

פוליסה לביטוח חיים למקרה פטירה עקב תאונה

בפרמיה קבועה (ללא מרכיב חיסכון)

סעיף 1 – הגדרות כלליות ופרשנות

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

בעל הפוליסה – האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה בחוזה ביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.

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.

דף פרטי הביטוח – דף המצורף לפוליסה, כפי שישתנה מעת לעת, ככל שישתנה, והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטי בעל הפוליסה והמבוטח, תאריך תחילת הביטוח ותום תקופת הביטוח, פרטי הכיסויים הכלולים בפוליסה, סכום הביטוח, הפרמיות מועדי תשלום הפרמיה ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח הספציפי, לרבות תקופת הביטוח.

הסדר תחיקתי – כל החוקים התקנות, הצווים והוראות המפקח, אשר הסדירו או יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה, בקשר עם פוליסה זו.

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

חברה – מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.

חוק הפיקוח – חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) התשמ"א – 1981.

חוק חוזה הביטוח – חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.

מבוטח – האדם שחיוו בוטחו לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בהצעה ובדף פרטי הביטוח כמבוטח.

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. יקבע מדד אחר במקום המדד הקיים, יהיה היחס בינו לבין המדד המוחלק בהתאם לקביעתו של גורם ממשלתי מוסמך.

מדד בסיסי – המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד התחלת הביטוח, והנקוב בדף פרטי הביטוח בנקודות או כהפניה למדד לתאריך ספציפי. המדד הבסיסי מותאם למדד הבסיסי מחודש ינואר 1959 (100 נקודות) מחולק ב-1000.

מוטב – הזכאי, בהתאם לתנאי הפוליסה, לסכום המגיע בקרות מקרה ביטוח.

מפקח – המפקח על הביטוח כמשמעותו בחוק הפיקוח.

מקרה הביטוח – מות המבוטח כתוצאה מתאונה, כהגדרתה להלן, אשר אירעה במהלך תקופת הביטוח ובהיות הפוליסה בתוקפה, **ובתנאי שהמוות אירע בתוך 13 חודשים מתאריך התאונה**, וזאת אף אם המוות אירע לאחר תום תקופת הביטוח.

סכום הביטוח – הסכום הנקוב כסכום הביטוח ב"דף פרטי הביטוח", "שישולם למוטב בקרות מקרה הביטוח, בהתאם להוראות סעיף 5 לפוליסה.

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

פרמיה – דמי הביטוח, הכוללים תוספות מקצועיות או רפואיות שנקבעו להם, ככל שנקבעו וריבית פיגורים המיתוספת לפרמיה בגין אי תשלום הפרמיה במועדה שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, לפי תנאי הפוליסה והוראות ההסדר התחיקתי.

תאונה – חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, שקרה במשך תקופת הביטוח, ואשר נגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין המהווה ללא תלות בסיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי למוות המבוטח. למען הסר ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מהצטברות של פגיעות זעירות לאורך תקופה, או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית ו/או לחץ נפשי לא יחשבו כ"תאונה" לפי פוליסה זו.

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

תום תקופת הביטוח – המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"תום תקופת הביטוח".

1.2 כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד, משמעו גם בלשון רבים, וכל האמור בלשון זכר, משמעו גם בלשון נקבה, אלא אם נאמר אחרת במפורש.

1.3 כותרות הסעיפים הינן לצורך הנוחות בלבד, ואין לעשות בהן שימוש לצרכי פרשנות.

1.4 במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח מסויים, יחולו תנאי הנספח המסויים בהתאמה ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים.

1.5 על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי והיא כפופה להן. במקרים בהם נקבעה הוראה בפוליסה שהיא שונה מהוראה בהסדר התחיקתי שניתן להתנות עליה יחולו הוראות הפוליסה.

סעיף 2 – תוקף הפוליסה וקבלת המבוטח לביטוח

2.1 הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח הנקוב בדף פרטי ביטוח, בכפוף לכך שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה או שהחברה קיבלה מבעל הפוליסה או המבוטח אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את הפרמיה, ובתנאי שהמבוטח חי ביום תשלום הפרמיה הראשונה או מסירת אמצעי התשלום כאמור, לפי המוקדם מביניהם.

