

תנאים כלליים ל"שווה לעתיד פלוס" - אובדן כושר עבודה

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

סעיף 4 - זכאות לפיצוי חודשי

א'. המבוטח ייחשב כבלתי-כשיר מוחלט לעבודה לצורך תוכנית זו

סעיף 1 - הגדרות

- בפוליסה תהיה לכל אחד מהמונחים הבאים המשמעות המופיעה לצדו כמפורט להלן:
א'. **החברה-מנורה** חברה לביטוח בע"מ.
ב'. **הפוליסה** - חוזה ביטוח זה וכן ההצעה, הצהרת הבריאות וכל נספח ותוספת המצורפים לה.
ג'. **בעל הפוליסה** - האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה בחוזה ביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
ד'. **המבוטח** - האדם שחייב בוטחו לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.
ה'. **המוטב** - הזכאי, בהתאם לתנאי הפוליסה, לפיצוי 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 הראשונים 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 משך שמירת הריון. לעניין זה - מבוססת שאינה עובדת תיחשב 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.

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 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, כאמור בהגדרות בסעיף 1, ובתנאי שבתחילת תקופת שמירת ההריון טרם מלאו לה 40 שנה;
11. מחלת האיידס (A.I.D.S.), תסמונת הכשל החיסוני הנרכש, על כל צורותיה, או כל תסמונת דומה הנגרמת על-ידי מיקרואורגניזמים מסוג זה, לרבות מוטציות ווריאציות;
12. אם אין אפשרות לקבוע מבחינה רפואית את קיום המחלה או את הפגיעה בגוף אשר אי הכושר לעבודה בא כתוצאה מהן.

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 לעסוק באופן זמני או קבוע במקצוע או בעיסוק בהם עסק כמפורט בהצעת הביטוח.
2. נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו ולהכשרתו.
3. אינו עוסק בעבודה כלשהי או בעיסוק כלשהו תמורת שכר או רווח או תגמול כלשהו, למעט על פי האמור בסעיף ה'.

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 לביטו.
- ג'. עקרת בית תיחשב כבלתי-כשירה מוחלטת לעבודה אם עקב מחלה או תאונה נשלל ממנה הכושר לבצע פעולות שנהוג לבצע במשק בית, זאת על פי מבחן של רופא תעסוקתי, או שכושרה כאמור צומצם עקב מחלה או תאונה בשיעור של 75% לפחות, לפי מבחני הביטוח הלאומי.

התחייבות החברה:

- ד'. החברה תשלם למבוטח פיצויים חודשיים החל מתום תקופת ההמתנה וכל עוד נמשך אי הכושר המוחלט וכל המאוחר עד לתום תוקפה של תוכנית זו. הפיצוי החודשי הראשון והאחרון יחושבו באופן יחסי למספר הימים שנמשך אי הכושר באותו חודש.
- ה'. נשלל מהמבוטח - בשיעור של 75% לפחות - הכושר לעבוד בהתאם להוראות תוכנית זו, אזי, על אף האמור לעיל בסעיף קטן 2., אם עוסק המבוטח בעבודה כלשהי או בעיסוק כלשהו, שאינו מקצועו או עיסוקו בהתאם להכשרתו או השכלתו, כהגדרתם בהצעת הביטוח, תמורת שכר או רווח (להלן: "הכנסה") כלשהו:

1. ישולמו פיצויים חודשיים חלקיים לפי החישוב הבא: 85% מהשכר המבוטח, פחות הכנסת המבוטח, ועד לסכום שלא יעלה על סכום הפיצוי החודשי. הפיצויים החודשיים לפי סעיף קטן זה ישולמו לתקופה מכסימלית של 24 חודשים.

2. החל מהחודש ה-25 וכל עוד נמשך אי הכושר המוחלט וכל המאוחר עד לתום תוקפה של תוכנית זו, ישולמו למבוטח פיצויים חודשיים כנקוב בדף פרטי הביטוח, בניכוי ההכנסה.

א'. 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

ב'.

במקרה והמבוטח איבד את כושר העבודה עקב אחד המקרים המפורטים בסעיף קטן 5.א או 6.א 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.

זכאי לתשלום הפיצוי החדשי החל מהיום ה-8 לאשפוז ללא צורך בתקופת המתנה.

ב.1. **בבעיות גב צוואר ועמוד שדרה:** אם מקרה הביטוח נובע מנזק בגב או בצוואר או בעמוד השדרה, אזי בכל מקרה, תחול תקופת המתנה בת 90 יום אם נקובה תקופה קצרה יותר ובנוסף, לא ישולם פיצוי חודשי רטרואקטיבי.

ג.1. **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.1. השתלה:

1. השתלת איברים – לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, 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.1. מקצועו ועיסוקו של המבוטח כפי שהצהיר עליהם בשעת עריכת הביטוח משמשים יסוד לביטוח על פי תוכנית זו ונחשבים כמהותיים לעניינו. המבוטח יודיע לחברה מיד על כל שינוי במקצועו או בעיסוקו. כמו כן על כל תחביב שהחל לעסוק בו ואשר יש בו משום סיכון לחייו או לבריאותו.

ב.1. 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.1. 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.1. 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:

ג.1. 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 החדשי וקיצוזה כנגד תשלומים אחרים

א.1. **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 החדשי, הסכום המגיע לו על פי חוקי הביטוח הלאומי (או שהיה מגיע לו). אולם הפיצוי החדשי לאחר הפעלת הניכוי על פי סעיף קטן זה לא יפחת מ-30% מהפיצוי החדשי המלא על פי הפוליסה, או 30% מהפיצוי החדשי החלקי על פי סעיף 10 להלן, לפי העניין.

