

"מגדל לאובדן כושר עבודה"

תכנית לביטוח שחרור מתשלום דמי הביטוח במקרה של אובדן כושר עבודה מוחלט
(75% ומעלה) או חלקי (25% עד 74%) על-פי הגדרת עיסוק סביר אחר
תכנית זו אינה כוללת כיסוי לפיצוי חודשי במקרה של אובדן כושר עבודה

תוכן עניינים

2	 גילוי נאות	1
4	 פרק א - כללי	2
4	 כללי	3
4	 הגדרות כלליות ופרשנות	4
6	 חובת גילוי לפני קבלת המבוטח לביטוח	5
7	 קבלה לביטוח	6
7	 מבנה דמי הביטוח (הפרמיות) ואופן תשלומם	7
9	 עדכון דמי ביטוח	8
9	 תקופת הביטוח	9
11	 פרק ב' - הכיסוי הביטוחי	10
11	 מקרה הביטוח	11
11	 כיסוי בתקופת העדר עבודה	12
11	 תקופת המתנה	13
12	 סכום תגמולי הביטוח במקרה של אובדן כושר עבודה מוחלט	14
14	 סכום תגמולי הביטוח במקרה של אובדן כושר עבודה חלקי	15
14	 אופן תשלום תגמולי הביטוח	16
15	 הצמדת תגמולי הביטוח לאחר קרות מקרה הביטוח	17
16	 פרק ג' - חריגים	18
16	 חריגים	19
17	 פרק ד' - תביעות	20
17	 הגשת תביעות	21
18	 חזרת כושר העבודה	22
18	 שיקום מקצועי	23
18	 שינוי מעסיק או מעמד המבוטח בתכנית זו	24
18	 אפשרות לשמירת התכנית במקרה של העברת כספים על פי תקנות הניוד	25
18	 ביטול התכנית	26
19	 המחאה/שעבוד	27
19	 מיסים והיטלים	
19	 התיישנות	
19	 מקום השיפוט וברירת דין	
19	 שינויים בתכנית לבקשת המבוטח	
19	 הודעות	

גילוי נאות

נושא	סעיף	התנאים
כללי	שם הביטוח	מגדל לאובדן כושר עבודה
	מקרה הביטוח	שחרור מתשלום ההפקדות השוטפות במקרה שבו עקב מחלה או תאונה נשלל באופן מוחלט או חלקי כושר העבודה. הגדרת אובדן כושר עבודה מוחלט של המבוטח - המבוטח ייחשב כמי שאיבד באופן מוחלט את כושר עבודתו אם עקב מחלה או תאונה נשלל ממנו כושר העבודה באופן זמני או קבוע בשיעור של 75% לפחות לעסוק בעיסוק בו עסק לפני מועד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיו נבצר ממנו לעסוק בכל עיסוק סביר אחר התואם את נסיונו, השכלתו והכשרתו, לפני קרות מקרה הביטוח. הגדרת אובדן כושר עבודה חלקי של המבוטח - המבוטח ייחשב באובדן כושר עבודה חלקי אם עקב מחלה או תאונה נשלל ממנו כושר העבודה באופן זמני או קבוע בשיעור של 25% ועד לשיעור של 74% לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיה נבצר ממנו לעסוק בכל עיסוק סביר אחר התואם את נסיונו, השכלתו והכשרתו, לפני קרות מקרה הביטוח לענין אובדן כושר עבודה מוחלט או חלקי "לפני קרות מקרה הביטוח" - תקופה של 3 שנים לפני קרות מקרה הביטוח, ואם שינה המבוטח את עיסוקו עקב המחלה או התאונה שגרמו למקרה הביטוח - תקופה של 3 שנים לפני קרות המחלה או התאונה כאמור. במקרה בו המבוטח לא עבד במועד קרות מקרה הביטוח או שמצוי בהסדר ריסק זמני, הגדרת מקרה הביטוח תהיה לפי הגדרת עיסוק סביר, בהתאם לעיסוקו של המבוטח בטרם הפסיק המבוטח לעבוד. על פי המפורט ב"דף פרטי הביטוח".
	משך תקופת הביטוח	
	תנאים לחידוש אוטומטי	א"ן.
	תקופת אכשרה	א"ן.
	תקופת המתנה	3 חודשים, למעט אם נקבעה תקופת המתנה אחרת לגבי מצב רפואי מסוים, ולגביו בלבד, ולמעט אם קיימת הרחבה לתקופת המתנה אחרת, והכל על פי המפורט בסעיף 10 וב"דף פרטי הביטוח" במקרה של אובדן כושר עבודה חוזר, כמפורט בסעיף 10.5 יהיה המבוטח זכאי לתשלום תגמולי ביטוח ללא תקופת המתנה נוספת.
	השתתפות עצמית	א"ן.
שינוי תנאים	שינוי תנאי התכנית במהלך תקופת הביטוח	ניתן לשנות תנאים בכפוף לקבלת הסכמת החברה, רק אם המבוטח שינה את עיסוקו.
הפרמיה/דמי הביטוח	גובה הפרמיה	עלות הכיסוי הביטוחי מפורטת ב"דף פרטי הביטוח".
	מבנה הפרמיה	עלות הכיסוי הביטוחי משתנה כל שנה.
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	ניתן לשנות את טבלת תעריפי דמי הביטוח בכפוף לאישור הממונה.

תנאי ביטול	תנאי ביטול התכנית ע"י המבוטח	בכל עת באמצעות מסירת הודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה.
	תנאי ביטול התכנית ע"י החברה	אם לא שולמו הפרמיות במועדן בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי או בכל מקרה שבו רשאית החברה לבטל את התכנית כמפורט בסעיף 21.1 או בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
חריגים וסייגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע ב"דף פרטי הביטוח"
	סייגים לחבות החברה	יש. ראה סעיף 15 פרק "חריגים" בתנאי התכנית.
סעיפים נוספים	הרחבות נוספות אם כלולות בתכנית וצוינו בדף פרטי הביטוח	יתכן וקיימות הרחבות כמפורט בדף פרטי הביטוח. התשלום הנוסף המתחייב מההרחבות הינו בכפוף למגבלות ולסייגים בתנאי התכנית וההרחבות, ככל שקיימות.

