

תנאים כלליים ל"שווה לעתיד" - אובדן כושר עבודה

כא. 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 שבוטל, 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 כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהיתה נקבעת על-ידי החברה אילו הובאו לידיעתה כל העובדות האמורות לאמתן.
- 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 4 - זכאות לפיצוי חודשי

- א. המבוטח ייחשב כבלתי-כשיר מוחלט לעבודה לצורך תוכנית זו בלבד, אם יתקיימו במצטבר שני התנאים להלן, לתקופה העולה על תקופת ההמתנה כנקוב בפוליסה:
 1. עקב מחלה או תאונה (להלן: "מקרה הביטוח"), נשלל ממנו - בשיעור של 75% לפחות - הכושר להמשיך לעסוק באופן זמני או קבוע במקצוע כלשהו ובעיסוק כלשהו.
 2. אינו עוסק בעבודה כלשהי תמורת שכר.

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 ייחשב כבלתי-כשיר 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

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 שחייבו בוטחו לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.
 - ה. **המוטב** - הזכאי, בהתאם לתנאי הפוליסה, לפיצוי החודשי, 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 הנקובים בדף פרטי הביטוח.
 - ח. **הפרמיה** - דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, לפי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.
 - ט. **פרמיה קבועה** - פרמיה שלא משתנה לאורך כל תקופת הביטוח מלבד עדכון הפרמיה בהתאם לאמור בסעיף 11 ז', והצמדה למדד כאמור בסעיף 18.
 - י. **פרמיה משתנה** - פרמיה שמשנתנה מדי שנה בהתאם לגילו של המבוטח.
 - יא. **סכום הפיצוי החודשי** - הסכום הנקוב ככזה בדף פרטי הביטוח, כשהוא מוצמד למדד על-פי הוראות סעיף "תנאי הצמדה" בפוליסה.
 - יב. **המדד** - כמשמעו בסעיף "תנאי הצמדה" לפוליסה.
 - יג. **תקופת הביטוח** - התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח, אך לא פחות מגיל 60 שנה.
 - יד. **תקופת המתנה** - התקופה מיום קרות מקרה הביטוח, המפורטת בדף פרטי הביטוח, או בתנאי הפוליסה, שבה לא זכאי המבוטח לפיצוי חודשי.
 - טו. **תקופת תשלום הפיצוי החודשי** - משך הזמן בו תשלם החברה למבוטח את הפיצוי החודשי, על פי תנאי הפוליסה. תשלום הפיצוי החודשי יחל לא לפני ולאחר תום תקופת ההמתנה וימשך כל עוד המבוטח מצוי באובדן מוחלט של כושר עבודה. תום תקופת תשלום הפיצוי החודשי יהיה כנקוב בדף פרטי הביטוח, ולא תפחת מגיל 60 שנה, ובתנאי שהמבוטח מצוי באובדן מוחלט של כושר עבודה ובהתאם לתנאי הכיסוי.
 - טז. **השכר המבוטח** - השכר המופיע בדף פרטי הביטוח.
 - יז. **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 - מבוססת שאינה עובדת ייחשב בשמירת הריון רק אם היא מרותקת למיטה בתנאים הנ"ל.
 - יח. **מקרה הביטוח** - מחלה או תאונה שבעיקבותיהן הופך המבוטח לבלתי-כשיר מוחלט לעבודה על פי סעיף 4.
 - יט. **המפקח** - המפקח על הביטוח כמשמעותו בחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981.
 - כ. **דיני הפיקוח** - חוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981, לרבות כל תקנה, אישור, צו והוראה על פי חוק זה ו/או מכוחו.

ב. במקרה והמבוטח איבד את כושר העבודה עקב אחד המקרים המפורטים בסעיף קטן א.5 או א.6 שבהם יהיה המבוטח זכאי לפיצוי לפי תוכנית זו, ישולם למבוטח סכום הפיצוי החודשי בניכוי כל גימלה לה יהיה זכאי מכל גורם אחר לרבות גורם ממשלתי או ממלכתי, קרנות פנסיה והמוסד לביטוח לאומי, אף אם המבוטח ויתר על זכותו לקבלת גימלה מהגורם האחר. אם למבוטח כיסוי דומה בחברות ביטוח אחרות, כל חברה תישא בחלקה באופן יחסי לפיצוי הנקוב בפוליסה. בכל מקרה הפיצוי החודשי שישולם על ידי החברה וחברות ביטוח אחרות לא יעלה על 16,200 ש"ח לפי המדד שפורסם ב-15/10/2003.

ג. במקרה של נסיעת המבוטח לכל מדינה אחרת מחוץ לתחומי מדינת ישראל, לא יגיעו לו פיצויים לפי תוכנית זו 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 – הגבלת סכום הפיצוי החודשי וקיצוזה כנגד תשלומים אחרים

א. ביטוח לאומי: אם המבוטח זכאי על פי חוקי המוסד לביטוח לאומי, לתשלום מאת המוסד לביטוח לאומי בגין אי כושר עבודה מלא ואף אם לא מימש את זכאותו לקבלת תגמולים, ינוכה מהפיצוי החודשי, הסכום המגיע לו על פי חוקי הביטוח הלאומי (או שהיה מגיע לו). אולם הפיצוי החודשי לאחר הפעלת הניכוי על פי סעיף קטן זה לא יפחת מ-30% מהפיצוי החודשי המלא על פי בפוליסה, או 30% מהפיצוי החודשי החלקי על פי סעיף 10 להלן, לפי העניין.

ב. סך כל הפיצויים החודשיים שיגיעו למבוטח מהחברה או מכל חברת ביטוח אחרת או מקרן פנסיה ו/או כל גורם מפצה אחר, לא יעלה בשום מקרה על 75% משכרו הממוצע או מהשתכרותו החודשית הממוצעת של המבוטח ב-12 החודשים שקדמו לקרות מקרה הביטוח, והיתרה העולה על סכום זה לא תשולם. במקרה זה תחזיר החברה למבוטח את עודף הפרמיה ששולמה בעד הסכום שנוכה מהפיצוי החודשי על פי סעיף קטן זה בלבד, לתקופה שלא תעלה על 24 חודשים, בתוספת הפרשי הצמדה, וסכום הפיצוי שבפוליסה יוקטן בהתאם.

