

שווה לעתיד טופ - משלים
פוליסה לביטוח לתשלום מיידי וחד פעמי של סכום הביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמידית

בפרמיה משתנה (ללא מרכיב חיסכון)

סעיף 1 – הגדרות כלליות ופרשנות

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

נכות מוחלטת ותמידית – מבוטח ייחשב כמי שהינו בעל נכות מוחלטת ותמידית אם עקב תאונה או מחלה שאירעו בתקופת הביטוח התקיימו בו התנאים המצטברים הבאים:

א. נשלל ממנו באופן מוחלט ולצמיתות, הכושר לעסוק, באופן קבוע, בעיסוק ו/או במקצוע בהם עסק עד לאותה תאונה או מחלה (להלן: "אובדן מוחלט ותמידי של כושר העבודה").

לענין זה - מבוטח שהפך משותק לחלוטין ולצמיתות בשתי גפיים או יותר, או עיוור לחלוטין ולצמיתות בשתי עיניו, ייחשב כמי שמצוי באובדן מוחלט ותמידי של כושר העבודה.

ב. המבוטח עדיין נמצא במצב של אובדן מוחלט ותמידי של כושר העבודה בתום תקופה ההמתנה.

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.

על אף האמור לעיל, לענין תום תקופת הביטוח יקבע גיל המבוטח לפי גיל המבוטח בפועל בשנים שלמות בהתאם לתאריך הלידה של המבוטח. לדוגמא מבוטח שנולד בראשון לאפריל 1970, ותום תקופת הביטוח של הפוליסה שלו נקבע לגיל 67, ייחשב כמי שהגיע לתום תקופת הביטוח בחצות הלילה שבין - 31.3.2027 ל - 1.4.2027

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, תדירות ההשתנות של הפרמיה, מועדי ההשתנות שלה והשינויים הצפויים בסכומה, מועדי תשלום הפרמיה ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח הספציפי, לרבות תקופת הביטוח.

הסדר תחיקתי – כל החוקים התקנות, הצווים והוראות הממונה, אשר הסדירו או יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח 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 ניאונה 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 אשר 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 המוחלף בהתאם לקביעתו של גורם ממשלתי מוסמך.

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

אלנבי 115, תל-אביב, 6100802 ☎ 03-7107777 📠 03-7107788 📞 *2000 www.menoramivt.co.il

נספח 686

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.

ממונה – הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון כמשמעותו בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) התשמ"א - 1981

מקרה הביטוח – נכות מוחלטת ותמידית של המבוטח כהגדרתה לעיל, אשר אירעה במהלך תקופת הביטוח

סכום הביטוח – הסכום הנקוב כסכום הביטוח ב"דף פרטי הביטוח", שישולם למבוטח בקרות מקרה הביטוח, בהתאם להוראות סעיף 7 לפוליסה.

פוליסה – חוזה ביטוח זה וכל נספח המצורף לו, לרבות דף פרטי הביטוח, וכן 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.

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".

תקופת המתנה – תקופת של ששה חודשים רצופים שתחילתה ביום קרות מקרה הביטוח למבוטח.

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 שלא אירע למבוטח מקרה הביטוח עד ליום תשלום הפרמיה הראשונה או מסירת אמצעי התשלום כאמור, לפי המוקדם.

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 הדחייה 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

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

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 מבטחים 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 מבטחים 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 קבוע 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.

2.4.4 עם תשלום מלוא סכום הביטוח למבוטח.

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 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.

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

נספח 686

3.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה 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 או בבקשה להגדלת סכום הביטוח, או בבקשה לעריכת שינויים בפוליסה וכיוצ"ב) יחולו הוראות סעיפים 3.1-3.6 לעיל בשינויים המחויבים.

סעיף 4 – הוכחת גיל

4.1 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.

5.2 הפרמיה הראשונה תהיה כקבוע בדף פרטי הביטוח.

5.3 הפרמיה תשתנה בהתאם לשינוי גילו של המבוטח, במועדים ובסכומים כמפורט בדף פרטי הביטוח.

5.4 הפרמיה תהיה צמודה למדד ותשלום 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:

5.4.1 בתשלום הפרמיה באמצעות המחאה, ובכפוף לכך שההמחאה נפרעה בעת הצגתה לפרעון – המאוחר מבין המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי החברה.

5.4.2 בתשלום באמצעות העברה בנקאית לזכות חשבון החברה או הוראת קבע- יום זיכוי חשבון החברה בבנק.

5.4.3 בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי – יום זיכוי חשבונה של החברה בחברת האשראי.

5.5 לא שולמה פרמיה כלשהי, כולה או חלקה, במועדה כקבוע בפוליסה זו כקבוע בפוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

5.5.1 החברה תהיה זכאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות סעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.

5.5.2 מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל בסעיף 5.5.1, לסכום הפרמיה שבפיגור תתווסף כחלק בלתי נפרד 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.

