

התנאים הכלליים לביטוח "שמש משלים"

סעיף 1 - הגדרות

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

החברה - מנורה חברה לביטוח בע"מ.

הפוליסה - חוזה ביטוח זה וכן ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לה.

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

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

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

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

פרמיה בסיסית - דמי הביטוח הראשוניים הנקובים בדף פרטי הביטוח.

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

סכום הפיצוי החדושי - הסכום הנקוב ככזה בדף פרטי הביטוח, כשהוא מוצמד למדד על-פי הוראות סעיף "תנאי הצמדה" בפוליסה.

המדד - כמשמעו בסעיף "תנאי הצמדה" לפוליסה.

תיק ההשקעות - סל ההשקעות מסוים אשר ממנו נגזרות התשואות המהוות בסיס לחישוב הזכויות על-פי פוליסה זו.

תקופת המתנה - התקופה לאחר קרות מקרה הביטוח, המפורטת בדף פרטי הביטוח, שבה לא זכאי המבוטח לפיצוי חודשי.

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. לענין זה - מבוטחת שאינה עובדת תיחשב בשמירת הריון רק אם היא מרותקת למיטה בתנאים הנ"ל.

תאונה - חבלה גופנית, שנגרמה ע"י גורם חיצוני, אלים ומקרי ללא קשר לסיבות אחרות, להסרת ספק, הצטברות של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה), אלימות מילולית, פגיעה פסיכולוגית ופגיעה אמוציונלית אינם נחשבים כ"תאונה".

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

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

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

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, כמצויין 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**

חיו, תאריך לידתו, מקצועו ועיסוקו של המבוטח עובר לכריתת חוזה הביטוח או עובר לחידושו לאחר שבוטל, לפי העניין, הוסתרו מידיעת החברה, 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. נודע הדבר לחברה לאחר שאירע מקרה הביטוח, או שמקרה הביטוח אירע לפני שנתבטל חוזה הביטוח על-פי האמור בסעיף קטן (א) לעיל, תהיה החברה חייבת רק בתשלום סכום ביטוח מופחת, בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהייתה נקבעת על-ידי החברה אילו הובאו לידיעתה כל העובדות האמורות לאמתן.

ג. החברה לא תהיה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שחלפו שלוש שנים מכריתת חוזה הביטוח או מחידושו לאחר שבוטל, לפי העניין, זולת אם בעל הפוליסה או המבוטח פעלו בכוונת מרמה.

סעיף 4 - זכאות לפיצוי חודשי

א. בקרות מקרה הביטוח ייחשב המבוטח כבלתי-כשיר מוחלט לעבודה וזכאי לפיצוי חודשי אם התקיים בו אחד המקרים שלהלן:

1. עקב מקרה הביטוח התקיימו בו במצטבר ובזמנית, לתקופה העולה על תקופת המתנה כנקוב בפוליסה, כל התנאים שלהלן:

א. **נשלל** ממנו - בשיעור של 75% לפחות, הכושר להמשיך במקצוע שבו עסק כמפורט בהצעת הביטוח וכן נבצר ממנו לעסוק בכל מקצוע או עיסוק בו עבד ב- 5 השנים שקדמו למקרה הביטוח.

ב. **כמו כן, לא נשלל** ממנו כלל הכושר לעסוק בעיסוק אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו והכשרתו;

ג. הוא אינו עוסק בעבודה כלשהי או בעיסוק כלשהו תמורת שכר או תגמול או רווח או טובת הנאה כלשהם.

ד. הוא אינו מקבל ממעבידו או מקופה או - מקרן כלשהי דמי מחלה, או קצבת נכות על פי כל דין או הסכם.

2. עקב מקרה ביטוח, שאירע במהלך חמש השנים הראשונות שמיום תחילת הביטוח, ובתנאי שהתקיימו בו במצטבר ובזמנית, לתקופה העולה על תקופת המתנה כנקוב בפוליסה, כל התנאים שלהלן:

א. ליקוי בריאותי שהיה קיים במבוטח לפני קבלתו לביטוח ובתנאי שהצהיר עליו בכתב בפני החברה בעת קבלתו לביטוח, ובגללו **נשלל** ממנו - בשיעור של 75% לפחות, הכושר להמשיך בעיסוק שבו עסק כמפורט בהצעת הביטוח וכן נבצר ממנו לעסוק בעיסוק אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו והכשרתו.

ב. הוא אינו עוסק בעבודה כלשהי או בעיסוק כלשהו תמורת שכר או תגמול או רווח או טובת הנאה כלשהם.