נספח 698

- 2.2 קיבלה החברה פרמיה ראשונה או אמצעי תשלום כאמור לעיל וכן הצעת ביטוח בכתב כהגדרתה בסעיף 1, יחולו התנאים כדלהלן:
- 2.2.1 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").
- 2.2.2 דחתה החברה את הצעת הביטוח, לא תיגבה החברה פרמיות נוספות בגין הכיסוי הביטוחי החל ממועד מתן הודעת הדחיה לבעל הפוליסה ותחזיר לבעל הפוליסה את הפרמיות ששילם עד אותו מועד.
- 2.2.3 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 בהתאם להצעה הנגדית. לא אישר בעל הפוליסה את ההצעה הנגדית בתוך המועד כאמור ו/או הודיע על סירובו לאשר את תנאיה בתוך המועד כאמור, תבוטל הפוליסה והחל ממועד ביטולה לא תגבה החברה פרמיות נוספות.
- 2.2.4 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.
- 2.3 קרה מקרה הביטוח בתוך תקופת מתן התגובה, אך לא לפני המועד שנקב ע"י בעל הפוליסה בהצעה כמועד תחילת הביטוח המבוקש, בטרם הודיעה החברה לבעל הפוליסה על דחיית ההצעה לביטוח או הציעה לו הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי כאמור בסעיפים 2.2.1–2.2.3 לעיל, יחול על מקרה הביטוח הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח שהתקבלה בחברה, ואולם אם לפי הוראות החיתום הקיימות בחברה לגבי מבוטחים 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 מבוטחים בעלי מאפיינים דומים היתה מציעה לבעל הפוליסה הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי – יחול הכיסוי הביטוחי שהיה ניתן לפי הצעתה הנגדית של החברה;
- 2.4 הביטוח על פי פוליסה זו יסתיים במוקדם מבין אלה:
- 2.4.1 תום תקופת הביטוח כקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 2.4.2 במועד ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה כאמור בסעיף 11.2 להלן.
- 2.4.3 במועד ביטול הפוליסה ע"י החברה כאמור בסעיף 11.1 להלן.
- 2.5 תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח הינה קבועה, וכל הארכה של תקופת הביטוח טעונה הסכמת הצדדים בכתב ומראש.

סעיף 3 – חובת הגילוי

- 3.1 הציגה החברה למבוטח או בעל הפוליסה לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת בכתב שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את

נספח 698

- הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (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 הפוליסה.
- הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח או בעל הפוליסה של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 3.2 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 הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.
- 3.3 ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיה ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח או בעל הפוליסה בכוונת מרמה.
- 3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שהתבטלה הפוליסה 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:
- 3.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה;
- 3.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותה פוליסה, אף בפרמיה מרובה יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיה ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 3.5 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיפים 3.2 – 3.4 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 3.5.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת הפוליסה, או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 3.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקאה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.
- 3.6 החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיפים 3.2 – 3.4 לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה, זולת אם המבוטח או בעל הפוליסה פעלו בכוונת מרמה.
- 3.7 בכל מקרה בו זכאית החברה לדרוש מהמבוטח ובעל הפוליסה מידע, הצהרות או מסמכים כתנאי למתן הסכמתה לביצוע פעולה מסוימת (כגון בבקשה לחידוש הפוליסה לפי סעיף 12.2 או בבקשה להגדלת סכום הביטוח, או בבקשה לעריכת שינויים בפוליסה וכיוצ"ב) יחולו הוראות סעיפים 3.1 – 3.6 לעיל בשינויים המחוייבים.

סעיף 4 – הוכחת גיל

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 5 – הפרמיות ותשלומן

5.1 בעל הפוליסה ישלם לחברה את הפרמיה במועדים כמפורט בדף פרטי הביטוח ובאחת מדרכי התשלום המוצעות ע"י החברה, שנבחרו ע"י בעל הפוליסה בהצעה. יובהר כי חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה שזמן פרעונה חל לאחרונה לפני מות המבוטח או לפני תום תקופת הביטוח, לפי המוקדם מביניהם (פרט לגבי פרמיות שזמן פרעונן חל קודם לכן).

נספח 698

- 5.2 הפרמיה תהיה כקבוע בדף פרטי הביטוח והיא תהיה צמודה למדד ותשולם ע"י בעל הפוליסה בתוספת הפרשי הצמדה למדד בין המדד הבסיסי הנקוב בפוליסה לבין המדד הידוע ביום ביצוע כל תשלום בפועל. לעניין זה, יום ביצוע התשלום בפועל יהיה כדלקמן:
- 5.2.1 בתשלום באמצעות העברה בנקאית לזכות חשבון החברה או הוראת קבע – יום זיכוי חשבון החברה בבנק.
- 5.2.2 בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי – יום זיכוי חשבונה של החברה בחברת האשראי.
- 5.3 לא שולמה פרמיה כלשהי, כולה או חלקה, במועדה כקבוע בפוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:
- 5.3.1 החברה תהיה זכאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות סעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.
- 5.3.2 מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל בסעיף 53.1 לסכום הפרמיה שבפיגור תתווסף כחלק בלתי נפרד ממנו ריבית בהתאם לאמור בסעיף 2(ג) לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי הצמדה בחוזה לביטוח חיים) תשמ"ב – 1982 עד לתשלום הפרמיה שבפיגור בפועל, או כל הסדר תחיקתי שיבוא במקומו.
- 5.4 הסכמת החברה לקבל פרמיה שלא באחת הדרכים המפורטות לעיל, או לאחר זמן פרעונה, לפי העניין, במקרה מסויים, לא תתפרש כהסכמתה לנהוג כך גם במקרים אחרים כלשהם.