ג. ממוצע השכר או ההשתכרות יחושב כדלקמן: סיכום של השכר או ההשתכרות ב-12 החודשים האחרונים כשכל סכום ממוצע מהמדד הידוע ביום תשלום למדד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח, מחולק ב-12. אם המבוטח לא היה מועסק ברציפות, יובאו בחשבון לצורך החישוב 12 החודשים האחרונים שקדמו למקרה הביטוח בהם קיבל שכר או השתכרות, אך בכל מקרה בתקופה שלא תעלה על 24 חודשים לפני קרות מקרה הביטוח.

ד. הפיצוי החודשי לעקרת בית הנחשבת כבלתי-כשירה לעבודה על פי סעיף 4.ג. לא יעלה על 2,730 ש"ח לפי המדד שפורסם ב-15/10/2003.

ה. אם בעל הפוליסה הינו המעביד, והמבוטח הינו העובד והפרמיה עבור ביטוח על פי תוכנית זו משולמת על ידי המעביד, יבוצע תשלום הפיצויים החודשיים על-ידי החברה ובתנאי שאין המעביד (בעל הפוליסה) משלם לעובד (המבוטח) שכר בעד התקופה עברה משתלמים תשלומים אלה. אם המעביד משלם לעובד דמי מחלה בעת שהעובד זכאי לפיצוי חודשי על פי פוליסה זו, אזי תשלם החברה למעביד את סכום הפיצוי החודשי, אולם בכל מקרה הסכום שתשלם החברה לא יעלה על הסכום שמשלם המעביד לעובד בפועל ובכפוף לסכום הפיצוי החודשי על פי הפוליסה.

כאמור צומצם עקב מחלה או תאונה בשיעור של 75% לפחות, לפי מבחני הביטוח הלאומי.

התחייבות החברה :

ד. החברה תשלם למבוטח פיצויים חודשיים החל מתום תקופת ההמתנה וכל עוד נמשך אי הכושר המוחלט ולכל המאוחר עד לתום תקופה של תוכנית זו. הפיצוי החודשי הראשון והאחרון יחושבו באופן יחסי למספר הימים שנמשך אי הכושר באותו חודש.

ה. במשך התקופה שבה יבוצעו תשלומי הפיצוי החודשי, ישוחרר בעל הפוליסה מתשלום הפרמיות הנקובות בדף פרטי הביטוח (או החלק היחסי מהן אם שולמו פיצויים חודשיים חלקיים) שזמן פירעונן חל בתוך אותה תקופה, והפוליסה תהיה בתוקפה המלא. לצורך שחרור זה ייחשב אופן תשלום הפרמיות לחודשי וחובת המשך התשלומים המלאים, עקב חזרת כושר העבודה של המבוטח, תחול על בעל הפוליסה למן המועד האחרון, שבעדו שולמו הפיצויים החודשיים. שולם פיצוי חלקי, ישוחרר המבוטח או בעל הפוליסה מתשלום הפרמיה אך ורק באופן חלקי.

סעיף 5 - הגבלת אחריות החברה

א. החברה תהיה פטורה מכל התחייבויותיה על פי תוכנית זו 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 מנשק לא קונבנציונלי (אטומי, כימי, ביולוגי) או מטיילים בליסטיים קונבנציונליים;
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, דאיה 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 תוצאה מהן.

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, תשלם לו החברה פיצוי חודשי מוקטן לפי החישוב הבא: סכום הפיצוי החודשי, כנקוב בדף פרטי הביטוח, יוכפל בשיעור אובדן כושר העבודה החלקי. תוצאת החישוב בתוספת הכנסתו בפועל של המבוטח לא תעלה בכל מקרה על 85% מהשכר המבוטח. עלתה תוצאת החישוב, בתוספת הכנסתו של המבוטח, על 85% מהשכר המבוטח, יופחת החלק העודף מהפיצוי החודשי המוקטן.

ד. פיצויים מוקטנים על פי סעיף זה ישולמו לתקופה שלא תעלה על 24 חודשים ממועד סיום תשלום הפיצויים החודשיים המלאים.

ה. בכל מקרה סכום הפיצוי החודשי שישולם על פי סעיף זה לא יעלה על 11,000 ש"ח לפי המדד שפורסם ב-15/10/2003.

ו. החברה לא תשלם למבוטח, בנוסף לתשלום על פי סעיף זה, פיצוי חודשי כלשהו, מלא או חלקי.

סעיף 10 – החזר הוצאות רפואיות לטיפולים מיוחדים

א. היה המבוטח באובדן מוחלט של כושר עבודה לתקופה העולה על תקופת ההמתנה, ועל פי החלטת רופא החברה צפוי אובדן הכושר להמשך יותר מ-12 חודשים, (המבוטח רשאי להגיש חוות דעת של רופא/רופאים מטעמו), יהיה זכאי המבוטח להחזר של עד 75% מההוצאות שהוציא בעצמו, בפועל, עבור טיפול פיזיותרפי ו/או לטיפולים האלטרנטיביים הבאים: אקופונקטורה, הומאופטיה, ביופידבק, כירופרקטיקה, אוסטיאופטיה, רפלקסולוגיה ושיאצו.

ב. סכום ההחזר לא יעלה על 150- נ"ח לפי המדד שפורסם ב-15/10/2003 עבור טיפול בודד, ובכל מקרה לא ישולמו יותר מ-12 טיפולים בגין כל מקרה ביטוח.

ג. החזר הוצאות ישולם למבוטח כנגד קבלות מקוריות.

ד. החזר הוצאות על פי סעיף זה ישולם למבוטח אך ורק אם הצורך בטיפול נגרם עקב מקרה הביטוח על פי תוכנית זו.

סעיף 11 - תשלום הפרמיות

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

ב. הפרמיות תשולמנה בזמני הפירעון הקבועים בפוליסה מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך. חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה שזמן פירעונה חל לאחרונה לפני מות המבוטח (למעט לגבי פרמיות שזמן פירעון חל קודם לכן).

ג. לא שולמה פרמיה כלשהי במועדה, תתוסף לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - ריבית, בשיעור הנהוג בחברה באותה עת (נכון לשנת 2003, 7.5%) אך לא יותר מריבית הפיגורים הצמודה המרבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961. כשהיא מחושבת מיום היוצר הפיגור ועד לתשלומה בפועל.