ג. הוא אינו מקבל ממעבידו או מקופה או - מקרן כלשהי דמי מחלה, או קצבת נכות על פי כל דין או הסכם.

3. עקב מקרה הביטוח התקיימו בו במצטבר ובזמנית, לתקופה העולה על תקופת המתנה כנקוב בפוליסה, כל התנאים שלהלן:

א. עקב תאונת עבודה (לפי מבחני חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה 1995), **נשלל** ממנו - בשיעור

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.

ב. במקרה והמבוטח איבד את כושר העבודה עקב אחד המקרים המפורטים בסעיף קטן (א) (5) או (6), שבהם יהיה המבוטח זכאי לפיצוי לפי נספח זה, 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 נספח זה בעת תקופת אי-כושר עבודה העולה על 3 חודשים, אלא אם החברה הסכימה אחרת מראש וקבעה את התנאים לכך.

סעיף 6 - קיזוז פיצוי 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).

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 עורף 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 מוצמד מהמדד הידוע ביום תשלומו למדד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח, מחולק ב- 12. אם המבוטח לא היה מועסק ברציפות, יובא 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 נספח זה משולמת על ידי המעביד, יבוצע תשלום הפיצויים החודשיים על-ידי החברה ובתנאי שאין המעביד (בעל הפוליסה) משלם לעובד (המבוטח) שכר בעד התקופה עבורה 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.

של 75% לפחות, הכושר להמשיך במקצוע שבו עסק כמפורט בהצעת הביטוח עד לקרות מקרה הביטוח או ב- 12 החודשים שקדמו לו, וכן נבצר ממנו לעסוק בעיסוק אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו והכשרתו.

ב. מתקיימים בו התנאים 1(ג) ו-1(ד) לעיל.

ב. אם לא היתה למבוטח תעסוקה במשך 12 החודשים שקדמו למקרה הביטוח, ייחשב כבלתי-כשיר מוחלט לעבודה רק אם יהיה רתוק לביתו.

ג. עקרת בית יתייחס 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.

ד. החברה תשלם למבוטח פיצויים חודשיים החל מתום תקופת ההמתנה וכל עוד נמשך אי הכושר המוחלט ולכל המאוחר עד לתום תוקפו של נספח זה; הפיצוי החודשי האחרון יחושב 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 תחילת החודש הסמוך לחודש האחרון שבעדו שולמו הפיצויים החודשיים.

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 היו מצומצמות בהיקפן ונמשכו 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 מטילים 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, דאייה גלישה, צניחה, או צייד;
10. סיבוכים הקשורים בהריון או בלידה, אלא אם המבוטחת נמצאת בשמירת הריון ובתנאי שבתחילת תקופת שמירת הריון טרם מלאו לה 40 שנה;

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

סעיף 11 - תשלום הפרמיות

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

ב. 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 היווצר הפיגור ועד לתשלומה בפועל.

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

ד. 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.

ה. 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.

ו. הפרמיה לביטוח לפי נספח זה תשתנה מדי שנה, כמצוין בדף פרטי הביטוח ותותאם לפי גילו של המבוטח בעת השינוי. החברה לא תדרוש שום הוכחה על מצב בריאותו של המבוטח בעת שינוי הפרמיות.

ז. 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 אוקטובר 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 נספח זה יפוג בתום תקופת הנספח, או כאשר הביטוח היסודי בוטל, או כאשר הפוליסה הומרה לפוליסה מסולקת - לפי המוקדם מביניהם.

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

סעיף 13 - שעבוד הפוליסה או העברת הפיצויים

הנספח הזה או הפיצויים המגיעים לפיו אינן 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 נספח זה.

סעיף 14 - התביעה ותשלומה

א. בקרות מקרה הביטוח שגרם לאובדן כושר העבודה של המבוטח, חייב בעל הפוליסה או המבוטח להודיע על כך בכתב לחברה מיד לאחר שהדבר נודע לו.

ב. עם קבלת ההודעה על איבוד כושר העבודה של המבוטח, תעביר החברה למודיע את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה ולדו"ח של הרופא המטפל במבוטח. טפסים אלו לאחר שימולאו כהלכה יש להחזיר לחברה עד לא יאוחר מחודש ימים ממועד קבלתם. אם תעסוקת המבוטח היתה שכר, יש לצרף לטפסים אלה תעודה ממעבידו של המבוטח,

סעיף 7 - קיצור תקופת ההמתנה למקרה אשפוז

א. אם מייד לאחר 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 החדשי למשך תקופת ההמתנה, ותנאי סעיף 14 (ב) לא יחולו.