סעיף 6 – התחייבות החברה

- 6.1 בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה וההסדר התחיקתי.
- 6.2 סכום הביטוח לתשלום למוטב יהיה הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח בתוספת הפרשי הצמדה למדד בין המדד הבסיסי הנקוב בדף פרטי הביטוח לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח. לסכום זה יתווספו הפרשי הצמדה למדד עד למועד תשלום התביעה.
- 6.3 החברה תהא רשאית לנכות מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה, או המבוטח, בגין פוליסה זו.
- 6.4 החברה תשלם את סכום הביטוח כאמור בס' 6.1 תוך 30 יום מהיום שנמסרו לה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בסעיף 9.3 להלן.
- 6.5 במקרה של פיגור בתשלום התביעה תתווסף לסכום הביטוח ריבית בהתאם להוראות סעיף 28 לחוק חוזה הביטוח.

סעיף 7 – חריגים והגבלות לחבות החברה

- 7.1 החברה לא תהיה אחראית לפי פוליסה זו אם מותו של המבוטח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי או עקב אחת מאלה:
- 7.1.1 נסיון להתאבדות או חבלה עצמית מכוונת, או סיכון עצמי במתכוון (למעט נסיון להציל חיי אדם) בין שהמבוטח שפוי בדעתו או לא.

נספח 698

- 7.1.2 אלכוהוליזם או שימוש בסמים על-ידי המבוטח, פרט למקרה של שימוש לפי הוראות רופא.
- 7.1.3 השתתפות המבוטח בביצוע מעשה פלילי.
- 7.1.4 טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו פרט לטיסת המבוטח בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
- 7.1.5 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.
- 7.1.6 שימוש בחומרי נפץ.
- 7.1.7 מקרי תאונה כתוצאה מניתוחים. לענין זה יראו ניתוח ככל פעולה פולשנית – חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 7.2 מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל בסעיף 7.1 החברה תהיה אחראית לפי פוליסה זו גם במקרה שבו מות המבוטח נגרם עקב תאונה כתוצאה מפעילות טרור או מלחמה פסיבית, ואולם החברה לא תהיה אחראית לפי פוליסה זו אם מות המבוטח נגרם במישרין או בעקיפין כתוצאה מאחד מהמקרים הבאים:
- 7.2.1 השתתפותו הפעילה או המסייעת של המבוטח בכל סוג של תפקיד, בפעילות תוקפנית צבאית או משטרתית, מהפכה, התקוממות, מהומות, התפרעויות, פעילות טרור, או שביתה.
- 7.2.2 שירותו של המבוטח בכל אחד מכוחות הביטחון, למעט כאשר אינו בתפקיד ושוהה מחוץ למתקן בטחוני.
- 7.2.3 כל תוצאה של מלחמה או סכסוך מזוין, או של פעילות תוקפנית, אם נגרמו עקב פלישה או כיבוש ע"י צבא של מדינה זרה, או התרחשו במדינה אשר אינה מקיימת יחסים דיפלומטיים עם ישראל.
- 7.2.4 ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, קרינה מייננת, נשק גרעיני, ביולוגי או כימי.

סעיף 8 – מוטבים

- 8.1 המוטבים בפוליסה יקבעו ע"י בעל הפוליסה, ואולם רשאי בעל הפוליסה להסמיך את המבוטח בכתב בהסמכה בלתי חוזרת לקבוע את המוטבים בפוליסה. הסמיך בעל הפוליסה את המבוטח לקבוע את המוטב, יהיה המבוטח הזכאי היחיד לקבוע את המוטבים בפוליסה, ובעל הפוליסה לא יהיה רשאי עוד לקבוע מוטבים. במקרה כזה יבוא "המבוטח" במקום "בעל הפוליסה" בסעיפים 8.2–8.6 להלן.
- 8.2 בקרות מקרה הביטוח יהיה המוטב מי שבעל הפוליסה קבע כמוטב בהצעת הביטוח או בהודעה אחרונה בכתב לשינוי מוטב שנחתמה על ידי בעל הפוליסה, התקבלה בחברה ונרשמה על ידה בפוליסה לפני שאירע מקרה הביטוח
- 8.3 בעל הפוליסה רשאי לקבוע יותר ממוטב אחד, וכן לקבוע את חלקו היחסי של כל מוטב. נקבעו מספר מוטבים ללא קביעת חלקם היחסי בסכום הביטוח, יחולק סכום הביטוח בחלוקה שווה בין המוטבים.