ד. לא שולמה הפרמיה או חלק ממנה במועדה, תהיה החברה זכאית לבטל את הביטוח על פי הפוליסה בכפיפות להוראות החוק לעניין זה.

ה. את הפרמיות יש לשלם במשרדי החברה, כמצוין בפוליסה. ניתן לשלם את הפרמיות גם על-ידי הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות ישירות לחשבון החברה (שירות שיקים) ובמקרה כזה תראה החברה את זיכוי חשבון החברה בבנק בסכום הפרמיה, כתשלומה.

סעיף 7 - 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 לתשלום הפיצוי החודשי החל מהיום ה-8 לאשפוז ללא צורך בתקופת המתנה.

ב. בבעיות גב צוואר ועמוד שדרה: אם מקרה הביטוח נובע מנזק גב או בצוואר או בעמוד השדרה, אזי בכל מקרה, תחול תקופת המתנה בת 90 יום אם נקובה תקופה קצרה יותר ובנוסף, לא ישולם פיצוי חודשי 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 לפיצוי חודשי לפי תנאי תוכנית זו 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, کلیה, לבלב, 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 השתלה כאמור בסעיף קטן (א) לעיל, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי חודשי לפי תנאי הפוליסה מהיום השני לאובדן המוחלט של כושר העבודה, בתנאי שהאובדן המוחלט של כושר העבודה נמשך יותר מ-14 ימים.

סעיף 8 - שינוי מקצוע

א. מקצועו ועיסוקו של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח על פי תוכנית זו 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 9 - אובדן כושר עבודה חלקי לשנתיים מוגבל בתקרה

א. המבוטח יחשב 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. שולמו למבוטח פיצויים חודשיים לפי תוכנית זו כתוצאה מהיותו במצב של אובדן מוחלט של כושר עבודה.

החברה את הפיצויים החודשיים החל מתום תקופת ההמתנה בכפיוות להוראות סעיף זה לעיל.

1. הפיצויים החודשיים ישולמו למבוטח כנגד קבלה, שבה יאשר הוא או בא כוחו (אם עקב מצב בריאותו נמנע ממנו לעשות כן), את קבלת הכסף ואת המשך מצב בריאותו הלקוי הגורם להמשך אי כושרו לעבודה.

2. הפיצויים החודשיים ישולמו למבוטח בהנחה שהמבוטח נמצא במצב של אי כושר עבודה כהגדרתה בפוליסה זו וזכאי לפיצוי חודשי. אם חזר למבוטח כושר עבודתו, באורח מלא או חלקי, עליו להודיע על כך מיידי לחברה ולהמשיך לשלם את הפרמיות במלואן, זאת החל מהחודש שלאחר חזרת כושר עבודתו. אם שולמו למבוטח פיצויים חודשיים לאחר ששב אליו כושרו לעבוד, באורח מלא או חלקי, יהא חייב המבוטח בהחזרתם לחברה.

3. עד לתחילת תשלומי הפיצויים החודשיים, על המבוטח לשלם את הפרמיות ואת הפרמיות הנוספות בהתאם לתנאי הפוליסה ותוכנית זו, כדי שהן הפוליסה והן הביטוח על פי תוכנית זו יהיו בתוקף. עם התחלת תשלום הפיצויים תחזיר החברה את הפרמיות העודפות ששולמו לה, אם היו כאלה.

4. אם תוך שנה מהפסקת תשלומי הפיצויים החודשיים, אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה סיבה שבגינה שולמו פיצויים קודם לכן, והתביעה לפיצויים חודשיים אושרה על ידי החברה בהתאם לסעיף זה, יחודש תשלום הפיצוי החודשי והשחרור מתשלום פרמיות ללא תקופת המתנה נוספת.

סעיף 15 - הפחתת דמי הביטוח לתוכנית זו עבור פרמיה קבועה ובתנאים מיוחדים.

המבוטח יהיה זכאי להפחתת דמי הביטוח עבור ביטוח אובדן כושר העבודה בלבד, בהתקיים מלוא התנאים הבאים:

- א. המבוטח בחר באפשרות של תשלום פרמיה קבועה.
- ב. תום תקופת הביטוח היא מינימום גיל 60.
- ג. המבוטח לא תבע ולא קיבל תגמולי ביטוח בגין תוכנית זו, ממועד תחילת הביטוח ועד לתום חמש שנות ביטוח מלאות.
- ד. תוכנית זו בתוקף ומשולמת בגינה פרמיה מלאה כסדרה.

בהתמלא כל התנאים לעיל, במצטבר, יהיה המבוטח זכאי להפחתת הפרמיה כדלקמן:

בחלוף חמש שנים מלאות ממועד תחילת הביטוח תופחת הפרמיה עבור תוכנית זו בלבד בעשרה אחוזים. בחלוף כל שנה נוספת, ממועד תום חמשת השנים הראשונות, תופחת הפרמיה באחוז נוסף, ועד למכסימום של עשרים אחוזים. פרמיה לעניין סעיף זה הינה פרמיה בסיסית ללא תוספות לרבות מקצועיות ו/או רפואיות.

סעיף 16 - התיישנות

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

סעיף 17 - 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.

1. הסכמת החברה לקבל פרמיה שלא באחת הדרכים המפורטות לעיל, או לאחר זמן פירעונה, לפי העניין, במקום מסוים, לא תתפרש כהסכמתה לנהוג כך גם במקרים אחרים כלשהם.

2. התעריף לפיו נקבעה הפרמיה הינו קבוע כמפורט בדף פרטי הביטוח ובתנאי הפוליסה. על אף האמור, החברה תהא רשאית לשנות את התעריף פעם בשנה, החל מ-1 במרץ 2007 ובכפוף לאישור מראש מאת המפקח על הביטוח. שינוי שכזה יכנס לתוקף שלושים יום לאחר הודעת החברה למבוטח בכתב.

סעיף 12 - ביטול הפוליסה

א. תוקף הביטוח על פי תוכנית זו יפוג בתום תקופת התוכנית, או כאשר הביטוח היסודי בפוליסה בוטל, אם קיים, או כאשר הפוליסה הומרה לפוליסה מסולקת, אם קיים ביטוח יסודי, או כאשר לא שולמה פרמיה, באופן מלא או חלקי, במועדה לפי המוקדם מביניהם.