פרק א - כללי

1. כללי

- 1.1. תכנית זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה הבסיסית אליה היא מצורפת בהתקיים שני התנאים הבאים במצטבר:
 - (1) בדף פרטי הביטוח, צוין במפורש כי תכנית זו כלולה בפוליסה הבסיסית;
 - (2) הפוליסה הבסיסית בתוקף, למעט במקרה של העברת כספים על פי תקנות הניוד, אז יחול האמור בסעיף 20.
- 1.2. בכל מקרה של סתירה או אי התאמה בין התנאים וההגדרות בתכנית זו, ובין התנאים וההגדרות בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית, יגברו התנאים וההגדרות בתכנית זו.
- 1.3. כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד והן לא ישמשו לצורך פרשנות.
- 1.4. כל האמור בתכנית זו יחול גם לגבי נספחי ההרחבות בשינויים המחויבים והמפורטים בנספחי ההרחבות ככל שכלולים בדף פרטי הביטוח.
- 1.5. **תנאי תכנית זו אינם כוללים הפקדות לחיסכון. לפיכך התכנית אינה כוללת ערכי פדיון או ערכי סילוק, בכל זמן שהוא, בין במהלך תקופת הביטוח ובין בתום תקופת הביטוח.**

2. הגדרות כלליות ופרשנות

- בנוסף על ההגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית, בתכנית זו יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידן:
- 2.1. **גיל ביטוחי** - גילו הביטוחי של המבוטח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, והוא יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גילו הביטוחי של המבוטח בשנה אחת. בכל מקום בתכנית זו בו נזכר "הגיעו של מבוטח לגיל", גיל המבוטח בתום התקופה האמורה יחושב בהתאם לגיל הביטוחי של המבוטח כפי שנקבע כאמור לעיל.
 - 2.2. **גיל פרישת חובה / גיל פרישה מוקדמת** - כמשמעותם בחוק גיל פרישה, התשס"ד-2004.
 - 2.3. **דמי ביטוח / הפרמיה** - התשלומים השוטפים שעל המשלם לשלם לחברה בגין עלות הכיסויים הביטוחיים הכלולים בתכנית זו. עלות הכיסויים הביטוחיים תכלול את עלות שחרור מפרמיה, ואת עלות השחרור מהפקדות לפוליסה הבסיסית. את דמי הביטוח יש לשלם באופן רציף ובמועדים קבועים מראש, כמפורט בתנאי הפוליסה הבסיסית ובדף פרטי הביטוח ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי. דמי הביטוח יהיו כמפורט בדף פרטי הביטוח ויכללו כל תוספת שתקבע על ידי החברה עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח, לרבות בגין עיסוקו או תחביבו ככל שרכש הרחבה הכוללת כיסוי לתחביב זה. מובהר בזאת כי בגין עיסוקים שונים ייתכנו תעריפים שונים ודמי הביטוח ייקבעו בין היתר על בסיס זה.
 - 2.4. **דף פרטי ביטוח** - דף המצורף לפוליסה הבסיסית, כפי שיכול להשתנות מעת לעת בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי כפי שיחולו מעת לעת. בכל מקרה של שינוי בדף פרטי הביטוח, תשלח החברה למבוטח, בתוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע השינוי, דף פרטי ביטוח מעודכן, בצירוף תיאור השינוי.
 - 2.5. **הכיסויים הביטוחיים** - שחרור מפרמיה ושחרור מהפקדות לפוליסה הבסיסית, ושחרור מהפקדות למבטחים אחרים במידה וצוין מפורשות בדף פרטי הביטוח כי הכיסוי כולל שחרור מהפקדות למבטחים אחרים. ככל שנכללו בתכנית הרחבות נוספות אשר פורטו בדף פרטי הביטוח, וככל שההרחבות הנוספות יהיו בתוקף, יהיה הכיסוי הביטוחי כפוף גם לתנאי ההרחבות הנוספות.
 - 2.6. **הממונה** - רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון.

- 2.7. **המשלם** - המעסיק או המבוטח, לפי הענין בהתאם לפוליסה הבסיסית, אשר התקשר עם החברה בהתאם לתכנית זו לצורך תשלום דמי הביטוח.
- 2.8. **הסדר תחיקתי** - כל החוקים והתקנות הנזכרים בסעיף ההגדרות, לרבות, חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, חוק הגנת השכר התשי"ח-1958, תקנות הנידוד, תקנות התשלומים, תקנות ההצמדה, הוראות חוק קופות גמל החלות על קופת ביטוח, כפי שיחולו מעת לעת, או שיבואו במקומם, וכן התקנות, הצווים שהותקנו או יותקנו מכח חוקים אלה והוראות הממונה, אשר יסדירו את התנאים החלים על המעסיק, על המבוטח והחברה בקשר עם תכנית זו, וכפי שיחולו או ישתנו מעת לעת.
- 2.9. **הצעה או הצעת הביטוח** - טופס ההצעה כפי שאושר על ידי המבוטח המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי תכנית זו, לרבות הצהרת הבריאות, וכל תשובה בכתב שענה עליה המבוטח ו/או מסמך שאישר המבוטח, שעל בסיס האמור בהם נאותה החברה לערוך את הכיסוי הביטוחי על-פי התכנית, והכל בכפוף למוגדר בהסדר התחיקתי.
- 2.10. **השכר המבוטח בתכנית** - במקרה והתכנית התווספה לפוליסה בסיסית במעמד שכיר: השכר כפי שהוא מתעדכן מעת לעת שבשלו משולמת פרמיה לתכנית בשל כיסוי אובדן כושר עבודה. עדכון השכר בתכנית יעשה בהתאם לדיווחי המעסיק בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (תשלומים לקופת גמל), התשע"ד-2014 ובהתאם למפורט בתכנית שאליה מצורפת תכנית זו.
- במקרה והתכנית התווספה לפוליסה בסיסית במעמד עצמאי:
- הכנסה מעבודה שבשלה משולמת פרמיה לתכנית בשל כיסוי אובדן כושר עבודה, כמפורט בדף פרטי הביטוח. עדכון השכר יעשה על ידי המבוטח עצמו בכפוף להכנסתו מעבודה המדווחת לרשויות המס וזאת לאחר שהתקבלה בחברה בקשת המבוטח בכתב לעדכון. כל זמן שלא נעשה עדכון כאמור, יוצמד השכר העדכני למדד.
- 2.11. **חוק קופות גמל** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005.
- 2.12. **יום תחילת הביטוח** - התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח לתכנית זו.
- 2.13. **מבטחים אחרים** - קרן פנסיה או חברת ביטוח אחרת שאינה חברת הביטוח בה מנוהלת התכנית.
- 2.14. **מדד ו/או מדד המחירים לצרכן** - מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה 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, ואם היא לא תקבע את היחס האמור בתום 6 חודשים מפרסום המדד האחר, תקבע החברה את היחס האמור בהתייעצות עם מומחים בכלכלה.
- 2.15. **פוליסה בסיסית** - הפוליסה שתכנית זו מצורפת אליה כפי שמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 2.16. **פוליסה בסיסית במעמד עצמאי** - פוליסה אישית שנרכשה על ידי מבוטח שלא במסגרת יחסי עובד מעסיק.
- 2.17. **פוליסה בסיסית במעמד שכיר** - פוליסה אישית למנהלים ועובדים שכירים שנרכשה על ידי המבוטח במסגרת יחסי עובד מעסיק.
- 2.18. **תחביב** - פעילות פנאי בה עוסק המבוטח על בסיס קבוע.
- 2.19. **תכנית** - חוזה ביטוח זה שבין המבוטח לחברה וכן הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח, הרחבה ותוספת המצורפים להם.
- 2.20. **תקופת המתנה** - תקופת זמן רצופה המתחילה מיום קרות מקרה הביטוח ומסתיימת בתום התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח, והכל בכפוף לאמור בסעיף 10 להלן.

