

התנאים הכלליים לביטוח "שלב" (אובדן כושר עבודה)

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 שחייו בוטחו לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.

המוטב - הזכאי, בהתאם לתנאי הפוליסה, לפיצוי החודשי, 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 הראשונים הנקובים בדף פרטי הביטוח.

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

סכום הפיצוי החודשי - הסכום הנקוב כזה ב"דף פרטי הביטוח", כשהוא מוצמד למדד על-פי הוראות סעיף "תנאי הצמדה" בפוליסה.

המדד - כמשמעו בסעיף "תנאי הצמדה" לפוליסה.

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

תכנית ביטוח - תכנית ביטוח חיים משותפת ברווחי תיק השקעות שאושרה בצו הפיקוח על עסקי ביטוח (תכניות ביטוח חדשות ושינוי תכניות) התשמ"א - 1981, אשר אושרה על ידי המפקח ובמסגרתה הוצאה הפוליסה.

שמירת הריון - כהגדרתה בחוק הביטוח הלאומי, היעדרות מן העבודה במשך ההריון בעקבות מצב רפואי הנובע מההריון והמסכן את המבוטחת או את עובריה, זאת בהתאם לאישורי כתיב של רופא גניקולוגי מוסמך שיקבע גם את משך שמירת ההריון. מבוטחת שאינה עובדת תיחשב בשמירת הריון רק אם היא מרותקת למיטה בתנאים הנ"ל.

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

המפקח - המפקח על הביטוח כמשמעותו בחוק בפיקוח 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, בכפיפות לתנאיה ולהוראותיה.

סעיף 2 - תבות החברה

תבותה 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 חייו, תאריך לידתו, מקצועו ועיסוקו של המבוטח, הוסתרו מידיעת 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 - כל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את חוזה הביטוח, בהודעה לבעל הפוליסה או 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 שהיתה נקבעת על-ידי החברה אילו הובאו לידיעתה כל העובדות האמורות לאמיתן.

ג. לאחר שחלפו שלוש שנים מכריתת חוזה הביטוח או מחידושו לאחר שבוטל, לפי העניין, זולת אם בעל הפוליסה או המבוטח פעלו בכוננות מרמה.

סעיף 4 - זכאות לפיצוי חודשי

א. המבוטח ייחשב כבלתי-כשיר מוחלט לעבודה לצורך נספח זה בלבד, אם יתקיימו במצטבר שלושת 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 במקצועו שבו עסק כמפורט בהצעת הביטוח עד לקרות מקרה הביטוח או ב- 12 החודשים שקדמו לו, ושבעקבותיו נבצר ממנו לעסוק בעיסוק אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו והכשרתו;

2. אינו עוסק בעבודה כלשהי או בעיסוק כלשהו תמורת שכר או תגמול או רווח או טובת הנאה כלשהו.

3. אינו מקבל ממעבידו או מקופה כלשהי דמי מחלה על פי דין או הסכם כלשהו.

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

ג. עקרת בית ייחשב כבלתי-כשירה מוחלטת לעבודה אם עקב מחלה או תאונה נשלל ממנה הכושר לבצע פעולות שמקובל לבצע במשק בית רגיל, או שכושרה 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 פרעונן 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 התחלת

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 כאלה.
6. 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.
7. התקוממות אזרחית המונית שנמשכה יותר מ- 48 שעות ברציפות. במקרה כזה לא יכוסו גם פגיעות שאירעו במהלך 48 השעות הראשונות.
8. פגיעה מנשק לא קונבנציונלי (אטומי, כימי, ביולוגי) או מטילים בליסטיים קונבנציונליים.
9. טיסת המבוטח כנוסע או כטייס או כאיש צוות בכלי טיס כלשהו פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
10. השתתפות פעילה של המבוטח בצלילה תת-ימית, דאייה גלישה, צניחה, או צייד.
11. סיבוכים הקשורים בהריון או בלידה, אלא אם המבוטחת נמצאת בשמירת הריון ובתנאי שבתחילת תקופת שמירת ההריון טרם מלאו לה 40 שנה.
12. 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. נכות קיימת אצל המבוטח בעת עריכת הביטוח, או כל החמרה או תוצאה של נכות זו.
13. 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 15,000 ש"ח לפי המדד שפורסם ב- 15/12/1998.

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 - הגבלת סכום הפיצוי

א. אם המבוטח זכאי, או שהיה זכאי אילו בוטח 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, לא יעלה בשום מקרה על 75% משכרו הממוצע או מהשתכרותו החודשית הממוצעת של המבוטח ב- 12 החודשים שקדמו לקרות המחלה או התאונה שגרמה לאי-הכושר, והיתרה העולה על סכום זה לא ישולם. 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 מוצמד מהמדד הידוע ביום התשלום למדד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח, מחולק ב- 12. אם המבוטח לא היה מועסק ברציפות, לצורך החישוב יובאו בחשבון 12 החודשים 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 2,500 ש"ח לפי המדד שפורסם ב- 15/12/1998.