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

סעיף 13 - שעבוד הפוליסה או העברת הפיצויים

התוכנית הזו או הפיצויים המגיעים לפיה אינם ניתנים לשעבוד או להעברה בצורה כלשהי והחברה לא תחויב על ידי כל הודעה או בקשה כזאת של בעל הפוליסה או המבוטח. במקרה שתשועבד הפוליסה לפי הביטוח היסודי, לא יחול שעבודה על תוכנית זו.

סעיף 14 - 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 בתגמולי הביטוח 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 בתגמולי ביטוח 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 תעסקוקת 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 לתכרה, 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 תשלום הפיצויים החודשיים על ידי החברה.

ה. לאחר מילוי כל הדרישות בסעיף זה תקבל החברה, תוך 30 יום, החלטה בדבר תשלום הפיצויים ותודיע על כך לבעל הפוליסה או למבוטח. אם החלטה היא חיובית, תשלם

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 21 - 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.

סעיף 22 - 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 23 - מקום השיפוט

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

סעיף 18 - 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. הפיצוי החודשי יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן על פי התנאים הכלליים מיום תחילת ביטוח זה ועד ליום קרות מקרה הביטוח, ויוסיף להיות צמוד למדד ממועד התשלום ואילך (אם זכאי המבוטח לפיצוי חודשי).

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

סעיף 19 - תקופת הביטוח

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

סעיף 20 - 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

גילוי נאות - "שווה לעתיד" - אובדן כושר עבודה

כללי

שם הפוליסה

"שווה לעתיד" – אובדן כושר עבודה

הכיסויים בפוליסה

פיצוי חודשי מתשלום פרמיה במקרה של נכות הגורמת לאובדן מוחלט של כושר עבודה.

אובדן כושר עבודה – המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה לצורך נספח זה בלבד, אם יתקיימו במצטבר שני התנאים להלן 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
- אינו עוסק בעבודה כלשהי תמורת שכר.

משך תקופת הביטוח

עד תום התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח, אך לא לפני גיל 60 או לאחר גיל 67 של המבוטח

תנאים לחידוש אוטומטי

אין

תקופת אכשרה

אין

תקופת המתנה

חודש 3/6/ – לפי בחירת המבוטח

השתתפות עצמית

אין

שינוי תנאים

שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

אין שינוי בתנאי הפוליסה

פרמיות

גובה הפרמיה

כמפורט בדף פרטי הביטוח

מבנה הפרמיה

פרמיה קבועה/משתנה

שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח

החברה תהיה זכאית לשנות את הפרמיה לכיסויים הביטוחיים ובתנאי שחלפה שנה לפחות מתאריך תחילת הביטוח. שינוי זה יכנס לתוקף בתנאי שהמפקח על הביטוח יאשר את שינוי הפרמיה כאמור, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה על כך בכתב לבעל הפוליסה או למבוטח. אי מימוש הזכות האמורה בשנת ביטוח מסוימת לא ימנע מהחברה לוממש זכות זו לאחר מכן.

תנאי ביטול

ביטול ע"י המבוטח

בכל עת בהודעה בכתב של המבוטח למבטח, הביטול יכנס לתוקף עם קבלת ההודעה בחברה. אין החזר פרמיה.

ביטול ע"י המבטח

במקרה של אי תשלום פרמיה, בהתאם להוראות החוק

חריגים

החרגה בגין מצב רפואי קיים

מצב רפואי עליו הצהיר המבוטח בעת קבלתו לביטוח והמבטח הודיע למבוטח כי לא יהיה אחראי, בעקיפין או במישרין, לתשלום דמי הביטוח, בגין המצב הרפואי. פירוט הכיסויים המוחריגים בגין מצב רפואי קיים: כמצוין בדף פרטי הביטוח.

סייגים לחבות המבטח

סעיף 5 – הגבלת אחריות החברה, בתנאי הביטוח

ריכוז הכיסויים בפוליסה

כיסוי לזמן המילואים

יש כיסוי בניכוי כל סכום שיתקבל מגורם ממשלתי או אחר ועד לגובה עד של 16,200 ₪ לחודש לפי מדד שפורסם ב- 15/10/2003 ראה סעיף 5. ב'.

כיסוי לפעולת טרור

אין כיסוי

שחרור מתשלום פרמיה

הפוליסה תשחרר מתשלום פרמיה כל עוד משולם פיצוי חודשי. הפרמיה תהיה באופן יחסי לגובה הפיצוי שישולם

קיצוץ או השתתפות בתשלומי הביטוח

לבדיקה באם הנך זכאי לפיצוי זה: נא עיין בדף פרטי הביטוח. יש/אין בהתאם לבחירת המבוטח ובתמורה לתשלום פרמיה נוספת.

פיצוי אובדן כושר עבודה חלקי

יש כיסוי, מצ"ב עיקרי הכיסוי לפירוט מלא ראה סעיף 9 בפוליסה.

ז. 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:

3. שולמו למבוטח פיצויים חודשיים לפי תוכנית זו כתוצאה מהיותו במצב של אובדן מוחלט של כושר עבודה.

4. מייד לאחר היות המבוטח באובדן מוחלט של כושר העבודה, חזר למבוטח כושר העבודה באופן חלקי, והוא החל לעבוד באופן חלקי בעיסוק כלשהו.

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

נספח תיקון לתנאי הפוליסות לאובדן כושר עבודה

תיקון נספחים 336, 337, 338, 174, 175, 176

(מספרי תוכניות באוצר בהתאמה: 3647, 3649, 3648, 2331, 2330, 2329)

1. זולת אם נאמר אחרת בנספח זה, יחולו התיקונים הבאים על כל הנספחים המפורטים לעיל בסעיף 1. נספח תיקון זה מהווה חלק בלתי נפרד של תנאי הנספחים, וההוראות המפורטות בנספח זה מחליפות את הוראות תנאי הנספחים בנושאים ובעניינים לגביהם חל שינוי, כמפורט להלן.
למען הסר ספק יובהר כי יתר הוראות הנספחים, אשר לא שונו בהוראות נספח זה יעמדו בעינן ויהוו חלק מהפוליסה של המבוטח.