- 2.21. **תקנות ההצמדה** - תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי הצמדה בחוזה לביטוח חיים), התשמ"ב-1982.
- 2.22. **תקנות הניוד** - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל), התשע"ד-2008.
- 2.23. **תקנות התשלומים** - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (תשלומים לקופות גמל), התשע"ד-2014.
- 2.24. **תקנות כיסויים ביטוחיים** - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (כיסויים ביטוחיים בקופות גמל) התשע"ג-2012.

3. חובת גילוי לפני קבלת המבוטח לביטוח

- 3.1. **קבלת המבוטח לביטוח בתכנית זו מבוססת על הנחת החברה, כי המבוטח השיב תשובות מלאות ונכונות לשאלות שנשאל בטופס הצעת הביטוח וכי מסר לחברה את מלוא המידע שברשותו ובידיעתו וכי לא הסתיר מהחברה בכוונת מרמה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו. מובהר כי העיסוק של המבוטח כפי שנמסר לחברה בהצעת הביטוח משמש יסוד לביטוח לפי תכנית זו.**
- 3.2. **הציגה החברה למבוטח לפני תחילת הביטוח או לפני קבלתו לביטוח, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונות של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים המפורטים בתכנית ("עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.**
- הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.**
- 3.3. **ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, יחולו, בכפוף לחוק חוזה הביטוח, הוראות אלה:**
- 3.3.1. **נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את התכנית בהודעה בכתב למבוטח תוך 30 ימים מהמועד שנודע לחברה על כך. ביטלה החברה את התכנית כאמור, יהיה זכאי המשלם להחזר דמי הביטוח בגין עלות הכיסויים הביטוחיים ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, או להחזר דמי הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.**
- 3.3.2. **נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא תהיה פטורה כליל בכל אחד מאלה:**
- א. **התשובה ניתנה בכוונת מרמה**
- ב. **מבטח סביר לא היה מתקשר על פי התכנית אף בדמי ביטוח גבוהים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי המשלם להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.**
- 3.4. **החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 3.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:**
- 3.4.1. **היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו במועד תחילת הביטוח או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.**
- 3.4.2. **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.**

3.5. החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שלוש שנים מכריתת חוזה הביטוח, כל זאת זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

4. קבלה לביטוח

- 4.1. קבלתו של המבוטח לביטוח, מותנית באישור החברה מראש ובכתב, לאחר קבלת הצעת הביטוח, הוכחת בריאות, וכל בדיקה ומידע אחר שיידרש באופן סביר על-ידי החברה. החברה רשאית להתנות את קבלתו של המבוטח לביטוח בתשלום תוספת רפואית ו/או בתנאים המגבילים או המחריגים את הכיסוי הביטוחי, לרבות בשל מצב בריאותי.
- 4.2. כניסתו של הביטוח לתוקף מותנית בכך שהחברה קיבלה מן המבוטח תשלום דמי ביטוח, או אמצעי תשלום, המאפשר לה לגבות באופן שוטף את דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי בתכנית זו.
- 4.3. החברה רשאית להודיע למבוטח על קבלת הצעה לביטוח, או על דחיית הצעה לביטוח, או לחזור למבוטח בהצעה נגדית בתוך 90 ימים מיום קבלת ההצעה (להלן "**תוצאות ההליך**"). למרות האמור לעיל, ככל שהחברה מצאה כי אינה יכולה להודיע למבוטח על תוצאות ההליך, תעדכן החברה את המבוטח במהלך התקופה לעיל, אודות התמשכות ההליך ואת הטעמים לכך (להלן "**הודעה על התמשכות ההליך**"), התמשכות שלא תעלה על 90 ימים ממועד ההודעה על התמשכות ההליך.
- 4.4. קרה מקרה ביטוח בתוך התקופה של ההודעה על תוצאות ההליך או בתוך התקופה של ההודעה על התמשכות ההליך, תבחן החברה את קבלתו לביטוח של המבוטח לפי הוראות החיתום הקיימות בחברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים לרבות החרגות, הגבלת סכומי ביטוח, תוספות רפואיות או מקצועיות או בגין תחביבים, אלמלא קרה מקרה הביטוח. במקרה זה תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח, כאילו נערך הביטוח במועד קבלת דמי הביטוח, והוא כולל את את הוראות החיתום הקיימות בחברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים כאמור לעיל.
- 4.5. דחתה החברה את ההצעה לביטוח בהתאם להוראות סעיף 4.3 יראו את המבוטח כמי שלא התקבל לביטוח ויוחזרו דמי הביטוח ככל ששולמו לחברה בגין תכנית זו למשלם.
- 4.6. אישר המבוטח בכתב את ההצעה הנגדית ששלחה אליו החברה בתוך 60 ימים ממועד ההצעה הנגדית, יהיו תנאי הכיסוי הביטוחי בהתאם להצעה הנגדית ולמפורט בדף פרטי הביטוח שישלח למבוטח.
- 4.7. חזרה החברה למבוטח בהצעה נגדית בהתאם להוראות סעיף זה לעיל ולהלן, ולא אישר המבוטח את ההצעה הנגדית גם לאחר חלוף 60 ימים ממועד ההצעה הנגדית, יראו את המבוטח כמי שלא התקבל לביטוח ויוחזרו דמי הביטוח ככל ששולמו לחברה בגין תכנית זו למשלם.