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, אז תשלם החברה למעביד את סכום הפיצוי החודשי, אולם בכל מקרה הסכום שתשלם החברה לא יעלה על הסכום שמשלם המעביד בפועל לעובד ובכפוף לסכום הפיצוי החודשי על פי הפוליסה.

סעיף 7 - תקופת ההמתנה

א. אם המבוטח זכאי לפיצויים חודשיים על פי הפוליסה, ואם מייד לאחר קרות מקרה הביטוח ותוצאה ישירה ממנו אושפז המבוטח בבית חולים לתקופה של 14 יום או יותר, אזי למקרה ביטוח זה בלבד ייחשב תום תקופת ההמתנה כיום מקרה הביטוח, ותנאי סעיף 14 (ב) לא יחולו.

ב. אם מקרה הביטוח נובע מנזק בגנב או בצוואר או בעמוד השידרה, אזי במקרה זה תום תקופת ההמתנה יהיה 90 יום לאחר קרות מקרה הביטוח, או בהתאם לנקוב בפוליסה ובתנאי נספח זה, לפי המאוחר מביניהם.

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.

- עת 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 בכפיוות להוראות "החוק" לעניין זה.
- ד. את הפרמיות יש לשלם במשרדי החברה, כמצויין 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 פרעונה, לפי העניין, במקום מסוים, לא תתפרש כהסכמתה לנהוג כך גם במקרים אחרים כלשהם.
- ו. החברה תהיה זכאית לשנות את הפרמיה של ביטוח זה ובתנאי שחלפו שלוש שנים לפחות מיום תחילת תוקפו של נספח זה. שינוי זה יכנס לתוקף בתנאי שהמפקח של 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 מסויימת לא ימנע מהחברה לממש זכות זו לאחר מכן.

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 כלשהיא והחברה לא תחויב על ידי כל הודעה או בקשה כזאת של בעל הפוליסה או המבוטח. במקרה שתועבד הפוליסה לפי הביטוח היסודי, לא יחול שעבודה על נספח זה.

סעיף 14 - התביעה ותשלומה

- א. בקרות מקרה של מחלה או תאונה שגרם לאובדן כושר העבודה של המבוטח, חייב בעל הפוליסה או המבוטח להודיע על כך בכתב לחברה מיד לאחר שהדבר נודע לו ולפני תום תקופת ההמתנה.
- ב. אם ההודעה תימסר לאחר תום תקופת ההמתנה הנקובה בפוליסה, תיחשב תום תקופת ההמתנה לצורך חישוב הפיצויים החודשיים כיום מסירת ההודעה, ולא ישולם פיצוי חודשי בעד התקופה שלפני יום מסירת ההודעה.
- ג. עם קבלת ההודעה על איבוד כושר העבודה של המבוטח, תעביר החברה למודיע את הטפסים הדרושים למילוי כבת התביעה ולדו"ח של הרופא המטפל במבוטח. טפסים אלו ימלאו שימולאו כהלכתם יש להחזיר לחברה תום חודש ימים מקבלתם. אם תעסקות המבוטח היתה בשכר, יש לצרף לטפסים אלה תעודה ממעבידו של המבוטח, בה יאושר, שמאז התחלת אי-הכושר לא עבד המבוטח אצל מעבידו.
- ד. 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 את בדיקת המבוטח ע"י רופא או רופאים מטעמה. חובות אלו מוטלות על בעל הפוליסה ועל המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במשך כל הזמן שהחברה משלמת פיצויים חודשיים.
- ה. אחרי מילוי הדרושות של סעיף זה תקבל החברה תוך 30 יום החלטה בדבר תשלום הפיצויים ותודיע על כך לבעל הפוליסה

- ג. שינה המבוטח מקצועו למסוכן יותר, תוקטן חבות החברה באופן יחסי לפרמיה המתאימה. שינה המבוטח מקצועו למסוכן פחות משהיה בעת עריכת ביטוח זה הוא יהיה 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. 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 החודשי הנקוב בפוליסה מוכפל ב- 12. לאחר תשלום פיצוי כאמור למבוטח, יפוג התחייבות החברה על פי סעיף זה.