ב. סעיף א לעיל לא יחול אם מקרה הביטוח נובע מנזק בגב או בצוואר או בעמוד השדרה.

סעיף 8 - 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, וכן 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 - תשלום נוסף במקרה נכות מוחלטת ותמידית

א. המבוטח ייחשב "בעל נכות מוחלטת לצמיתות" אם כתוצאה ממקרה הביטוח נבצר ממנו באופן מוחלט ותמידי לעסוק בעיסוק כלשהו תמורת שכר באופן מוחלט ותמידי, או שהוא משותק לחלוטין ובאופן תמידי בשתי גפיים או יותר, או שהוא עיוור לחלוטין בשתי עיניו.

ב. הקביעה שהמבוטח הינו בעל נכות מוחלטת ותמידית תיעשה בהתאם לכללים המפורטים בסעיף 14 להלן ולא פחות מ- 12 חודשים לאחר קרות מקרה הביטוח.

ג. אם בעת הבדיקה החברה אינה יכולה לקבוע בוודאות אם נכות המבוטח תישאר לצמיתות, רשאי בעל הפוליסה או המבוטח להגיש בקשה לבדיקה נוספת לזכאותו על פי סעיף זה אם יש סיבות סבירות לחשוב שמצב המבוטח השתנה.

ד. מבוטח שהוא בעל נכות מוחלטת לצמיתות יהיה זכאי לפיצוי חד-פעמי השווה לפיצוי החדשי הנקוב בפוליסה מוכפל ב- 12. לאחר תשלום פיצוי כאמור למבוטח, יפוג התחייבות החברה על פי סעיף זה.

סעיף 10 - אובדן כושר עבודה חלקי

א. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר לעבודה באופן חלקי אם מתקיימים בו תנאי הזכאות לפיצוי חודשי ו/או שחרור מתשלום פרמיות המפורטים בסעיף 4 בשיעור של 25% או יותר.

ב. לענין סעיף זה, "שיעור אי-כושר חלקי" - שיעור הנכות של המבוטח כפי שייקבע על ידי רופא החברה, ובתנאי שמשכורתו קטנה בשיעור העולה על 50%. לצורך הערכת הנכות, המבוטח רשאי להגיש כל חוות דעת שירצה של רופא/רופאים מטעמו.

ג. אם שיעור אי-הכושר החלקי אינו עולה על 25%, לא ישולם פיצוי על פי סעיף זה.

ד. אם שיעור אי-הכושר החלקי עולה על 25%, אזי ישולם פיצוי חודשי מוקטן בשיעור של 1/3% (אחוז ושליש) מהפיצוי החדשי הנקוב בפוליסה, לכל אחוז אי-כושר חלקי העולה על 25%.

ה. פיצויים מוקטנים על פי סעיף זה ישולמו לתקופה שלא תעלה על 3 (שלוש) שנים מתום תקופת ההמתנה.

ב. הפיצוי החדשי יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן על פי התנאים הכלליים מיום תחילת ביטוח זה ועד ליום קרות מקרה הביטוח, ויוסיף להיות צמוד למדד ממועד תום תקופת ההמתנה ואילך (אם זכאי המבוטח לפיצוי חודשי). האמור לעיל יחול גם לעניין סעיף "אובדן כושר עבודה חלקי".

ג. הפרמיה שתשולם לחברה תחושב כדלקמן:

הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם תשולם בתוספת הפרשי הצמדה למדד בין המדד הבסיסי הנקוב בפוליסה לבין המדד הידוע ביום ביצוע כל תשלום בפועל. לעניין זה, יום ביצוע התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי 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 18 - תקופת הביטוח

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

סעיף 19 - 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 פוליסה.

סעיף 20 - 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 מחוייבת 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 21 - שינוי כתובת

אם בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, העתיק את מקום מגוריו או שינה את כתובתו ולא הודיע על כך לחברה, יוצאת החברה ידי חובתה על-ידי משלוח הודעותיה לפי הכתובת האחרונה הידועה לה.

סעיף 22 - מקום השיפוט

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

בה אשר המעביד כי מאז תחילת מצב אי-הכושר המבוטח לא עבד אצלו או מטעמו.

ג. על בעל הפוליסה או על המוטב, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לחברה לבירור חבותה, 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.

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

ה. 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.

ו. 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.