5. מבנה דמי הביטוח (הפרמיות) ואופן תשלומם

- 5.1. דמי הביטוח החודשיים הראשוניים בתחילת הביטוח נקבעים על-פי הגיל הביטוחי של המבוטח, מצב בריאותו ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח לרבות בעיסוקו או תחביבו ככל שרכש הרחבה הכוללת כיסוי לתחביב זה.
- 5.2. מבנה דמי הביטוח/הפרמיה יהיה בפרמיה משתנה המשתנה בכל שנה כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- 5.3. דמי הביטוח ישתנו במועד השינוי בהתאם לגיל הביטוחי של המבוטח במועד השינוי כמפורט בדף פרטי הביטוח. נקבעה למבוטח תוספת רפואית או מקצועית, יחול השינוי בדמי הביטוח גם על התוספת שנקבעה.
- 5.4. אם כלולות בתכנית זו הרחבות לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח, יחול השינוי בדמי הביטוח גם על עלות ההרחבות שכלולות בתכנית.

- 5.5. דמי הביטוח בתכנית המצורפת לפוליסה בסיסית במעמד עצמאי יהיו צמודים למדד, ודמי הביטוח בתכנית המצורפת לפוליסה בסיסית במעמד שכיר יהיו בשיעור הנגזר משכר המבוטח, וזאת כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם לתנאים הקבועים בתכנית זו.
- 5.5.1. בכל מקרה בו דמי הביטוח צמודים למדד, חישוב ההצמדה יהיה כיחס שבין המדד החדש ובין המדד הבסיסי. המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע התשלום. המדד הבסיסי יהיה המדד הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 5.5.2. בכל מקרה בו דמי הביטוח הינם בשיעור הנגזר משכר המבוטח, ישתנו דמי הביטוח באופן יחסי לשינויים שיחולו בשכר המבוטח.
- 5.6. דמי הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח ישולמו לחברה באחד מאמצעי התשלום כהגדרתם בפוליסה הבסיסית ושיאושר על ידי החברה, במועדים כמפורט להלן:
בתכנית המתווספת לפוליסה בסיסית במעמד שכיר:
 על המעסיק להפקיד את דמי הביטוח מדי חודש בחודשו, במועד הקבוע בהסדר התחיקתי. בהתאם להוראות תקנות התשלומים עד לא יאוחר מהמועד המוקדם מבין אלה:
 (1) שבעה ימי עסקים מיום תשלום המשכורת החודשית למבוטח
 (2) חמישה עשר ימים מתום החודש שבעדו על המעסיק לשלם את המשכורת למבוטח.
 בכל מקרה של שינוי הוראות ההסדר התחיקתי יחולו ההוראות העדכניות.
בתכנית המתווספת לפוליסה בסיסית במעמד עצמאי:
 על המבוטח להפקיד את דמי הביטוח, כאמור בדף פרטי הביטוח, כאשר סוכם על תשלומים חודשיים - עד ליום האחרון לחודש בגינו הופקדו דמי הביטוח וכאשר סוכם על תשלומים רבעוניים/ חצי שנתיים/ שנתיים, עד ליום האחרון של החודש הראשון באותה תקופה בגינה משולמים דמי הביטוח. בכל מקרה של שינוי הוראות ההסדר התחיקתי יחולו ההוראות העדכניות.
 כל עוד לא אושרה התביעה ולא הוחל בתשלום תגמולי הביטוח לפי תכנית זו, על המשלם להמשיך בתשלום דמי הביטוח החודשיים או באמצעות אמצעי התשלום לפוליסה הבסיסית או באמצעות הסדר כיסוי זמני.
- 5.7. במקרה של תשלום דמי הביטוח ע"י הוראת קבע לבנק או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק או זיכוי חשבון החברה בחברת האשראי, לפי הענין, כתשלום דמי הביטוח.
- 5.8. לא שילם המשלם את דמי הביטוח, כולם או חלקם, במועד, אזי החברה תהיה זכאית לבטל תכנית זו בהתאם לאמור בסעיף 21.1 ובהתאם להוראות ההסדר התחיקתי, אלא אם הסכימו לכך אחרת המבוטח והחברה.
- 5.9. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, במקרה בו לא שולמו דמי הביטוח, כולם או מקצתם במועד, וכל עוד לא בוטלה התכנית כאמור בסעיף 5.9, תפעל החברה כמפורט להלן:
 5.10.1. בתכנית המתווספת לפוליסה בסיסית במעמד שכיר:
 לדמי ביטוח ששולמו באיחור תיווסף במועד התשלום בפועל ריבית פיגורים כקבוע בתקנות התשלומים ואשר תשלום על-ידי המעסיק.
 5.10.2. בתכנית המתווספת לפוליסה בבסיסית במעמד עצמאי:
 לדמי ביטוח ששולמו באיחור יתווספו במועד התשלום בפועל הפרשי הצמדה למדד כאמור בסעיף 5.5.1 לעיל וכן ריבית בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי בגין התקופה שלאחר 30 ימים מהיום שנקבע לתשלום דמי הביטוח עד תשלומם בפועל.
 מובהר כי לא ייגבו פרמיות, הפרשי הצמדה וריבית עבור תקופה שמאוחרת למועדים שבהם רשאית החברה לבטל את התכנית בהתאם לסעיף 21 אלא אם הסכימו לכך אחרת המבוטח והחברה.