פרק א' – שינויים בכל הנספחים

2. נספח זה חל על התנאים הכלליים כדלהלן:

- 2.1 תנאים כלליים ל"שווה לעתיד טופ" נספח מס' 336 (מספר תוכנית באוצר: 3647)
- 2.2 תנאים כלליים ל"שווה לעתיד פלוס" נספח מס' 337 (מספר תוכנית באוצר: 3649)
- 2.3 תנאים כלליים ל"שווה לעתיד" נספח מס' 338 (מספר תוכנית באוצר: 3648)
- 2.4 תנאים כלליים ל"שווה לעתיד טופ" נספח מס' 174 (מספר תוכנית באוצר: 2331)
- 2.5 תנאים כלליים ל"שווה לעתיד פלוס" נספח מס' 175 (מספר תוכנית באוצר: 2330)
- 2.6 תנאים כלליים ל"שווה לעתיד" נספח מס' 176 (מספר תוכנית באוצר: 2329)

(להלן ולעיל: "הנספחים")

3. בכותרת הנספחים לפני המילים "אובדן כושר עבודה" יתווסף "ביטוח למקרה של"

4. **בסעיף אשר כותרתו "הגדרות" יחולו השינויים הבאים:**

2.7 תימחק הגדרת "המוטב".

2.8 תתווספנה ההגדרות הבאות:

גיל המבוטח – ההפרש בין תאריך לידתו של המבוטח לבין תאריך תחילת הביטוח או כל מועד אחר בו נדרש חישוב גילו של המבוטח, כשהוא מחושב בשנים שלמות. ששה חודשים ויום ויותר מיום הולדתו האחרון של המבוטח יוסיפו לגילו שנה שלמה.

בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת.

הצעת הביטוח – טפסים, כולל הצהרת הבריאות, וכולל שאלוני חיתום, ככל שנדרשו שמולאו ונענו במלואם בידי בעל הפוליסה והמבוטח, המהווים פניה לחברה בהצעה לעריכת ביטוח לפי נספח זה עבור המבוטח ושעל בסיס האמור בהם ניאותרה החברה לבטחו.

הסדר תחיקתי - כל החוקים התקנות, הצווים והוראות המפקח, אשר הסדירו או יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, בקשר עם נספח זה.

תאריך תחילת הביטוח – התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לנספח זה, אשר במועדו נכנס הביטוח לפי נספח זה לתוקפו בכפוף לאמור להלן בסעיף 2.

חוק חוזה הביטוח - חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981

2.9 הגדרת המונח "פוליסה" או "נספח", (לפי העניין) תימחק, ובמקומה יבוא: "פוליסה" או "נספח" (לפי העניין) - חוזה

ביטוח זה וכל נספח המצורף לו, לרבות דף פרטי הביטוח, ההצעה והצהרות הבריאות.

- 2.10 ככל שקיימת בנספח הגדרה למונח **"הפוליסה היסודית"** היא תימחק. תיתוסף ההגדרה הבאה **הפוליסה היסודית** - התנאים הכלליים לביטוח חיים, שאושרו כתוכנית ביטוח, ואשר נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד ממנה
- 2.11 הגדרת המונח **"מדד המחירים לצרכן"** או המונח **"המדד"** לפי הענין, תימחק, ובמקומה יבוא: **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. יקבע מדד אחר במקום המדד הקיים, יהיה היחס בינו לבין המדד המוחלף בהתאם לקביעתו של גורם ממשלתי מוסמך.
- 2.12 הגדרת המונח **"תקופת תשלום הפיצוי החודשי"** תימחק ובמקומה יבוא: **תקופת תשלום הפיצוי החודשי** – משך הזמן בו תשלם החברה למבוטח את הפיצוי החודשי, על פי תנאי הנספח. תשלום הפיצוי החודשי יחל מתום תקופת ההמתנה. תקופת תשלום הפיצוי החודשי תמשך כל עוד המבוטח מצוי באובדן מוחלט של כושר העבודה או עד תום תקופת הביטוח לנספח זה, הנקובה בדף פרטי הביטוח, לפי המוקדם מביניהם.
- 2.13 ככל שקיימת בנספח הגדרה למונח **"דיני הפיקוח"** היא תימחק.
- 2.14 ככל שקיימת בנספח הגדרה למונח **"החוק"** היא תימחק.
5. הסעיף אשר כותרתו היא **"חבות החברה"** יימחק ובמקומו יבוא:
- 5.1 נספח זה נכנס לתוקפו החל מתאריך תחילת הביטוח הנקוב בדף פרטי ביטוח, בכפוף לכך שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה או שהחברה קיבלה מבעל הפוליסה או מהמבוטח אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את הפרמיה, ובתנאי שהמבוטח חי ביום תשלום הפרמיה הראשונה או מסירת אמצעי התשלום כאמור, לפי המוקדם מביניהם.
- 5.2 קיבלה החברה פרמיה ראשונה או אמצעי תשלום כאמור לעיל וכן הצעת ביטוח בכתב כהגדרתה בסעיף 1, יחולו התנאים כדלהלן:
- 5.2.1 החברה תהא רשאית להודיע לבעל הפוליסה על דחית הצעת הביטוח או לחזור לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית לכל היותר שלושה חודשים מיום קבלת הפרמיה או אמצעי התשלום לגביה, או אם פנתה החברה לבעל הפוליסה או למבוטח בבקשה להשלמת נתונים, לכל היותר שישה חודשים מיום קבלת הפרמיה או אמצעי התשלום לראשונה (להלן – **"תקופת מתן התגובה"**).
- 5.2.2 דחתה החברה, את הצעת הביטוח, לא תיגבה החברה פרמיות נוספות בגין הכיסוי הביטוחי החל ממועד מתן הודעת הדחיה לבעל הפוליסה ותחזיר את הפרמיות ששולמו לה בגין הכיסוי לפי נספח זה עד אותו מועד.
- 5.2.3 חזרה החברה לבעל הפוליסה בהצעה נגדית, יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעה הנגדית וזאת בכפוף לאישור ההצעה הנגדית ע"י בעל הפוליסה תוך 60 ימים מהיום שנשלחה אליו ההצעה הנגדית, למען הסר ספק, במהלך התקופה ממועד תחילת הביטוח ועד לאישור ההצעה הנגדית יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי לפי הנספח בהתאם להצעה הנגדית. לא אישר בעל הפוליסה את ההצעה הנגדית בתוך המועד כאמור ו/או הודיע על סירובו לאשר את תנאיה בתוך המועד כאמור, יבוטל הנספח והחל ממועד ביטולו לא תגבה החברה פרמיות נוספות.
- 5.2.4 לא דחתה החברה את ההצעה לביטוח, ולא חזרה לבעל הפוליסה בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, עד תום תקופת מתן התגובה, יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעת הביטוח, והחברה לא תהא רשאית לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח.

