

פוליסה לביטוח קבוצתי

שנערך ונחתם בתל-אביב ביום _____ בחודש _____ בשנת 2014

בין מנורה מבטחים והסתדרות המהנדסים ניהול קופות גמל בע"מ, ח.פ. 520027715
רמת גן, ת.ד. 1929, מיקוד: 5211801 (להלן "בעל הפוליסה") מצד אחד

לבין מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
רח' אלנבי 115 תל-אביב (להלן "החברה" או "המבטח") מצד שני

הואיל ובעל הפוליסה ביקש לבטח את עובדיו ו/או חבריו ו/או בני או בנות זוגם ו/או מקבלי שירותיו
בכיסויים הביטוחיים, הכל כמפורט בפוליסה זו;

והואיל והחברה מוכנה לקבל על עצמה ביטוח זה תמורת דמי ביטוח ולפי התנאים המפורטים להלן;

אי לכך הוצהר והוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. היקף הוראות הפוליסה
המבוא לפוליסה זו וכל הנספחים והרשימות שיצורפו אליה מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו,
כדלהלן:

- נספח 1 - הצהרת בעל הפוליסה
- נספח 2 - דף פרטי ביטוח
- נספח 3 - ביטוח יסודי - מוות מכל סיבה שהיא
- נספח 4 - נספח טופס בקשה להצטרפות

2. הגדרות
בפוליסה זו תהיה לכל המונחים המשמעות המופיעה לצדו כמפורט להלן:

מבוטח: האדם שבוטח על פי פוליסה זו כמפורט בדף פרטי ביטוח.

מקרה הביטוח: אירוע כמפורט בנספחים לפוליסה זו, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח המזכה אותו
בסכום הביטוח לפי תנאי הפוליסה והנספחים המתאימים.

שכר חודשי: משכורת חודשית כהגדרתה בדף פרטי הביטוח.

סכום ביטוח: הסכום שישולם למוטב ע"י החברה כמפורט בדף פרטי ביטוח לכל כיסוי, כתוצאה
ממקרה ביטוח שארע לו.

פרמיה: דמי הביטוח שעל משלם הפרמיה המפורט בדף פרטי ביטוח לשלם למבטח בכפוף לתנאי
הפוליסה.

הגיל המרבי להצטרפות: הגיל המירבי להצטרפות כמוגדר בדף פרטי ביטוח.

הגיל המרבי לביטוח: הגיל המירבי לביטוח כמוגדר בדף פרטי ביטוח.

מוטב: כמוגדר בדף פרטי ביטוח

דף פרטי הביטוח: נספח המצורף לפוליסה זו והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את: תמצית עקרי הפוליסה ופרטי הביטוח הספציפי, סכום הביטוח, גובה הכיסויים הנרכשים ושיעור הפרמיה לכל כיסוי.

תקופת הביטוח: התקופה בה מתקיימת פוליסה זו כקבוע בדף פרטי הביטוח.

מדד: 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.

התקנות: תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי) התשנ"ג - 1993.

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

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

הסדר תחיקתי: חוק הפיקוח, חוק חוזה הביטוח, התקנות והצווים מכוח חוקים אלה, לרבות הוראות המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת.

3. התחלת הביטוח

הכיסוי הביטוחי לגבי כל מבוטח ומבוטח יחל לפי המאוחר מבין המועדים שלהלן:

- א. יום כניסת הפוליסה לתוקפה.
- ב. תחילת החודש הקודם לחודש בו נתקבלה בחברה הודעת בעל הפוליסה על הצטרפות המבוטח לביטוח.
- ג. באם נדרש, תחילת החודש שלאחר קבלת טופס בקשה והצהרת בריאות לשביעות רצונה של החברה, בהתאם לתנאי החיתום בדף פרטי ביטוח.

4. הפסקת הביטוח

הכיסוי הביטוחי לגבי כל מבוטח ומבוטח יסתיים לפי המוקדם מבין המועדים שלהלן:

- א. בהגיע המבוטח לגיל הביטוח המירבי כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- ב. בתום החודש בו סיים את קשרו עם בעל הפוליסה, לפי דף פרטי ביטוח.
- ג. תום תקופת הביטוח או ביטול פוליסה זו, לפי העניין.