6. עדכון דמי ביטוח

- 6.1. החברה תהיה זכאית, בכפוף לקבלת אישורו של הממונה, ו/או לאמור בהסדר התחיקתי, לעדכן את דמי הביטוח של תכנית זו לרבות דמי הביטוח בגין כל אחד מהפרקים ו/או הנספחים לתכנית, כולם או חלקם, לכל המבוטחים בתכנית. אישר הממונה עדכון כאמור, עדכון זה יכנס לתוקפו בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה למשלם הודעה בכתב על כך. עדכון זה יעשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי בדמי הביטוח שחל כאמור.
- 6.2. למען הסר ספק יובהר כי אם עודכנו דמי הביטוח כאמור, יחושבו דמי הביטוח החדשים בהתאם למחירים המעודכן וייגבו בהתאם. מובהר בזאת כי ככל והיו למבוטח הנחות שהיו בתוקף במועד העדכון, יישמרו לו ההנחות הקיימות גם לאחר בצוע העדכון.
- 6.3. למען הסר ספק, ככל שנקבעו תוספות לדמי הביטוח עקב מצב בריאותי ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח, יתווספו תוספות אלו למחיר המעודכן של דמי הביטוח.

7. תקופת הביטוח

- 7.1. יום תחילת הביטוח הינו המועד הקבוע בדף פרטי הביטוח. יובהר כי בכל מקרה מועד תחילת הביטוח לא יהיה מוקדם מתאריך אישור המבוטח את הצעת הביטוח שנמסרה לחברה, בקשר עם תכנית זו.
- 7.2. תקופת הביטוח ותאריך גמר הביטוח הינם כנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- 7.3. גמר תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח יהיה עד הגיעו של המבוטח לגיל פרישת חובה לפחות, למעט במקרים הבאים:
- 7.3.1. אם בחר המבוטח תום תקופת ביטוח מוקדמת יותר מגיל פרישת חובה כאמור, ובלבד שתקופת הביטוח לא תסתיים לפני הגיעו לגיל פרישה מוקדמת.
- 7.3.2. אם החברה כללה בתכנית ופרטה בדף פרטי הביטוח, החרגה אישית בהתאם להליך החיתום הרפואי שעבר המבוטח, אם עבר, במועד ההצטרפות, ולגביה בלבד, בין אם לכל תקופת הביטוח ובין אם לחלק ממנה, ובכלל כך לתקופה שתחילתה מאוחרת יותר לתחילת תקופת הביטוח.
- 7.4. הועלה גיל פרישת חובה במהלך תקופת הביטוח (להלן: "עדכון גיל הפרישה"), יחולו התנאים הבאים:
- 7.4.1. תוארך תקופת הביטוח בתכנית זו (להלן: "הארכה") בהתאמה. כך לדוגמה אם הגיל הביטוחי בו תסתיים תקופת הביטוח בתכנית נקבע לפני גיל פרישת חובה, דחיית גיל פרישת חובה מגיל 67 לגיל 70 תאריך את תקופת הביטוח בתכנית בשלוש שנים.
- 7.4.2. החל ממועד עדכון גיל הפרישה ובשלו בלבד תעודכן הפרמיה בהתאם להנחות האקטואריות שלפיהן נקבעה הפרמיה במועד ההצטרפות. ככל שיש תעריפים מאושרים לגבי גיל הפרישה המעודכן, תשתמש החברה בתעריפים אלה, ואם לא קיימים, תפנה החברה לממונה לאישור תעריפים. מובהר בזאת כי ככל והיו למבוטח הנחות שהיו בתוקף במועד העדכון, יישמרו לו ההנחות הקיימות גם לאחר בצוע העדכון.
- 7.4.3. החברה תשלח למבוטח דף פרטי ביטוח מעודכן. לדף פרטי הביטוח כאמור תצורף הודעה נפרדת שתכלול מידע על הארכה, עדכון הפרמיה בהתאם, ועל זכותו של המבוטח לבקש שלא להאריך את תקופת הביטוח.
- 7.4.4. הודיע המבוטח לחברה כי אינו מעוניין בהארכה תוך 60 ימים ממועד שליחת דף פרטי ביטוח מעודכן כאמור בס"ק 7.4.3 לעיל, לא יעודכנו תקופת הביטוח והפרמיה כאמור

בס"ק 7.4.1 ו-7.4.2 בהתאמה, ותקופת הביטוח והפרמיה יושבו לתקופה ולפרמיה טרם בצוע העדכון.

המבוטח רשאי לבטל את הארכת תקופת הביטוח גם לאחר המועד האמור. במקרה זה תבוטל ההארכה וכן עדכון הפרמיה שבוצעה כאמור בס"ק 7.4.2 החל ממועד בקשת הביטול.

7.4.5. האמור בפסקה זו לא יחול על מבוטח שמצוי במקרה של אובדן כושר עבודה וכל עוד מתקיים לגביו מקרה הביטוח. חזר כושר העבודה של המבוטח, כאמור בסעיף 17, על אף האמור בס"ק 7.4.2 תעודכן הפרמיה החל ממועד חזרת כושר העבודה של המבוטח.

- 7.5. גמר / תום תקופת הביטוח: תקופת הביטוח תסתיים במועד המוקדם מבין אלה:
- 7.5.1. בתום / גמר תקופת הביטוח בפוליסה הבסיסית כמפורט בדף פרטי הביטוח.
 - 7.5.2. בתום / גמר תקופת הביטוח לפי תכנית זו כמפורט בדף פרטי הביטוח.
 - 7.5.3. במועד פטירתו של המבוטח.
 - 7.5.4. במועד ביטול הפוליסה הבסיסית על-ידי המבוטח ו/או על ידי החברה בהתאם להוראות הפוליסה הבסיסית, למעט במקרה של העברת כספים על פי תקנות הניוד אז יחול האמור בסעיף 20.
 - 7.5.5. במועד ביטול תכנית זו על ידי המבוטח ו/או על ידי החברה בהתאם להוראות סעיף 21 להלן, לפי הענין.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

8. מקרה הביטוח:

אובדן כושר עבודה מוחלט:

המבוטח ייחשב כמי שאיבד באופן מוחלט את כושר עבודתו אם עקב מחלה או תאונה נשלל ממנו כושר העבודה באופן זמני או קבוע בשיעור של 75% לפחות (להלן: "**אובדן כושר עבודה מוחלט**") לעסוק בעיסוק בו עסק לפני מועד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיו נבצר ממנו לעסוק בכל עיסוק סביר אחר התואם את נסיונו, השכלתו והכשרתו, לפני קרות מקרה הביטוח (להלן: "**עיסוק סביר**").