ז. עד לתחילת תשלומי הפיצויים החודשיים, על המבוטח לשלם את הפרמיות ואת הפרמיות הנוספות בהתאם לתנאי הפוליסה ונספח זה, כדי שהן הפוליסה והן הביטוח על פי נספח זה יהיו בתוקף מלא. עם התחלת תשלום הפיצויים תחזיר החברה את הפרמיות העודפות ששולמו לה, אם היו כאלה.

ח. אם תוך שישה חודשים מהפסקת תשלומי הפיצויים, 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, יחודשו הפיצויים החודשיים והשחרור מתשלום פרמיות ללא תקופת המתנה נוספת.

סעיף 15 - התיישנות

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

סעיף 16 - 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 17 - 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.

שיעורי הפרמיה השנתית - שמש משלים

פרמיה שנתית בש"ח לכל 100 ₪ פיצוי חודשי - משתנה כל שנה לפי גיל המבוטח

גיל המבוטח	תכנית א'	תכנית ב'	תכנית ג'	גיל המבוטח	תכנית א'	תכנית ב'	תכנית ג'
20	2.27	4.28	6.95	45	3.47	6.45	10.42
21	2.27	4.28	6.95	46	3.70	6.85	11.05
22	2.26	4.26	6.94	47	3.95	7.28	11.72
23	2.24	4.25	6.92	48	4.21	7.73	12.44
24	2.24	4.25	6.92	49	4.49	8.22	13.19
25	2.23	4.23	6.91	50	4.84	8.83	14.13
26	2.21	4.22	6.89	51	5.21	9.45	15.11
27	2.21	4.22	6.89	52	5.63	10.17	16.23
28	2.21	4.22	6.89	53	6.14	11.02	17.52
29	2.19	4.20	6.88	54	6.79	12.11	19.21
30	2.19	4.20	6.88	55	7.42	13.15	20.79
31	2.19	4.20	6.88	56	8.10	14.27	22.49
32	2.19	4.20	6.88	57	8.83	15.43	24.21
33	2.19	4.20	6.88	58	9.61	16.66	26.05
34	2.19	4.20	6.88	59	10.27	17.61	27.39
35	2.21	4.22	6.89	60	10.82	18.27	28.21
36	2.29	4.36	7.12	61	11.26	18.70	28.60
37	2.34	4.46	7.29	62	11.16	17.96	27.03
38	2.42	4.60	7.51	63	10.08	15.25	22.14
39	2.50	4.75	7.75	64	7.06	8.61	10.69
40	2.61	4.94	8.03				
41	2.77	5.22	8.49				
42	2.92	5.47	8.89				
43	3.07	5.74	9.31				
44	3.25	6.06	9.80				

שיעורי הפרמיה הרשומים לעיל, הינם עבור הפרמיה הבסיסית בלבד ואינם כוללים תוספות מיוחדות (כגון: תוספת רפואית ו/או מקצועית וכדו'). כל תוספת מיוחדת שתיגבה עקב מצב רפואי ו/או סיכון מקצועי ו/או הרחבת הכיסוי הביטוחי, יעלה את שיעור הפרמיה הנקוב לעיל.

גילוי נאות – "שמש משלים"