למרות האמור לעיל, כל עוד החברה קבלה פרמיה עבור המבוטח והפוליסה לא הגיעה לתום תקופת הביטוח ולא בוטלה, הכיסויים בפוליסה לא יסתיימו עד למועד תום תקופת הביטוח או ביטול הפוליסה, המוקדם מביניהם.

5. מקרה הביטוח וסכום הביטוח

מקרה הביטוח לכל כיסוי המפורט בדף פרטי ביטוח הינו כפי שמוגדר בנספח לפוליסה זו עבור אותו כיסוי. סכום הביטוח לכל כיסוי הינו כפי שמצוין בדף פרטי ביטוח.

6. הפרמיה ותשלומה

- א. הפרמיה לכל כיסוי הינה כמפורט בדף פרטי ביטוח.
- ב. לצורך קביעת הפרמיה התלויה בגיל המבוטח, ייחשב גיל המבוטח כהפרש בין שנת תחילת הפוליסה ובין שנת לידתו. באם תקופת הפוליסה יותר משנה אחת, גיל המבוטח יחושב מחדש ביום השנה של הפוליסה כהפרש בין אותה השנה לשנת לידתו.
- ג. הפרמיה תשולם ע"י מי שצוין בדף פרטי ביטוח ותועבר ע"י בעל הפוליסה לחברה לפי מועדי התשלום שצוינו בדף פרטי ביטוח.
- ד. את הפרמיה יש לשלם במשרדה הראשי של החברה או באחד מסניפיה.
- ה. תשלום הפרמיה במועדה הינו תנאי יסודי ומהותי לתוקפה של פוליסה זו. תשלום הפרמיה הראשונה מהווה תנאי לכניסת הפוליסה לתוקף.

- 7. הצמדה**
סכומי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד האחרון הידוע בעת תשלומם לפי העניין:
- א. באם סכומי הביטוח והפרמיות אינם במסגרת אחוזים מהשכר, סכומי הביטוח והפרמיות יוכפלו ביחס שבין המדד ביום התשלום למדד היסודי שצוין בדף פרטי ביטוח.
- ב. באם סכומי הביטוח והפרמיות הינם במסגרת אחוזים מהשכר, סכומי הביטוח נכון ליום מקרה הביטוח יוכפלו ביחס שבין המדד ביום התשלום למדד ביום מקרה הביטוח, והפרמיות נכון למועד תשלום הפרמיה לפי דף פרטי ביטוח יוכפלו ביחס שבין המדד ביום התשלום בפועל למדד ביום מועד תשלום הפרמיה.
- 8. רשימות מבטחים:**
בעל הפוליסה מתחייב למסור לחברה רשימת מבטחים וכן כל שינוי ברשימת המבטחים עקב הצטרפות או עזיבה, אחת לחודש לכל היותר ממועד השינוי. הרשימה תכלול את הפרטים שצוינו בדף פרטי ביטוח.
- 9. ביטול הפוליסה**
א. לא שולמה הפרמיה במועדה, תבוטל הפוליסה בגין אותו מבוטח בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח והחברה לא תהיה אחראית כלפי המבוטח לאחר מועד הביטול.
- ב. לא שולמה פרמיה כלשהי במועדה, יתווספו לסכום שבפיגור הצמדה וריבית בשיעור שמצוין בדף פרטי ביטוח, אך לא יותר מריבית הפיגורים הצמודה המרבית, בכפוף להסדר התחיקתי.
- 10. חריגים**
החברה לא תהיה אחראית לתשלום תגמולי ביטוח במקרים שצוינו בסעיף הגבלת אחריות החברה לכל כיסוי כפי שמפורט בנספחי הכיסויים הביטוחיים.
- 11. התביעה ותשלומה**
א. בקרות מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב לפי העניין, למסור לחברה הודעה בכתב על מקרה הביטוח בהקדם האפשרי.
- ב. על בעל הפוליסה או המבוטח או 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.
- ג. תוך 7 ימים במקרה מוות מכל סיבה שהיא, או 30 יום במקרי ביטוח אחרים המכוסים בפוליסה זו, מיום קבלת המידע המסמכים הנדרשים לברור חבותה של- החברה, תשלם החברה למבוטח או למוטב, לפי העניין, את הסכום המגיע על פי סעיף 5, או לחילופין תודיע החברה למבוטח או לכל מוטב שפנה לחברה לבירור זכאותו מהן הסיבות לדחיית התביעה.
- ד. המבטח מתחייב לשלם למוטב את סכום הביטוח בהסתמך על הודעת בעל הפוליסה, שתתבסס על בדיקה במרשם האוכלוסין, אשר אליה יצורפו טופס ההצטרפות לביטוח (המצ"ב כנספח 6 לפוליסה זו) שעליו חתם המבוטח ותדפיס פרטי המבוטח במרשם האוכלוסין המעידים על פטירתו. תשלום סכום הביטוח ישולם תוך 21 ימים ממועד הודעת בעל הפוליסה.
- ה. לאחר תשלום סכום הביטוח [עפ"י סעיף 5] עבור מבוטח כלשהו, תשוחרר החברה מכל התחייבויותיה הנובעות מפוליסה זו בגין אותו מבוטח ואותו כיסוי בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 12. מסי ממשלה**
בעל הפוליסה חייב לשלם את המסים הממשלתיים החלים על הפוליסה ו/או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלם לפי פוליסה זו.
- 13. צורת ההצהרות וההסכמים**
כל ההודעות וההצהרות על פי פוליסה זו, יעשו בכתב ולשינויים מבוקשים ע"י אחד הצדדים יהיה תוקף רק לאחר שהצד השני אישר אותם בכתב, פרט לביטול הפוליסה בהתאם לסעיף 9.