אובדן כושר עבודה חלקי:

המבוטח ייחשב באובדן כושר עבודה חלקי אם עקב מחלה או תאונה נשלל ממנו כושר העבודה באופן זמני או קבוע בשיעור של 25% ועד לשיעור של 74% (להלן: "**אובדן כושר עבודה חלקי**") לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיו נבצר ממנו לעסוק בכל עיסוק סביר אחר התואם את נסיונו, השכלתו והכשרתו, לפני קרות מקרה הביטוח (להלן: "**עיסוק סביר**").

לענין אובדן כושר עבודה מוחלט או חלקי, "**לפני קרות מקרה הביטוח**" - תקופה שלא תעלה על 3 שנים לפני קרות מקרה הביטוח, ואם שינה המבוטח את עיסוקו עקב המחלה או התאונה שגרמו למקרה הביטוח - תקופה של 3 שנים לפני קרות המחלה או התאונה כאמור.

9. כיסוי בתקופת העדר עבודה:

9.1. במקרים בהם התכנית מצורפת לפוליסה הבסיסית הכוללת מרכיבי חסכון, יוכל המבוטח בתקופת העדר עבודה לשמור על הכיסוי הביטוחי לזמן מוגבל (להלן: "**ריסק זמני**") בהתאם לתנאי ההסדר המפורטים בפוליסה הבסיסית שאליה צורפה התכנית, ובהתאם להוראות ההסדר התחיקתי כפי שיחול מעת לעת, ובכלל זה תקנות כיסויים ביטוחיים ככל שחלות על התכנית.

9.2. מבוטח שלא עבד במועד קרות מקרה הביטוח או שמצוי בהסדר ריסק זמני באותו מועד בהתאם לתנאי הפוליסה הבסיסית, וכל עוד התכנית למקרה של אובדן כושר עבודה לא בוטלה, יחולו לגביו התנאים הבאים:

9.2.1. הגדרת מקרה הביטוח תהיה לפי הגדרת עיסוק סביר, בהתאם לעיסוקו של המבוטח בטרם הפסיק המבוטח לעבוד.

9.2.2. השחרור שישולם בקרות מקרה הביטוח יהיה בהתאם לאמור בסעיף 11 ובסעיף 12 זאת ביחס לשכר בשנים עשר החודשים שקדמו לחודש שבו הפסיק המבוטח לעבוד, ולא משנים עשר החודשים שקדמו למועד קרות מקרה הביטוח.

10. תקופת המתנה:

10.1. תגמולי הביטוח ישולמו החל מתום 3 חודשים לאחר קרות מקרה הביטוח (להלן: "**תקופת המתנה**"). אלא אם נקבעה למבוטח תקופת המתנה אחרת בהתאם להרחבה שנכללת בתכנית, ככל שנכללת, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

10.2. על אף האמור בס"ק 10.1 לעיל, תגמולי הביטוח ישולמו לאחר תקופת המתנה של 6 חודשים, אם נקבעה כמפורט בדף פרטי הביטוח, תקופת המתנה כאמור לגבי מצב רפואי מסוים, ולגביו בלבד.

10.3. זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח בקרות מקרה הביטוח תחל בתום תקופת ההמתנה בכפוף לכך שהמבוטח נמצא באותה העת במצב המזכה אותו בתגמולי ביטוח על-פי תנאי התכנית.

10.4. עם התחלת תשלום תגמולי הביטוח, תחזיר החברה למשלם את דמי הביטוח העודפים ששולמו לה מתום תקופת ההמתנה בצירוף הפרשי הצמדה למדד מיום תשלומם ועד למועד ביצוע התשלום.

10.5. במקרה של אובדן כושר עבודה חוזר יהיה המבוטח זכאי לתשלום תגמולי ביטוח ללא תקופת המתנה נוספת.

לענין זה - "אובדן כושר עבודה חוזר" - אובדן כושר עבודה שארע בתוך 12 חודשים ממועד הפסקת תשלום תגמולי הביטוח בשל מקרה הביטוח, עקב חזרת כושר העבודה, ובלבד שאובדן הכושר החוזר ארע בשל אותה מחלה או תאונה.

11. סכום תגמולי הביטוח במקרה של אובדן כושר עבודה מוחלט:

11.1. זכאי המבוטח לקבל תגמולי ביטוח על פי תנאי תכנית זו, יהיה פטור המשלם מחובת תשלום עלות הכיסוי הביטוחי בגין תכנית זו, וכן מחובת תשלום דמי הביטוח לתכנית הבסיסית, כאשר הכיסויים הביטוחיים ישמרו במלואם במהלך תקופת אובדן הכושר (להלן: "שחרור מדמי ביטוח"). השחרור מתשלום דמי הביטוח יחול אך ורק לגבי דמי הביטוח שזמן פרעונם חל בתוך התקופה שבה הוא זכאי לתגמולי ביטוח לפי תכנית זו.

11.2. ככל שתכנית זו נכללה בפוליסה בסיסית הכוללת מרכיב חסכון, בין אם נרכשה התכנית מתוך ההפקדות לחסכון ובין אם נרכשה מעל להפקדות, ישוחרר המשלם מחובת תשלום ההפקדות השוטפות לחסכון במהלך התקופה שבה הוא זכאי לתגמולי ביטוח לפי תכנית זו (להלן: "שחרור מהפקדות").

11.3. סכום השחרור מהפקדות במקרה ותכנית זו התווספה לפוליסה בסיסית במעמד שכיר יהיה מלוא שיעור ההפקדות ששולמו בתכנית הבסיסית לפני קרות מקרה הביטוח כשהוא מוכפל בממוצע השכר המבוטח בתכנית זו.

מובהר בזאת כי השכר המבוטח ושיעורי ההפקדות יהיה כפי שהם מתעדכנים מעת לעת שבגינם משולמת פרמיה לתכנית בשל כיסוי אובדן כושר עבודה.