נספח 698

- 8.4 לא קבע בעל הפוליסה מוטב, יהיו המוטבים היורשים החוקיים של המבוטח, בהתאם לצו ירושה או צו קיום צוואה שניתנו ע"י ערכאה שיפוטית מוסמכת.
- 8.5 בשום מקרה לא יהיה בעל הפוליסה זכאי לקבוע מוטב בלתי חוזר, או לשנות קביעה של מוטב למוטב בלתי חוזר, אלא אם יקבל לכך מראש את הסכמתה בכתב של החברה.
- 8.6 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה, בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על-פי הוראה בכתב בחתימת "בעל הפוליסה" ובין על-פי צוואתו המאושרת על-ידי בית המשפט, המורה על תשלום לאחר, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחד וכלפי "בעל הפוליסה", עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

סעיף 9 – תביעה על פי הפוליסה בקרות מקרה הביטוח

- 9.1 בקרות מקרה הביטוח על בעל הפוליסה או המוטב להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה. מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
- 9.2 על מנת שהחברה תתחיל בבירור התביעה יש למסור לה, בנוסף להודעה על קרות מקרה הביטוח, כאמור בסעיף 9.1 לעיל, גם תביעה בכתב לתשלום על-פי הפוליסה. 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, לרבות תעודת רשמית על פטירת המבוטח ונסיבות פטירתו.
- 9.3 על בעל הפוליסה או על המוטב, 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.
- 9.4 על-ידי תשלום סכום הביטוח, תשוחרר החברה מכל התחייבות הנובעת מהפוליסה, או מאותו חלק של הפוליסה שבגינה שולמה התביעה.

סעיף 10 – התיישנות

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

סעיף 11 – ביטול הפוליסה

- 11.1 החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה במקרה שבו הפרמיה לא שולמה במועדה כאמור לעיל בסעיף 5.3.1 או במקרה של אי גילוי כאמור לעיל בסעיף 3. הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח וההסדר התחיקתי.
- 11.2 בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח רשאי בעל הפוליסה לבטל את הפוליסה בכל עת בהודעה בכתב לחברה, והביטול יכנס לתוקפו 3 ימים מיום שבו קיבלה החברה את הודעת הביטול.

סעיף 12 – חידוש הפוליסה

12.1 בוטלה הפוליסה עקב אי תשלום הפרמיה רשאי בעל הפוליסה לבקש את חידושה ללא הוכחת בריאות בכפוף לקיום כל התנאים הבאים:

- 12.1.1 מיום ביטול הפוליסה טרם חלפו שלושה חודשים.
- 12.1.2 המבוטח עודנו חי בעת החידוש.
- 12.1.3 כל הפרמיות שטרם שולמו ואשר מועד פרעונן חל לפני תאריך החידוש ישולמו במלואן, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כאמור לעיל בסעיף 5.3.2.

12.2 חלפו שלושה חודשים ויותר מיום ביטול הפוליסה עקב אי תשלום, יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמת החברה מראש ובכתב, ובכלל זה תוכל החברה לדרוש הוכחת בריאות כתנאי להסכמתה.

סעיף 13 – שינויים בפוליסה

כל שינוי בפוליסה אשר יתבקש ע"י בעל פוליסה ו/או ע"י המבוטח יכנס לתוקפו רק אם הסכימה לכך החברה בכתב, ורשמה רישום מתאים בפוליסה.

סעיף 14 – פוליסה ללא ערכי פדיון וסילוק

פוליסה זו לא כוללת מרכיב חיסכון כלשהוא, ולפיכך אין לה ערכי פדיון או ערכים מסולקים בכל זמן שהוא.

סעיף 15 – הודעות

15.1 כל ההודעות, הבקשות והמסמכים הנמסרים לחברה ע"י בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב 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

15.2 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.

15.3 על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי הענין, להודיע לחברה בכתב על כל שינוי של כתובתו.

15.4 כל הודעה שתישלח בדואר ע"י החברה לבעל הפוליסה, המבוטח או המוטב לפי הכתובת האחרונה הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנמסרה לו כדין. אין באמור כדי לגרוע מהוראות ההסדר התחיקתי ביחס לחובת החברה לפעול לעדכון כתובת, במקרה בו הדואר שנשלח על ידה כאמור חזר.

סעיף 16 – דיווח שנתי

נספח 698

החברה תשלח לבעל הפוליסה אחת לשנה קלנדרית, בתוך שלושה חודשים מתום שנת המאזן שלה, דין וחשבון לגבי השנה שהסתיימה, הכולל מידע בהתאם לנדרש על פי ההסדר התחיקתי.

סעיף 17 – מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המוטב, חייב לשלם לחברה את המיסים הממשלתיים 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.

סעיף 18 – מקום השיפוט

התביעות הנובעות מתוך הפוליסה הזאת תהיינה אך ורק בסמכות בתי המשפט המוסמכים במדינת ישראל.