סעיף 10 - החזרת כושר העבודה באופן חלקי

- א. המבוטח ייחשב כבלתי-כשיר לעבודה באופן חלקי על פי פוליסה זו אם התקיימו בו במצטבר שלושת התנאים הבאים:
1. שולמו למבוטח פיצויים חודשיים לפי נספח זה;
 2. מייד אחר כך חזר למבוטח כושר העבודה באופן חלקי, ובהתאם לכך החל לעבוד באופן חלקי בעיסוקו בו עסק לפני קרות מקרה הביטוח, או בעיסוק אחר כלשהו, ובשל כך קטן שכרו.
 3. הוכר כבעל נכות זמנית או נכות קבועה ע"י המוסד לביטוח לאומי.
- ב. לצורך סעיף זה יוגדר "שיעור אי-הכושר החלקי" כשיעור הנכות של המבוטח כפי שנקבע על ידי המוסד לביטוח לאומי עקב מקרה הביטוח, או שיעור ההקטנה בשכרו בפועל (כולל קצבאות של המוסד לביטוח לאומי ותשלום פנסיה) לעומת שכרו לפני קרות מקרה הביטוח מוצמד למדד - לפי הנמוך מביניהם.
- ג. אם שיעור אי-הכושר החלקי אינו עולה על 25%, לא ישולם פיצוי על פי סעיף זה.
- ד. אם שיעור אי-הכושר החלקי גבוה מ- 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%.
- ה. פיצויים מוקטנים על פי סעיף זה ישולמו לתקופה שלא תעלה על 3 שנים ממועד סיום תשלום הפיצויים החודשיים המלאים.
- ו. בכל מקרה סכום הפיצוי החודשי שישולם על פי סעיף זה לא יעלה על לא יעלה על 10,000 ש"ח לפי המדד שפורסם ב- 15/12/1998

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 (פרט לגבי פרמיות שזמן פרעון חל קודם לכן).
- ב. לא שולמה פרמיה כלשהי במועדה, תתוסף לסכום שבפיגור - חלק בלתי נפרד ממנו - ריבית, בשיעור הנהוג בחברה באותה

באופן 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 על-פי העברה בנקאית לזכות חשבון החברה, ייחשב יום זיכוי חשבון החברה בנק 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 כתובת 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 20 - אבדן פוליסה

עריכת פוליסה, במקום פוליסה שאבדה או הושחתה, תעשה אך ורק לאחר שתימסר על-ידי בעל הפוליסה הודעה בנוסח שיקבע על-ידי החברה. בעל הפוליסה ישא בתשלום מיסים ואגרות ממשלתיים, אם יהיו כאלה, והוצאות עריכת פוליסה חדשה.

סעיף 21 - תשלומים נוספים

בעל הפוליסה או המוטב, חייב לשלם לחברה את המיסים הממשלתיים והעירוניים החלים על הפוליסה או המוטלות 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 מהוצאת הפוליסה (דמי הפוליסה), את ההוצאות בעד התוספות על הפוליסה, בעד העתקות ממנה ובעד תעודות אחרות.

סעיף 22 - שינוי כתובת

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

סעיף 23 - מקום השיפוט

התביעות הנובעות מתוך הפוליסה הזאת תהיינה אך ורק בסמכות בית המשפט המוסמך בתל-אביב.

סעיף 24 - בוררות

כל חילוקי דעות שיתעוררו בקשר לנספח זה יימסרו להכרעת בורר יחיד תוך חודש ימים מיום מסירת החלטתה של החברה לידי בעל הפוליסה או למבוטח. אם בעל הפוליסה והחברה לא יגיעו לידי הסכם בדבר בורר, ימונה הבורר ע"י ראש לשכת עורכי הדין בישראל.

או למבוטח. אם ההחלטה היא חיובית, תשלום החברה את הפיצויים החודשיים החל מתום תקופת ההמתנה בכפיפות להוראות סעיף קטן (א) לעיל.

1. הפיצויים החודשיים ישולמו למבוטח נגד קבלה, שבה יאשר המבוטח או בא כוחו (אם עקב מצב בריאותו נמנע מלעשות כן), את קבלת הכסף ואת המשך מצב בריאותו הרעוע, הגורם להמשך אי כושרו המוחלט 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 לחברה ולהמשיך לשלם פרמיות במלואן, החל מהחודש שלאחר החזרת כושר עבודתו. אם שולמו למבוטח פיצויים חודשיים לאחר ששב אליו כושרו לעבוד, באורח מלא או חלקי, יהא חייב המבוטח בהחזרם לחברה.

3. עד להתחלת תשלומי הפיצויים החודשיים יש 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.

4. אם תוך שישה חודשים מהפסקת תשלומי הפיצויים, אבד שוב באופן מוחלט כושר עבודתו של המבוטח מחמת אותה סיבה שבגללה 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 נקבעת 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 של הפוליסה.

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.

ב. הפיצוי החודשי יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן בהתאם לתנאי הפוליסה היסודית מיום תחילת ביטוח זה ועד ליום קרות מקרה הביטוח, ויוסיף להיות צמוד למדד עד תום שנתיים ממועד תום תקופת ההמתנה (אם זכאי המבוטח לפיצוי חודשי במשך תקופת זו). החל ממועד תשלום הפיצוי החודשי העשרים וחמישה ישתנה סכום הפיצוי החודשי מדי חודש בחודשו, ביחד לפיצוי החודשי העשרים וארבעה, על פי תוצאותיהן של ההשקעות בניכוי הריבית שלפיה חושב סכום הפיצוי החודשי, ובתאם להוראות המתאימות בתכנית הביטוח.

האמור לעיל יחול גם לעניין סעיף "החזרת כושר העבודה