"שיעור השחרור" - החלק היחסי אשר נרכש במסגרת התקציב לתכנית זו, מסכום השחרור כהגדרתו בסעיף זה.

"ממוצע השכר המבוטח בנספח זה" - ממוצע השכר המבוטח בתכנית בשנים עשר החודשים או בשלושת החודשים שקדמו למועד קרות מקרה הביטוח, לפי הגבוה מביניהם. בשנת הביטוח הראשונה ממוצע השכר המבוטח בתכנית יהיה ממוצע השכר המבוטח בתכנית בתקופה שממועד תחילת הביטוח לבין מועד קרות מקרה הביטוח, או בשלושת החודשים שקדמו למועד קרות מקרה הביטוח, לפי הגבוה מביניהם.

ממוצע השכר המבוטח בתכנית יחושב באופן הבא: לשכר המבוטח בשל כל אחד מהחודשים הכלולים בחישוב יתווספו הפרשי הצמדה מהמדד הידוע ביום תשלום השכר, ביחס לכל אחת מההכנסות הכלולות בחישוב, ועד למדד הידוע ביום קרות מקרה הביטוח (להלן "השכר החודשי המעודכן"). סך השכר החודשי המעודכן בשל החודשים הכלולים בחישוב יחולק במספר החודשים הכלולים בחישוב.

11.4. סכום השחרור מהפקדות במקרה ותכנית זו התווספה לפוליסה בסיסית במעמד עצמאי: יהיה מלוא הפרמיה ששולמה בפוליסה הבסיסית בחודש הקודם למועד קרות מקרה הביטוח לרבות הגדלת הפרמיה הנובעת מהשתנות דמי הביטוח.

11.5. בנוסף לאמור בסעיפים 11.4 ו-11.3 יוכל המבוטח בכפוף להסכמת החברה לרכוש כיסוי לשחרור מהפקדות כמפורט בתכנית זו גם בעבור הפקדות שהינו מפקיד אצל מבטחים אחרים, ובלבד שהדבר צוין במפורש בדף פרטי הביטוח.

11.6. למבוטחים אשר ירכשו את התכנית החל ב-1.4.2019 ע"ח ההפקדה לתגמולים בפוליסה הבסיסית:

11.6.1. למבוטח הרוכש את התכנית לשחרור מתשלום פרמיה באובדן כושר עבודה (להלן: "הכיסוי הביטוחי") על חשבון ההפקדות לתגמולים בפוליסה הבסיסית, שיעור הכיסוי הביטוחי שנרכש ייקבע במועד ההצטרפות, או במועד בו בחר המבוטח לרכוש את

- התכנית על חשבון התגמולים, (להלן "מועד החישוב") כך שהעלות המצטברת של הכיסויים הביטוחיים הנרכשים מתוך התגמולים, עבור תקופת הביטוח של המבוטח עד לכל אחד ממועדי תשלום דמי הביטוח, לא תעלה על 35% מסך כל ההפקדות למרכיב התגמולים עד לאותו מועד, והכל בהתאם להסדר התחיקתי כפי שייקבע מעת לעת.
- 11.6.2. שיעור הכיסוי הביטוחי בכפוף למגבלת העלות כאמור בסעיף 11.6.1 יחושב על ידי החברה במועד החישוב על בסיס ההנחות הבאות:
- רציפות בהפקדות החל ממועד החישוב ולאורך כל תקופת הביטוח הנקובה בדף פרטי הביטוח, למעט 5 חודשים אשר בגינם יתאפשר למבוטח לנכות את עלות הכיסויים הביטוחיים מתוך הצבירה לחיסכון בפוליסה הבסיסית ככל וקיימת בה צבירה לחיסכון;
 - השכר הנקוב בדף פרטי הביטוח במועד החישוב בתוספת גידול בשכר בשיעור שנתי של 2%;
 - שיעור ההפקדות לתגמולים יהא השיעור הנקוב בהצעה לביטוח או בכל הודעה אחרת מאוחרת יותר שהתקבלה ואושרה על ידי החברה.
 - ריבית היוון שנתית של 2.91% המבוססת על תשואה שנתית שתשיג החברה של 4% בניכוי דמי ניהול מקסימליים מצבירה.
- 11.6.3. שיעור הכיסוי הביטוחי הקבוע בדף פרטי הביטוח לא יפחת לאורך כל תקופת הביטוח.
- 11.6.4. על אף האמור לעיל, עלול לקטון שיעור הכיסוי הביטוחי, ובכפוף לגילוי נאות אשר ניתן למבוטח במועד ההצטרפות, אם עלתה העלות המצטברת של הכיסויים הביטוחיים הנרכשים מתוך התגמולים בפוליסה הבסיסית, עד לכל אחד ממועדי תשלום דמי הביטוח, על 35% מסך ההפקדות למרכיב התגמולים עד לאותו מועד, בהתאם להסדר התחיקתי כפי שייקבע מעת לעת, בשל אי התממשות ההנחות הקבועות בסעיף 11.6.2 במלואן או בחלקן. הכיסוי הביטוחי עלול לקטון בכפוף לגילוי נאות אודות השינוי, שישלח למבוטח במסמך נפרד במועד הקיטון.
- 11.6.5. על אף האמור בסעיף 11.6.3 לעיל ובנוסף לאמור בסעיף 11.6.4, במקרים בהם יחולו בפוליסה הבסיסית שינויים כמפורט להלן, תחשב החברה מחדש את הכיסוי הביטוחי של המבוטח בהתאם להנחות שבסעיף 11.6.2 לעיל ובכפוף לסעיף 11.6.4.
- משיכה של היתרה הצבורה במלואה או בחלקה.
 - העברה של היתרה הצבורה במלואה או בחלקה ובלבד שלא נקבע אחרת בהוראות ההסדר התחיקתי.
 - ביקש המבוטח לשנות את סכום הביטוח למקרה פטירה ובלבד שהגיש המבוטח באותו מועד בקשה לשנות את הכיסוי לאובדן כושר עבודה.
 - ביקש המבוטח לשנות את הרכב ההרחבות לכיסוי לאובדן כושר עבודה ובלבד שהגיש המבוטח באותו מועד בקשה לשנות את הכיסוי לאובדן כושר עבודה.
- 11.6.6. במידה ובמועד החישוב (כמוגדר לעיל), בהתאם לחישוב לפי סעיף 11.6.2 לעיל, שיעור הניצול הצפוי שנקבע למבוטח היה נמוך מ-35% מההפקדות למרכיב התגמולים, יוכל המבוטח לבקש להגדיל את הכיסוי הביטוחי עד לסכום אותו היה יכול לרכוש לו היה מנצל במועד החישוב 35% מההפקדות למרכיב התגמולים לרכישת הכיסוי הביטוחי, בהתאם להסדר התחיקתי כפי שיהיה מעת לעת. ההגדלה כאמור תחשב לכל דבר וענין כהצטרפות מחדש בהתאם למפורט בתנאי התכנית.
- 11.6.7. מובהר בזה שהשינויים ככל שיחולו בכיסוי הביטוחי לפי האמור לעיל מתייחסים לכיסוי הביטוחי שנרכש, ולא לסכום הפרמיה לשחרור שתגיע למבוטח לפי תנאי תכנית זו בקרות מקרה הביטוח.