5.3 קרה מקרה הביטוח בתוך תקופת מתן התגובה, אך לא לפני המועד שנקב בהצעה כמועד תחילת הביטוח המבוקש, בטרם הודיעה החברה לבעל הפוליסה על דחיית ההצעה לביטוח או הציעה לו הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי כאמור בסעיפים 6.2.1 – 6.2.3 לעיל, יחול על מקרה הביטוח הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח שהתקבלה בחברה, ואולם אם לפי הוראות החיתום הקיימות בחברה לגבי מבטחים בעלי מאפיינים דומים היתה החברה מודיעה לבעל הפוליסה על דחיית הצעת הביטוח, לא יחול על אותו מקרה ביטוח כיסוי ביטוחי, ואם לפי הוראות החיתום הקיימות בחברה לגבי מבטחים בעלי מאפיינים דומים היתה מציעה לבעל הפוליסה הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי - יחול הכיסוי הביטוחי שהיה ניתן לפי הצעתה הנגדית של החברה;

5.4 הביטוח על פי נספח זה יסתיים במוקדם מבין אלה:

5.4.1 תום תקופת הביטוח קבוע בדף פרטי הביטוח.

5.4.2 במות המבוטח.

5.4.3 הפוליסה היסודית, ככל שקיימת, בוטלה, סולקה או הוקפאה כדן.

5.4.4 במועד ביטול הפוליסה היסודית או הנספח ע"י בעל הפוליסה כאמור להלן בסעיף (ב) לסעיף שכותרתו "ביטול הפוליסה".

5.4.5 במועד ביטול הפוליסה היסודית או הנספח ע"י החברה כאמור להלן בסעיף (א) לסעיף שכותרתו "ביטול הפוליסה"

5.5 תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח הינה קבועה, וכל הארכה של תקופת הביטוח טעונה הסכמת הצדדים בכתב ומראש.

6. הסעיף אשר כותרתו היא "אי גילוי עובדות" ימחק ובמקומו יבוא: חובת הגילוי:

6.1 הציגה החברה למבוטח או לבעל הפוליסה לפני כריתת הנספח, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת בכתב שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הנספח בכלל או לכרות אותו בתנאים שבו (להלן: ענין מהותי) על המבוטח ובעל הפוליסה להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

שאלה גורפת הכורכת ענינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם היתה סבירה בעת כריתת הנספח.

הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח או בעל הפוליסה של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדן תשובה שאינה מלאה וכנה.

6.2 ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הנספח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.

6.3 ביטלה החברה את הנספח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה או המבוטח, לפי הענין, להחזר הפרמיה ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח או בעל הפוליסה בכוונת מרמה.

6.4 קרה מקרה הביטוח לפני שהתבטל הנספח מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שהיתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין הפרמיה המוסכמת, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

6.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

6.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו נספח, אף בפרמיה מרובה יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי המבוטח או בעל הפוליסה, לפי הענין, להחזר הפרמיה ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

6.5 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיפים 7.2-7.4 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

- 6.5.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת הנספח, או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 6.5.2 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.
- 6.6 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיפים 7.2-7.4 לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הנספח, זולת אם המבוטח או בעל הפוליסה פעלו בכוונת מרמה.
- 6.7 בכל מקרה בו זכאית החברה לדרוש מהמבוטח ומבעל הפוליסה מידע, הצהרות או מסמכים כתנאי למתן הסכמתה לביצוע פעולה מסוימת (כגון בבקשה לחידוש הפוליסה או הנספח או בבקשה להגדלת סכום הביטוח, או בבקשה לעריכת שינויים בפוליסה וכיוצ"ב) יחולו הוראות סעיפים 7.1-7.6 לעיל בשינויים המחוייבים.
7. בסעיף שכותרתו "זכאות לפיצוי חודשי" בסעיף המשנה הראשון שאחרי תחת כותרת המשנה "התחייבות החברה" ימחקו המילים "החל מתום תקופת ההמתנה וכל עוד נמשך אי הכושר המוחלט ולכל המאוחר עד לתום תקופת הביטוח על פי נספח זה" ובמקומן יבוא "במשך תקופת תשלום הפיצוי החודשי כהגדרתה בסעיף 1 לעיל".
8. בסעיף שכותרתו "הגבלת אחריות החברה" יחולו השינויים הבאים:
- 8.1 בפיסקת משנה א(2) ימחקו המילים "שכרון, שכרות" ובמקומן יבוא "אלכוהולזים".
- 8.2 פסקת משנה א(9) תימחק ובמקומה יבוא "השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות ספורט אתגרי. כדוגמת צלילה תת מימית, דאיה, צניחה ופעילויות ספורט אתגרי נוספות בהתאם לרשימת הפעילויות הנחשבות לפעילות ספורט אתגרי לענין סעיף זה, כפי שתהיינה מעת לעת, המפורסמת באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.menora.co.il, והמהווה חלק בלתי נפרד מתנאי נספח זה".
- 8.3 תימחק פסקת משנה א(11) שזו לשונה - 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;
9. לסעיף שכותרתו "שינוי מקצוע" יתווספו בכותרת המילים "עיסוק או תחביב".
10. בסעיף שכותרתו "תשלום הפרמיות" יחולו השינויים הבאים:
- 10.1 תימחק פסקת המשנה להלן "לא שולמה פרמיה כלשהי במועדה, תתוסף לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - ריבית, בשיעור הנהוג בחברה באותה עת (נכון לשנת 2003, 7.5%) אך לא יותר מריבית הפיגורים הצמודה המרבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961. כשהיא מחושבת מיום היוצר הפיגור ועד לתשלומה בפועל" ובמקומה יבוא: "לסכום הפרמיה שבפיגור תיתווסף כחלק בלתי נפרד ריבית בהתאם לאמור בסעיף 2(ג) לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי הצמדה בחוזה לביטוח חיים) תשמ"ב - 1982 או כל הסדר תחיקתי שיבוא במקומו, עד לתשלום הפרמיה שבפיגור בפועל".
- 10.2 בפיסקת המשנה המתחילה במילים "לא שולמה הפרמיה או חלק ממנה במועדה, תהיה החברה זכאית לבטל את הביטוח על פי נספח זה" במקום "בכפיפות להוראות ההסדר התחיקתי/החוק לענין זה" יבוא: "בהתאם להוראות סעיף 15 לחוק חוזה הביטוח".
- 10.3 בפיסקה שמתחילה במילים "התעריף לפיו נקבעה הפרמיה הינו קבוע כמפורט בדף פרטי הביטוח ובתנאי הפוליסה" במקום "על אף האמור, החברה תהא רשאית לשנות את התעריף פעם בשנה, החל מ- 1 במרץ 2007" יבוא "על אף האמור, החברה תהא רשאית לשנות את התעריף פעם בחמש שנים שנה, החל מ- 1 ביולי 2021"
11. הסעיף שכותרתו "ביטול הנספח/ביטול הפוליסה" (לפי הענין) יימחק ובמקומו יבוא: **ביטול הנספח/ביטול הפוליסה** (לפי הענין):
- (א) החברה תהא רשאית לבטל את הפוליסה במקרה שבו הפרמיה לא שולמה במועדה כאמור לעיל, או במקרה של אי גילוי כאמור לעיל בסעיף 3. הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח וההסדר התחיקתי.
- (ב) בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח רשאית הפוליסה לבטל את הנספח בכל עת בהודעה בכתב לחברה, והביטול יכנס לתוקפו 3 ימים מיום שבו קיבלה החברה את הודעת הביטול.

