשלום הפרמיות

קביעת הפרמיה, כפרמיה קבועה או כפרמיה משתנה הינה כמפורט בדף פרטי הביטוח.

סעיף 10 - ביטול הפוליסה

א'. תוקף הביטוח על פי נספח זה יפוג בתום תקופת הנספח, או כאשר הביטוח היסודי בפוליסה בוטל, אם קיים, או כאשר הפוליסה הומרה לפוליסה מוקפאת (מסולקת), אם קיים ביטוח יסודי, או כאשר לא שולמה פרמיה, באופן מלא או חלקי, במועדה לפי המוקדם מביניהם.

מועד גביית הפרמיה בשירות שיקים יהיה על פי קביעת החברה, ביום בין 1 עד 15 בחודש או ב- 4 הימים האחרונים של החודש.

סעיף 15 - תקופת הביטוח

תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הפוליסה הנה קבועה וכל שינוי בה טעון הסכמת הצדדים בכתב ומראש.

סעיף 16 - הודעות לחברה

כל ההודעות וההצהרות של בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב תוגשנה לחברה בכתב וכל המסמכים ימסרו לחברה אך ורק במשרדה הראשי, כרשום בפוליסה, או בכתובת אחרת שעליה תודיע החברה בכתב לבעל הפוליסה מזמן לזמן (אם תודיע). כל שינוי בפוליסה או בתנאיה יכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה או בתוספת לפוליסה.

סעיף 17 - תשלומים נוספים

בעל הפוליסה או המוטב, חייב לשלם לחברה את המיסים ו/או תשלומי חובה ממשלתיים ואחרים (להלן – המסים) החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל תשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו במשך תקופת קיומה, או בכל זמן אחר עד לתשלום. כן חייב בעל הפוליסה לשלם לחברה את ההוצאות הנובעות מהנפקת הפוליסה (דמי הפוליסה), את ההוצאות בעד התוספות על הפוליסה, בעד העתקים ממנה ובעד תעודות אחרות. כל זה בכפוף להוראות כל דין.

סעיף 18 - שינוי כתובת

בכל מקרה של שינוי כתובת, חייבים החברה, בעל הפוליסה המבוטח או המוטב, לפי העניין להודיע על כך בכתב. אולם הצדדים ייצאו ידי חובתם במשלוח הודעותיהם לכתובת האחרונה הידועה להם.

סעיף 19 - מקום השיפוט

התביעות הנובעות מתוך הפוליסה הזאת תהיינה אך ורק בסמכות בית המשפט המוסמך בישראל.

ח'. עד לתחילת השחרור מתשלום פרמיה, על המבוטח לשלם את הפרמיות ואת הפרמיות הנוספות בהתאם לתנאי הפוליסה ונספח זה, כדי שהן הפוליסה והן הביטוח על פי נספח זה יהיו בתוקף. עם התחלת השחרור מתשלום פרמיה תחזיר החברה את הפרמיות העודפות ששולמו לה, אם היו כאלה.

ט'. אם תוך שנה מהפסקת השחרור מתשלום פרמיה, אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה סיבה שבגינה שוחרר המבוטח מתשלום פרמיה קודם לכן, והתביעה שחרור מתשלום פרמיה אושרה על ידי החברה בהתאם לסעיף זה, יחודש השחרור מתשלום פרמיות ללא תקופת המתנה נוספת.

סעיף 12 - התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על-פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

סעיף 13 - הוכחת גיל

הפרמיה לצורך פוליסה זו נקבעת, בין היתר, לפי גילו של המבוטח. גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו. על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו, על-ידי תעודה, לשביעות רצונה של החברה.

במקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה, או במקרה של העלמת עובדות בקשר לתאריך לידתו של המבוטח, יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.

סעיף 14 - תנאי הצמדה

א. "מדד המחירים לצרכן" (להלן: "המדד") משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על-ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

ב'. הפרמיה הבסיסית שתשולם לחברה תהא צמודה למדד באופן הבא:

הפרמיה תישא הפרשי הצמדה למדד בין המדד הבסיסי הנקוב בפוליסה לבין המדד הידוע ביום ביצוע כל תשלום בפועל. לעניין זה, יום ביצוע התשלום הוא היום שבו נפרעה ההמחאה במשרדי החברה. במקרה של תשלום באמצעות העברה בנקאית לזכות חשבון החברה, ייחשב יום זיכוי חשבון החברה בבנק כיום ביצוע התשלום בפועל.