14. **מקום השיפוט**
תביעות הנובעות מפוליסה זו, יימסרו אך ורק לבית המשפט המוסמך בישראל.
15. **התיישנות**
תקופת התיישנות של תביעה על פי פוליסה זו היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
16. **התאמה להסדר התחיקתי**
החברה מצהירה שפוליסה זו נערכה בהתאם להסדר התחיקתי.

ולראייה באו על החתום:

החברה

בעל הפוליסה

הצהרת בעל הפוליסה על פי תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח
(ביטוח חיים קבוצתי) התשנ"ג - 1993

מספר פוליסה: 219212 שם בעל הפוליסה: מנורה מבטחים והסתדרות המהנדסים ניהול קופות גמל
בע"מ, ח.פ. 520027715

הנני מצהיר כדלקמן:

1. [] בעל הפוליסה הוא מעסיק והמבוטחים הם עובדים של בעל הפוליסה ו/או בני-זוג של עובדים.
- [] בעל הפוליסה הוא תאגיד והמבוטחים הם חברים בתאגיד ו/או בני-זוג של חברים בתאגיד, ובלבד שקבלת ביטוח חיים אינה המטרה העיקרית להתאגדותו.
- [X] בעל הפוליסה הוא ספק שירות והמבוטחים הם מקבלי שירות מבעל הפוליסה, ואין עיקרו של השירות בעשיית ביטוח חיים קבוצתי.
2. ההצטרפות לביטוח על פי הפוליסה נעשתה על פי הסכמה בכתב של המבוטחים (במידה והם משלמי הפרמיות או חלקן).
3. בעל הפוליסה מצהיר כי מספר המבוטחים הוא לפחות 50.
4. בעל הפוליסה מצהיר כי לענין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.

חתימת בעל הפוליסה: _____ תאריך: _____

* סמן X במשבצת המתאימה.