12. בסעיף שכותרתו "התביעה, תשלומה ואובדן כושר עבודה חוזר" יימחקו הפיסקאות הבאות:

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.

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

החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.

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 בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

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 תעסוקת 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.

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 תשלום הפיצויים החודשיים על ידי החברה.

לאחר מילוי כל הדרישות בסעיף זה תקבל החברה, תוך 30 יום, החלטה בדבר תשלום הפיצויים ותודיע על כך לבעל הפוליסה או למבוטח. אם החלטה היא חיובית, תשלם החברה את הפיצויים החודשיים החל מתום תקופת ההמתנה בכפיפות להוראות סעיף זה לעיל.

יובהר כי יתר הפסקאות בסעיף שכותרתו "התביעה, תשלומה ואובדן כושר עבודה חוזר", אשר לא נקבע לעיל כי יש למחקן, יישארו בתוקפן.

במקום הפסקאות שנמחקו כאמור לעיל יבוא:

- י. בקרות מקרה הביטוח על המבוטח או בעל הפוליסה להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה. מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
 - יא. על מנת שהחברה תתחיל בבירור התביעה יש למסור לה, בנוסף להודעה על קרות מקרה הביטוח, כאמור בסעיף א' לעיל, גם תביעה בכתב לתשלום על-פי הנספח. עם קבלת ההודעה על קרות מקרה הביטוח תעביר החברה למוסר ההודעה את הטפסים לצורך מילוי התביעה ופירוט המידע והמסמכים הנדרשים לבירור התביעה.
- מידע וטפסים אלו ניתן למצוא גם באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.menoramivt.co.il
- לטופס התביעה יש לצרף את כל המסמכים המבוקשים בו.
- יב. על המבוטח או בעל הפוליסה, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך על ידיה, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לחברה באופן סביר לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם. כן זכאית החברה לנהל חקירה באופן סביר ובייחוד לבצע על חשבונה בדיקה למבוטח ע"י רופא או רופאים מטעמה. חובות אלו מוטלות על המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במשך כל תקופת תשלום הפיצויים החודשיים על ידי החברה.
 - יג. לא קוימה חובה לפי סעיף א' או ג' לעיל במועדה, וקיומה היה מאפשר לחברה להקטין חבותה, אין החברה חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיתה חייבת 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 החברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
 - יד. עשה המבוטח או בעל הפוליסה במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן החברה את בירור חבותה או הכביד עליו, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

- טו. הופרה חובה לפי סעיף א' או ג' לעיל, או שנעשה דבר כאמור בסעיף ה' לעיל, או שהמבוטח או בעל הפוליסה מסרו לחברה עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנה עובדות כוזבות בנוגע למקרה הביטוח או בנוגע לחבות החברה, והדבר נעשה בכוונת מרמה – פטורה החברה מחובתה.
- טז. לאחר מילוי כל הדרישות בסעיף זה תקבל החברה, תוך 30 יום, החלטה בדבר תשלום הפיצויים ושחרור מהפקדות ופרמיה ותודיע על כך למבוטח. אם ההחלטה היא חיובית, תשלם החברה את הפיצויים החודשיים ותשחרר מהפקדות ופרמיה החל מתום תקופת ההמתנה. במקרה של פיגור בתשלום התביעה תתווסף לסכום הביטוח ריבית בהתאם להוראות סעיף 28 לחוק חוזה הביטוח.
13. בסעיף שכותרתו – "הוכחת גיל" ימחקו המילים "גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו" ובמקומן יבוא: "גיל המבוטח נקבע בהתאם להגדרת גיל המבוטח".
14. בסעיף 14"1. הסעיף שכותרתו "תקופת הביטוח" יימחק.
15. הסעיף שכותרתו "הודעות לחברה" יימחק.
16. בסעיף שכותרתו "תשלומים נוספים" תימחק המילה "המוטב" ובמקומה יבוא "המבוטח".
17. הסעיף שכותרתו "שינוי כתובת" ימחק, ובמקומו יבוא הסעיף להלן שכותרתו "הודעות".
- א. כל ההודעות, הבקשות והמסמכים הנמסרים לחברה ע"י המבוטח או בעל הפוליסה תוגשנה לחברה בכתב ותימסרנה לחברה אך ורק במשרדה הראשי ברח' אלנבי 115 ת"א, 6581708 במקרה של שינוי כתובת משרדה הראשי, תעדכן החברה את כתובתה המעודכנת באתר האינטרנט שלה www.menoramivt.co.il
- ב. בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, בקשות שיש להגיש לחברה בכתב יוגשו באמצעות הטפסים המקובלים בחברה במועד הבקשה. את הטפסים ניתן לקבל במשרדי החברה, וכן באמצעות אתר האינטרנט של החברה בכתובת לעיל.
- ג. על המבוטח או בעל הפוליסה, לפי הענין, להודיע לחברה בכתב על כל שינוי של כתובתו.
- ד. כל הודעה שתשלח בדואר ע"י החברה למבוטח או לבעל הפוליסה לפי הכתובת האחרונה הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנמסרה לו כדין.
- ה. אין באמור כדי לגרוע מהוראות ההסדר התחיקתי ביחס לחובת החברה לפעול לעדכון כתובת, במקרה בו הדואר שנשלח על ידה כאמור חזר.