כללי

הכיסויים בפוליסה

- פיצוי חודשי מתשלום פרמיה במקרה של נכות הגורמת לאובדן מוחלט של כושר עבודה ובהתקיים אחד המקרים שלהלן:
1. עקב מקרה הביטוח התקיימו בו במצטבר ובו-זמנית, לתקופה העולה על תקופת ההמתנה כנקוב בפוליסה, כל התנאים שלהלן:
 - א. **נשלל ממנו** - בשיעור של 75% לפחות, הכושר להמשיך במקצוע שבו עסק כמפורט בהצעת הביטוח וכן נבצר ממנו לעסוק בכל מקצוע או עיסוק בו עבד ב-5 השנים שקדמו למקרה הביטוח.
 - ב. **כמו כן, לא נשלל ממנו** כלל הכושר לעסוק בעיסוק אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו והכשרתו;
 - ג. הוא אינו עוסק בעבודה כלשהי או בעיסוק כלשהו תמורת שכר או תגמול או רווח או טובת הנאה כלשהם.
 - ד. הוא אינו מקבל ממעבידו או מקופה או - מקרן כלשהי דמי מחלה, או קצבת נכות על פי כל דין או הסכם.
 2. עקב מקרה ביטוח, שאירע במהלך חמש השנים הראשונות שמיום תחילת הביטוח, ובתנאי שהתקיימו בו במצטבר ובו-זמנית, לתקופה העולה על תקופת ההמתנה כנקוב בפוליסה, כל התנאים שלהלן:
 - א. ליקוי בריאותי שהיה קיים במבוטח לפני קבלתו לביטוח ובתנאי שהצהיר עליו בכתב בפני החברה בעת קבלתו לביטוח, ובגללו **נשלל ממנו** - בשיעור של 75% לפחות, הכושר להמשיך במקצוע שבו עסק כמפורט בהצעת הביטוח וכן נבצר ממנו לעסוק בעיסוק אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו והכשרתו.
 - ב. הוא אינו עוסק בעבודה כלשהי או בעיסוק כלשהו תמורת שכר או תגמול או רווח או טובת הנאה כלשהם.
 - ג. הוא אינו מקבל ממעבידו או מקופה או - מקרן כלשהי דמי מחלה, או קצבת נכות על פי כל דין או הסכם.
 3. עקב מקרה הביטוח התקיימו בו במצטבר ובו-זמנית, לתקופה העולה על תקופת ההמתנה כנקוב בפוליסה, כל התנאים שלהלן:
 - א. עקב תאונת עבודה (לפי מבחני חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה 1995), **נשלל ממנו** - בשיעור של 75% לפחות, הכושר להמשיך במקצוע שבו עסק כמפורט בהצעת הביטוח עד לקרות מקרה הביטוח או ב-12 החודשים שקדמו לו, וכן נבצר ממנו לעסוק בעיסוק אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו והכשרתו.
 - ב. מתקיימים בו התנאים 1(ג) ו-1(ד) לעיל.

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.

תנאים לתקופת אכשרה

אין.

תקופת המתנה

3 חודשים.

שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

ניתן לשנות את תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח רק אם המבוטח שינה את עיסוקו, מקצועו או תחביבו.

פרמיה

■ סכום הפרמיה

כמפורט בדף פרטי הביטוח.

■ מבנה הפרמיה

פרמיה משתנה.

■ שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח

החברה רשאית לשנות את התעריף פעם בשנה החל מ-1 באוקטובר 2007.

תנאי ביטול

■ ביטול ע"י המבוטח

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

■ ביטול ע"י המבטח

יתאפשר בכל אחד מהמקרים הבאים: תום תקופת ביטוח, מות המבוטח, עפ"י הוראות חוק חוזה ביטוח.

חריגים וסייגים

■ סייגים לחבות המבטח

סעיף 5 – הגבלת אחריות החברה, בתנאי הביטוח.

■ כיסוי לתקופת מילואים

יש כיסוי בניכוי כל סכום שיתקבל מגורם ממשלתי או אחר ועד לגובה של 16,200 ש"ח לחודש לפי מדד שפורסם ב-15/10/2003, פרט למלחמה או פעולת מלחמה או פעולה צבאית או מעין צבאית.

■ כיסוי לפעולת טרור

אין כיסוי.

שונות

שחרור מתשלום פרמיה

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

קיזוז או השתתפות עצמית

קיזוז - כמפורט בסעיף 6 לתנאי הפוליסה.

פיצוי על אובדן כושר עבודה חלקי

- ז. המבוטח ייחשב כבלתי כשיר לעבודה באופן חלקי אם מתקיימים בו תנאי הזכאות לפיצוי חודשי ו/או שחרור מתשלום פרמיות המפורטים בסעיף 4 לתנאי הפוליסה בשיעור של 25% או יותר.
- ח. לענין סעיף זה, "שיעור אי-כושר חלקי" - שיעור הנכות של המבוטח כפי שייקבע על ידי רופא החברה, ובתנאי שמשכורתו קטנה בשיעור העולה על 50%. לצורך הערכת הנכות, המבוטח רשאי להגיש כל חוות דעת שירצה של רופא/רופאים מטעמו.
- ט. אם שיעור אי-הכושר החלקי אינו עולה על 25%, לא ישולם פיצוי על פי סעיף זה.
- י. אם שיעור אי-הכושר החלקי עולה על 25%, אזי ישולם פיצוי חודשי מוקטן בשיעור של $1\frac{1}{3}\%$ (אחוז ושליש) מהפיצוי החודשי הנקוב בפוליסה, לכל אחוז אי-כושר חלקי העולה על 25%.
- יא. פיצויים מוקטנים על פי סעיף זה ישולמו לתקופה שלא תעלה על 3 (שלוש) שנים מתום תקופת ההמתנה.
- יב. בכל מקרה סכום הפיצוי החודשי שישולם על פי סעיף זה לא יעלה על 11,000 ש"ח לפי המדד שפורסם ב- 15/10/2003.