5.6 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 – עדכון הפרמיה

6.1 בכפוף לאישורו של הממונה תהיה החברה רשאית לעדכן את הפרמיה בגין פוליסה זו, לרבות בגין כל אחד מהפרקים בה, כולם או חלקם, לכלל המבוטחים החל מ- ינואר 2021 ולאחר מכן, אחת לחמש שנים. העדכון ייכנס לתוקפו בתום 30 יום מהמועד בו שלחה החברה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

נספח 686

6.2 למען הסק ספק יובהר כי עדכון התעריף יעשה ללא התחשבות בשינויים שחלו במצב בריאותו של המבוטח בתקופה שקדמה לעדכון.

6.3 בעל הפוליסה יהא חייב בתשלום הפרמיה המעודכנת. לא שילם בעל הפוליסה את הפרמיה המעודכנת, תקטן חבות החברה באופן יחסי.

6.4 כל עוד לא אושרה התביעה והחברה לא שילמה את סכום הביטוח למבוטח על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיה. עם תשלום סכום הביטוח למבוטח תחזיר החברה למשלם את הפרמיות העודפות ששילם מתום תקופת ההמתנה בצירוף הפרשי הצמדה וריבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א – 1961 מיום תשלומם. מודגש בזאת כי בתקופת ההמתנה חייב בעל הפוליסה בתשלום הפרמיה בגין פוליסה זו.

סעיף 7 – התחייבות החברה

7.1 אירע מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה וההסדר התחיקתי.

7.2 סכום הביטוח לתשלום למבוטח 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.

7.3 החברה תנכה מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה, או המבוטח, בגין פוליסה זו.

סעיף 8 – חריגים והגבלות לחבות החברה

8.1 החברה לא תהיה אחראית לפי נספח זה אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי או עקב אחת מאלה:

8.1.1 נסיון להתאבדות או חבלה עצמית מכוונת, או סיכון עצמי במתכוון (למעט נסיון להציל חיי אדם).

8.1.2 אלכוהוליזם או שימוש בסמים על-ידי המבוטח.

8.1.3 השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות שהינה עבירה בדרגת עוון או פשע.

8.1.4 מלחמה או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים, סדירים או בלתי סדירים.

8.1.5 פעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי כלשהוא.

8.1.6 טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו פרט לטיסת המבוטח בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.

8.1.7 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, שהוגשה לממונה, ומפורסמת באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.menoramivt.co.il, והמהווה חלק בלתי נפרד מתנאי נספח זה.

8.1.8 שימוש בחומרי נפץ.

8.1.9 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.

8.1.10 אם אין אפשרות לקבוע מבחינה רפואית את קיום המחלה או את הפגיעה בגוף אשר מקרה הביטוח נבע כתוצאה מהן.

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

8.2 מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל בסעיף 8.1 החברה תהיה אחראית לפי פוליסה זו גם במקרה שבו מקרה הביטוח נגרם עקב תאונה כתוצאה מפעילות טרור או מלחמה פסיבית, ואולם החברה לא תהיה אחראית לפי פוליסה זו אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין כתוצאה מאחד מהמקרים הבאים :

8.2.1 השתתפותו הפעילה או המסייעת של המבוטח בכל סוג של תפקיד, בפעילות תוקפנית צבאית או משטרתית, מהפכה, התקוממות, מהומות, התפרעויות, פעילות טרור.

8.2.2 שירותו של המבוטח בכל אחד מכוחות הביטחון, ככל שמקרה הביטוח נובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי ו/או משטרתית ו/או בטחוני (כגון: צה"ל, שב"כ, משטרת ישראל, שב"כ וכיוצ"ב).

8.2.3 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.

8.2.4 ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, קרינה מייננת, נשק גרעיני, ביולוגי או כימי.

8.3 סייג בשל מצב רפואי קיים

8.3.1 מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל בסעיפים 8.1 ו- 8.2 ובנוסף לו, החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח על פי פוליסה זו בשל מקרה ביטוח אשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל סייג זה, ואשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם".

לענין זה:

"מצב רפואי קודם" – מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.

"אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפותו של המבוטח לביטוח.

8.3.2 סייג זה זה יחול כדלקמן:

8.3.2.1 היה גיל המבוטח בעת הצטרפותו לביטוח פחות מ- 65 שנה, תהיה החברה פטורה מחבותה כאמור לעיל בסעיף **8.3.1 לתקופה של שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.**

8.3.2.2 היה גיל המבוטח בעת הצטרפותו לביטוח 65 שנה או יותר תהיה החברה פטורה מחבותה כאמור לעיל בסעיף **8.3.1 לתקופה של חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.**

8.3.3 על אף האמור בסעיפים 8.3.2.1-8.3.2.2 אם בדף פרטי ביטוח פירטה החברה החרגות או סייגים לחבותה לפי הפוליסה או להיקף הכיסוי הביטוחי בשל מצב רפואי מסוים של המבוטח יהיו ההחרגה או הסייג האמור בתוקף לתקופה שפורטה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים, ואם לא פורטה בדף פרטי ביטוח תקופה לצד המצב הרפואי המסוים- יהיו ההחרגה או הסייג בתוקף לכל תקופת הביטוח.