פרק ב'

שינויים נוספים בנספחים 336, 337 ו- 338

- בנוסף לשינויים האמורים לעיל יחולו על הנספחים 336, 337 ו- 338 (להלן – "נספחים לקופת גמל") השינויים הנוספים הבאים, אשר יחולו על הנספחים לקופת גמל בנוסף לתיקונים בפרק א' לעיל, או במקומם, בהתאם לאמור להלן בפרק זה.
18. בכל מקום בו נאמר בנספחים לקופת גמל "המעביד" יבוא במקומו "המעסיק".
19. לסעיף בנספחים לקופות גמל שכותרתו "הגדרות" תיתוסף בנוסף להגדרות האמורות לעיל בפרק א', גם ההגדרה הבאה: "מעסיק - מי ששמו נקוב בדף פרטי ביטוח כמעסיק, המשמש כמעסיקו של מבוטח שכיר".
20. בסעיפים 5.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4, 5.4, 6, 12, 17 – לפי א' לעיל, במקום "בעל הפוליסה, יבוא "המעסיק".
21. בסעיף 11(ב) ובסעיף 5.2.1 לפי א' לעיל במקום "בעל הפוליסה" יבוא "המבוטח", למעט המשפט בסעיף 5.2.1 הנ"ל "או אם פנתה החברה לבעל הפוליסה או למבוטח בבקשה להשלמת נתונים" בו במקום "בעל הפוליסה" יבוא "המעסיק".
22. במקום סעיף 5.4.3 לעיל יבוא: "הפוליסה היסודית, ככל שקיימת, בוטלה, סולקה או הוקפאה כדין למעט בתקופת הריסק הזמני והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי וחוק הגנת השכר".

23. בסעיף שכותרתו "תשלום הפרמיה", בנוסף לשינויים האמורים לעיל בסעיף 10 לפרק א', תימחק הפיסקה הבאה: "במקרה בו הסכום המבוטח צמוד למדד תהא הפרמיה צמודה למדד באופן הבא: הפרמיה תישא הפרשי הצמדה למדד בין המדד הבסיסי הנקוב בנספח זה 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. מועד גביית הפרמיה בשירות שיקים יהיה על פי קביעת החברה, ביום בין 1 עד 15 בחודש או ב- 4 הימים האחרונים של החודש".

במקומה יבוא: - במקרה בו הפיצוי החודשי צמוד למדד תהא הפרמיה צמודה למדד באופן הבא: הפרמיה תישא הפרשי הצמדה למדד בין המדד הבסיסי הנקוב בדף פרטי הביטוח לבין המדד הידוע ביום ביצוע כל תשלום בפועל. במקרה של תשלום באמצעות העברה בנקאית לזכות חשבון החברה, ייחשב יום זיכוי חשבון החברה בבנק כיום ביצוע התשלום בפועל. מועד גביית הפרמיה בשירות שיקים יהיה על פי קביעת החברה, ביום בין 1 עד 15 בחודש או ב- 4 הימים האחרונים של החודש.

במקרה בו הפיצוי החודשי נקבע כצמוד שכר, תהיה הפרמיה צמודה לשכר המבוטח עד למועד שנועד לתשלומה, ולאחר מכן תהיה צמודה למדד עד למועד תשלומה בפועל, ותישא ריבית פיגורים כאמור להלן בסעיף ד.

פרק ג'

שינויים נוספים בנספחים 174, 175, 176

בנוסף לשינויים האמורים לעיל יחולו על הנספחים 174, 175 ו- 176 (להלן – "נספחים לביטוח פרטי") השינויים הנוספים הבאים, אשר יחולו על הנספחים לביטוח פרט בנוסף לתיקונים בפרק א' לעיל, או במקומם, בהתאם לאמור להלן בפרק זה.

24. בסעיף שכותרתו "הגדרות" בהגדרת המונח "החברה" במקום "מנורה חברה לביטוח בע"מ" יבוא "מנורה מבטחים ביטוח בע"מ".

25. בסעיף שכותרתו "תשלום הפרמיות" בפיסקא המתחילה במילים "את הפרמיות יש לשלם במשרדי החברה" אחרי המשפט "ניתן לשלם את הפרמיות גם על-ידי הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות ישירות לחשבון החברה (שירות שיקים)" יתווסף "או בכרטיס אשראי שפרטיו יימסרו על ידי בעל הפוליסה לחברה בתחילת תקופת הביטוח".

26. בסעיף שכותרתו "תנאי הצמדה" תימחק הפיסקא הראשונה המתחילה במילים "מדד המחירים לצרכן" ומסתיימת במילים "תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף".

27. בסעיף שכותרתו "תנאי הצמדה" תימחק הפיסקא הבאה:

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

במקומה יבוא: הפרמיה שתשולם לחברה תהא צמודה למדד באופן הבא: הפרמיה תישא הפרשי הצמדה למדד בין המדד הבסיסי הנקוב בדף פרטי הביטוח לבין המדד הידוע ביום ביצוע כל תשלום בפועל. במקרה של תשלום באמצעות העברה בנקאית לזכות חשבון החברה או באמצעות כרטיס אשראי, ייחשב יום זיכוי חשבון החברה בבנק כיום ביצוע התשלום בפועל. מועד גביית הפרמיה בשירות שיקים יהיה על פי קביעת החברה, ביום בין 1 עד 15 בחודש או ב- 4 הימים האחרונים של החודש.