דף פרטי ביטוח

219212	מספר הפוליסה										
מנורה מבטחים והסתדרות המהנדסים ניהול קופות גמל בע"מ, ח.פ. 520027715 כתובת: רמת גן, ת.ד. 1929, מיקוד: 5211801	שם בעל הפוליסה וכתובתו										
בעל הפוליסה הוא ספק שירות והמבוטחים הם מקבלי שירות מבעל הפוליסה	מהות הקשר בין בעל הפוליסה למבוטח										
1/2/2014	תחילת הביטוח										
31/1/2016	תום הביטוח										
31/1/2019 - בתום תקופת הביטוח הראשונה (עד 31/01/2016) יהא בעל הפוליסה רשאי להאריך את תוקף הפוליסה לתקופה נוספת של 12 חודשים (להלן – "תקופת הארכה") בהודעה בכתב ומראש של 30 ימים שתימסר למבטח. בעל הפוליסה יהיה רשאי להאריך את תוקף הפוליסה כאמור לעיל למשך לא יותר מ-3 תקופות הארכה.	אופצייה להארכת תקופת הביטוח										
כ- 2000	מספר מבוטחים										
כיסוי למקרה מוות מכל סיבה שהיא	כיסויים ביטוחיים										
100,000 ₪	סכום הביטוח לכל כיסוי										
	גובה הפרמיה לכל כיסוי										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>טווח גילאים</th> <th>עלות חודשית</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20-39</td> <td>5 ₪</td> </tr> <tr> <td>40-49</td> <td>6.5 ₪</td> </tr> <tr> <td>50-59</td> <td>13.5 ₪</td> </tr> <tr> <td>60-69</td> <td>37 ₪</td> </tr> </tbody> </table>	טווח גילאים	עלות חודשית	20-39	5 ₪	40-49	6.5 ₪	50-59	13.5 ₪	60-69	37 ₪	
טווח גילאים	עלות חודשית										
20-39	5 ₪										
40-49	6.5 ₪										
50-59	13.5 ₪										
60-69	37 ₪										
המבוטח	משלם הפרמיה לכל כיסוי										
פרמיה חודשית המשתלמת עד ה- 20 לכל חודש בגין חודש קודם	תדירות ומועדי תשלום הפרמיה										
קרן ההשתלמות "אומגה קרן השתלמות", עבור עמיתיה. יופקדו בחשבוננו של העמית בקרן וישולמו בהתאם להוראות לפי סעיף 23 לחוק לזכאים לאחר מותו	המוטב במות המבוטח										
20	גיל מינמאלי להצטרפות לביטוח										
69	גיל מירבי להצטרפות לביטוח										
70	גיל מירבי לביטוח										
12366 נקודות (המדד שפורסם ב- 15/12/2013)	מדד יסודי										
הגדרת מבוטח: עמית בקרן ההשתלמות "אומגה קרן השתלמות" אשר מפקיד באופן שוטף ו/או בעל צבירה ביתרת זכות בקרן ולא ביצע משיכה מלאה או ניווד מלא מהקרן. הצטרפות: ההצטרפות מותנת במילוי הצהרת בריאות	תנאי ומגבלות חיתומיות										
7.5% (אך לא יותר מריבית הפיגורים הצמודה המרבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א -1961)	שיעור ריבית על פרמיה בפיגור										
קובץ אקסל הכולל את הפרטים הבאים: שם משפחה, שם פרטי, מס' זהות, תאריך לידה, תאריך תחילת הביטוח וכתובת.	רשימת מבוטחים: פרטי המבוטחים שיימסרו ע"י בעל הפוליסה										
מחלקת קשרי לקוחות מנורה מבטחים פנסיה וגמל משרד ראשי: רח' ז'בוטינסקי 7 ר"ג טל: *5565	כתובת לפניות										
כן	האם התקיים הליך מכרזי ?										

נספח 3

ביטוח יסודי - מוות מכל סיבה שהיא

1. הגדרות:

א. **מקרה הביטוח** : מות המבוטח מכל סיבה שהיא בתקופת הביטוח המצוינת בדף פרטי ביטוח.

2. התחייבות החברה:

החברה תשלם למוטבים הזכאים לכך את סכום הביטוח המתאים כפי שצוין בדף פרטי הביטוח בקרות מקרה הביטוח, ובהיות הפוליסה ונספח זה בתוקף לגבי המבוטח במועד קרות מקרה הביטוח, כפוף לתנאי הפוליסה ונספח זה.

3. הגבלת אחריות החברה

- א. החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדות תוך שנה מיום הצטרפותו לביטוח זה, או מיום חידוש הצטרפותו, הכל לפי המקרה.
- ב. אם מות המבוטח נגרם במזיד ע"י מי מהמוטבים הזכאים לסכום הביטוח במקרה מותו לא תשלם החברה את חלקו בסכום הביטוח של המוטב אשר גרם במזיד למות המבוטח.