8.3.4 הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי מלאה לגבי מצב רפואי קודם.

סעיף 9 – תביעה על פי הפוליסה בקרות מקרה הביטוח

9.1 בקרות מקרה הביטוח על בעל הפוליסה או המבוטח להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה. מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.

נספח 686

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, אליה יש לצרף את כל המסמכים המבוקשים בה. את התביעה יש למסור לחברה במשרדה, כאמור להלן בסעיף 14.1 או באמצעי אחר, לרבות באמצעות דואר אלקטרוני לכתובת מייל יעודית, כמפורט באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.menoramivt.co.il.
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 האמורה לעיל.

9.3 מסמכים שעל המבוטח להגיש לחברה במסגרת בירור תביעתו ניתן למסור במשרדי החברה כאמור להלן בסעיף 14.1 וכן ניתן למסור אותם לחברה באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או מערכת מידע מקוון באתר האינטרנט של החברה. מידע מפורט על אופן מסירת המסמכים ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.menoramivt.co.il.

9.4 על בעל הפוליסה או על המבוטח, 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. כן תהיה החברה רשאית לנהל כל חקירה ובייחוד לבדוק את המבוטח על ידי רופא או רופאים מטעמה (על חשבון החברה).
אין באמור כדי לפגוע בזכותו של המבוטח להגיש תביעה משפטית כנגד החברה לצורך מיצוי זכויותיו לפי הפוליסה.

9.5 לא קיימה חובה לפי סעיפים 9.1 או 9.4 לעיל במועדה, וקיימה היא מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חייבת בתשלום סכום הביטוח, אלא במידה שהיתה חייבת בו אילו קיימה החובה.

9.5.1 הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

9.5.1.1 החובה לא קיימה או קיימה באיחור מסיבות מוצדקות

9.5.1.2 אי קיימה או איחור לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

9.5.2 עשה בעל הפוליסה או המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן החברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתשלום סכום הביטוח, אלא במידה שהיתה חייבת בתשלומה אילו לא נעשה אותו דבר.

9.5.3 הופרה חובה לפי סעיף 9.1 או לפי סעיף 9.4 לעיל, או שנעשה דבר כאמור בסעיף 9.5.2 לעיל, או שבעל הפוליסה או המבוטח מסרו לחברה עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנה עובדות בנוגע למקרה הביטוח, או בנוגע לחבותה, והדבר נעשה ככוונת מרמה – פטורה החברה מחבותה.

9.6 בתוך 30 יום מיום שנמסרו לחברה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה תודיע החברה את החלטתה בתביעה, ואם קיבלה את התביעה תשלם את סכום הביטוח כאמור לעיל בסעיף 7.2 (ובלבד שהתשלום לא יחול לפני תום תקופת ההמתנה) או, במידה ונדרש לה זמן נוסף לשם בירור התביעה, תשלח החברה למבוטח במועד האמור הודעת המשך בירור, והיא תהיה זכאית לדחות את מתן החלטתה בתביעה לפרק זמן של 24 חודש מיום שנמסרו לה המסמכים כאמור.

9.7 על-ידי תשלום סכום הביטוח, תשחרר החברה מכל התחייבות הנובעת מהפוליסה, או מאותו חלק של הפוליסה שבגינה שולמה התביעה.

סעיף 10 – התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לפי פוליסה זו היא שלוש שנים מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה.

סעיף 11 – ביטול הפוליסה

11.1 החברה תהיה רשאית לבטל את הפוליסה במקרה שבו הפרמיה לא שולמה במועדה כאמור לעיל 5.3.1 או במקרה של אי גילוי כאמור לעיל בסעיף 3. הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח והסדר התחיקתי.

11.2 בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח רשאי בעל הפוליסה לבטל את הפוליסה בכל עת בהודעה לחברה באחת מהדרכים המפורטות בנושא "ביטול פוליסה קיימת" באתר האינטרנט של החברה, בכתובת www.menoramivt.co.il, והביטול יכנס לתוקפו 3 ימים מיום שבו קיבלה החברה את הודעת הביטול.

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

סעיף 12 – שינויים בפוליסה

12.1 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 13 – פוליסה ללא ערכי פדיון וסילוק

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

סעיף 14 – הודעות

14.1 בכפוף לאמור לעיל בסעיפים 9.2 ו-9.3 לענין מסירת מסמכי תביעה, ולאמור בסעיף 11.2 לענין בקשה לביטול פוליסה, על בעל הפוליסה או המבוטח, לפי הענין, למסור לחברה הודעות, בקשות ומסמכים למשרדה 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

14.2 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.

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

14.4 כל הודעה שתשלח בדואר ע"י החברה לבעל הפוליסה, או המבוטח 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 15 – מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח, 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 16 – מקום השיפוט וברירת הדין

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