ב.1. כל הפיצויים החדשיים 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 החדשית 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 החדשי על פי סעיף קטן זה בלבד, לתקופה שלא תעלה על 24 חודשים, בתוספת הפרשי הצמדה, וסכום הפיצוי שבפוליסה יוקטן בהתאם.

ג.1. ממוצע השכר או ההשתכרות יחושב כדלקמן: סכום של השכר או ההשתכרות ב-12 החודשים האחרונים כשכל סכום מוצמד מהמדד הידוע ביום תשלומי המדד 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.1. הפיצוי החדשי 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.1. אם בעל הפוליסה הינו המעביד, והמבוטח הינו העובד והפרמיה עבור ביטוח על פי תוכנית זו משולמת על ידי המעביד, יבוצע תשלום הפיצויים החדשיים 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 החדשי, אולם בכל מקרה הסכום שתשלם החברה לא יעלה על הסכום שמשלם המעביד לעובד בפועל ובכפוף לסכום הפיצוי החדשי על פי הפוליסה.

סעיף 7 - תקופת המתנה מיוחדת

א.1. **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

- ב. החזר הוצאות רפואיות לטיפולים מיוחדים:
1. 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, ביופיזיקה, כירופרקטיקה, אוסטיאופטיה, רפלקסולוגיה ושיאצו.
 2. סכום החזר לא יעלה על 150- ₪ לפי המדד שפורסם ב- 15/10/2003 עבור טיפול בודד, ובכל מקרה לא ישולמו יותר מ-12 טיפולים בגין כל מקרה ביטוח.
 3. החזר ההוצאות ישולם למבוטח כנגד קבלות מקוריות.
 4. 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 תשלומנה 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 במשרד 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.
- ו'. 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.
- 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 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

1. שולמו למבוטח פיצויים חודשיים לפי תוכנית זו כתוצאה מהיותו במצב של אובדן מוחלט של כושר עבודה.
 2. מייד לאחר היות המבוטח באובדן מוחלט של כושר העבודה, חזר למבוטח כושר העבודה באופן חלקי, והוא החל לעבוד באופן חלקי בעיסוק כלשהו.
 - ב'. המבוטח יחשב כבלתי-כשיר לעבודה, באופן חלקי, רק אם שיעור אי-הכושר החלקי עולה על 50%.
 - ג'. נמצא המבוטח בלתי כשיר לעבודה, באופן חלקי, על פי הוראות סעיף זה, 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'. למרות האמור לעיל, אם ב-12 החודשים הראשונים מיום תחילת התשלום ע"י החברה על פי סעיף זה, עבד המבוטח בעבודה אחרת ולא בעיסוקו הקודם, עובר לקרות מקרה הביטוח, תחושב הכנסתו בפועל, לעניין ס"ק ג' רק 50% מהכנסתו בפועל.
 - ו'. בכל מקרה סכום הפיצוי החודשי שישולם על פי סעיף זה לא יעלה על 11,000 ש"ח לפי המדד שפורסם ב- 15/10/2003.
 - ז'. החברה לא תשלם למבוטח, בנוסף לתשלום על פי סעיף זה, פיצוי חודשי כלשהו, מלא או חלקי.
- סעיף 10 – שיקום מקצועי למבוטח באובדן כושר עבודה מוחלט מוגבל עד גיל 50**
- א. השתתפות בהוצאות הכשרה מקצועית:
 1. 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 שכר הלימוד או שכר הקורס שהוציא בעצמו על קורסי הכשרה מקצועית המוכרים על ידי משרד העבודה או המוסד לביטוח לאומי, ושמטרתם להחזירו לעבודה. הסכמת החברה מראש ובכתב מהווה תנאי מוקדם לביצוע התשלום. לא יאושר לתשלום החזר שכר לימוד קורס או הכשרה שתקופת הלימוד בהם עולה על 24 חודשים. החזר ההוצאות ישולם למבוטח כנגד קבלות מקוריות ואישור רשמי על השתתפות בקורס.
 2. סך כל התשלומים לפי סעיף זה לא יעלו על 5 פעמים הפיצוי החודשי או 50,000 ₪ לפי המדד שפורסם ב- 15/10/2003, הנמוך מביניהם, לכל תקופת הביטוח.
 3. למען הסר ספק, התשלומים על פי סעיף זה, ישולמו בתנאי שגיל המבוטח לא עלה על 50 שנה.

לעשות כן), את קבלת הכסף ואת המשך מצב בריאותו חלקי הגורם להמשך אי כושרו לעבודה.

ז. הפיצויים החדשיים 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 מיידית 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.

ח. 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.

ט. 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 התיישנות 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.

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 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.

ד. על בעל הפוליסה או על המוטב, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, כל מידע ו/או מסמך נוספים הדרושים לחברה לבירור התביעה, בהתאם לדרישתה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם. כן תוכל החברה לנהל כל חקירה ובחינה 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 ההחלטה היא חיובית, תשלם החברה את הפיצויים החודשיים החל מתום תקופת ההמתנה בכפיפות להוראות סעיף זה לעיל.

ו. הפיצויים החודשיים ישולמו למבוטח כנגד קבלה, שבה יאשר הוא או בא כוחו (אם עקב מצב בריאותו נמנע ממנו

סעיף 20 - הודעות לחברה

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

סעיף 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.

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

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.