טופס הצטרפות לפוליסה לביטוח חיים והצהרת בריאות מקוצרת לעמיתי קרן ההשתלמות

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד. נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם. יש למלא את הטופס ולהעבירו בחזרה למנורה מבטחים פנסיה וגמל במייל: ccgemel@newmivt.co.il

א. פרטי המועמד לביטוח

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות								תאריך לידה
כתובת		כתובת אלקטרונית								

ב. הקופה המבוקשת

נא סמן ב-X את הקופה המבוקשת

שם קופה	מספר הפוליסה	
מנורה מבטחים השתלמות (מ.ה. 828)	219204	<input type="checkbox"/>
אומגה קרן השתלמות (מ.ה. 286)	219212	<input type="checkbox"/>

לצורך תשלום דמי הביטוח הנני נותן הרשאה לחברה המנהלת לנכות מחשבוני בקופה את הפרמיה, כפי שתיקבע בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.

* תנאי הפוליסה המלאים מוצגים באתר האינטרנט של מנורה מבטחים פנסיה וגמל בכתובת: menoramivt.co.il

ג. הצהרת בריאות

נא סמן האם הנך סובל או סבלת בעבר מאחת המחלות המפורטות מטה:

לא	כן	
		1. האם נקבע לך ע"י המוסד לביטוח לאומי או משרד הביטחון – שעור נכות של 35% או יותר, האם הוגשה מטעמך בקשה אשר הדיון בה טרם הסתיים לקביעת דרגת נכות כאמור.
		2. האם אושפזת בבית חולים מעל 48 שעות ב 3 השנים האחרונות כתוצאה מתאונה או מחלה
		3. האם יש לך היסטוריה של מחלות לב, מחלות ממאירות, לחץ דם גבוה, מחלות או הפרעות בכבד או סכרת במשך 5 שנים אחרונות
		4. האם אתה חולה איידס ו/או נשא של נגיפי איידס

ד. הצהרת המועמד/ת

אני מצהיר/ה, מסכים/ה ומתחייב/ת בזה כי:

- כל התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות הן נכונות ומלאות.
- כל התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר למבטח בכתב וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה יישמשו בסיס לחוזה הביטוח ביני/נו לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
- אני מאשר/ת ומסכים/מה בזה כי קיבולת או דחייתה של הצעתי זו נתון לשיקול דעתו הבלעדי של המבטח.
- ידוע לי שחוזה הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר שהחברה תאשר בכתב את קבלת המועמד לביטוח ולאחר שהפרמיה הראשונה - המהווה תנאי מפורש לכניסת הפוליסה לתוקף - שולמה במלואה, ובתנאי שלא השתנה מצב הבריאות של המבוטח, ממועד חתימתו על הצהרת הבריאות או בדיקה רפואית שעבר ועד למועד האישור בכתב על קבלתו לביטוח.
- מודגש בזאת, כי תוקפו של חוזה הביטוח כפוף לכך שבחשבוני בקרן ההשתלמות יהיו כספים ושלא ביצעתי ניוד ו/או משיכה מלאה שלהם מקרן ההשתלמות
- הריני מצהיר/ה בזה כי המידע הכלול בהצהרה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי. ידוע לי שמטרת מסירת המידע היא להפקת פוליסת הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה והקשורים אליה. אני מסכים/מה כי המידע יימסר לצורך עיונו, עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שהחברה תמצא לנכון וזאת בכפוף להסדר התחיקתי

תאריך: _____ חתימה: _____

ה. ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ נותן/ת בזה רשות לקופת חולים ו/או לעובדיה/ו הרפואיים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לסניפיה, וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי החולים האחרים, למוסד לביטוח לאומי, לשלטונות צה"ל ומשרד הביטחון למסור ל"מנורה" חברה לביטוח בע"מ, להלן "המבקשת", את כל הפרטים ללא יוצא מהכלל ובצורה שתידרש ע"י "המבקשת" על מצב בריאותי והנני משחרר אתכם וכל עובד רפואי ו/או כל מוסד ממוסדכם הרפואיים ו/או כל סניף מסניפיהם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ומוותר על סודיות זו כלפי "המבקשת" ולא תהייה לי אליכם כל טענה ותביעה מסוג כלשהו בקשר לני"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

* השימוש בויתור על סודיות רפואית יעשה ככל שהדבר דרוש לצורך ברור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה בלבד.

תאריך: _____ חתימה: _____