11.7. לגבי תכניות שישווקו עד ליום 31 במרץ 2019 ע"ח ההפקדה לתגמולים בפוליסה הבסיסית, שיעור הכיסוי הביטוחי יוכל להשתנות לאורך תקופת הביטוח שלא בהתאם לאמור לעיל, ואולם השינוי הצפוי בשיעור הכיסוי הביטוחי במהלך כל תקופת הביטוח יפורט על גבי טופס חתום על ידי המבוטח ונלווה לטופס ההצעה לביטוח.

חזרה החברה למבוטח בהצעה נגדית והודיעה כי נקבעה לדמי הביטוח תוספת מסיבה רפואית, השינוי הצפוי בשיעור הכיסוי הביטוחי במהלך כל תקופת הביטוח, וזאת לאור התוספת הרפואית שנקבעה, יפורט על גבי טופס חתום על ידי המבוטח.

11.8. למבוטחים אשר ירכשו את התכנית במסגרת פוליסה בסיסית אשר בה הוגדר תקציב נפרד לצורך תשלום דמי ביטוח לתכנית זו (להלן "התקציב"), ובלבד שתקציב כאמור אינו נמוך מ-2.5% מהשכר המבוטח בתכנית, במקרה שעלות דמי הביטוח תעלה על התקציב שהוגדר, יוקטן הכיסוי הביטוחי ואולם השינוי הצפוי בשיעור הכיסוי הביטוחי במהלך כל תקופת הביטוח יפורט על גבי טופס חתום על ידי המבוטח ונלווה לטופס ההצעה לביטוח.

חזרה החברה למבוטח בהצעה נגדית והודיעה כי נקבעה לדמי הביטוח תוספת מסיבה רפואית, השינוי הצפוי בשיעור הכיסוי הביטוחי במהלך כל תקופת הביטוח, וזאת לאור התוספת הרפואית שנקבעה, יפורט על גבי טופס חתום על ידי המבוטח.

12. סכום תגמולי הביטוח במקרה של אובדן כושר עבודה חלקי:

סכום השחרור מדמי ביטוח והשחרור מהפקדות שישולם בקרות מקרה הביטוח לאובדן כושר עבודה חלקי ובהתקיים הזכאות לתשלומי, יהיה שווה לסכום השחרור שהיה משולם במקרה של אובדן כושר עבודה מוחלט, כמפורט בסעיף 11, כשהוא מוכפל בשיעור אובדן כושר העבודה החלקי (בין 25% ל-74%) שנקבע למבוטח. האמור לעיל בסעיף זה יחול גם על שחרור מתשלום עלות ההרחבות ככל ונרכשו.

13. אופן תשלום תגמולי הביטוח

13.1. תגמולי הביטוח המשולמים על פי תנאי תכנית זו או נספחיה לא יכללו רכיבים המשולמים בתשלום חד פעמי או לזמן קצוב שאינו כאמור בסעיף 13.7 לעיל, למעט תשלום בשל שיקום מקצועי כאמור בסעיף 18. תגמולי ביטוח בשל חודשי זכאות קודמים המשולמים בסכום חד פעמי, לא יחשבו כרכיב המשולם שלא בהתאם לאמור בסעיף זה.

13.2. סכום השחרור הראשון יחושב באופן יחסי מתום תקופת ההמתנה עד התחלת החודש שלאחריה.

13.3. סכום השחרור האחרון יחושב באופן יחסי לפי מספר הימים שנמשך אי הכושר באותו החודש.

13.4. סכום השחרור מהפקדות ישולם במישרין לפוליסה הבסיסית. במקרה ובחר המבוטח להעביר את הכספים על פי תקנות הניוד, ולשמור את התכנית בהתאם לסעיף 20, סכום השחרור מהפקדות ישולם לפוליסה בסיסית אחרת או לגוף מוסדי אחר אליהם הועברו הכספים לפי תקנות הניוד.

13.5. סכום השחרור ישולם לפוליסה הבסיסית בתוך 30 ימים מיום שהיו בידי החברה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה. לאחר מכן סכום השחרור ישולם לפוליסה הבסיסית מידי חודש, לא יאוחר מהעשירי לכל חודש ועד תום תקופת התשלום כקבוע בסעיף 13.7 לעיל. המועדים בס"ק זה בכפוף לאמור בהסדר התחיקתי.

13.6. החברה תנכה מתגמולי הביטוח את כל החובות המגיעים לה מהמבוטח בגין תכנית זו, והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

13.7. תגמולי הביטוח ישולמו מדי חודש בחודשו החל מתום תקופת ההמתנה ועד למועד המוקדם מבין אלה:

13.7.1. המועד שבו חדל להתקיים מקרה הביטוח כהגדרתו בתכנית זו.

13.7.2. המועד בו המבוטח אינו מקיים אחר מלוא התנאים לקבלת תגמולי ביטוח כקבוע בתכנית.

13.7.3. תום תקופת הביטוח.

13.7.4. מות המבוטח.

13.8. תשלום דמי הביטוח יתחדש מתאריך הפסקת תשלום תגמולי הביטוח, ודמי הביטוח שייגבו מתאריך הפסקת תשלום תגמולי הביטוח, יחושבו באופן יחסי עד לזמן הפרעון הקרוב, ולאחר מכן ייגבו באופן סדיר בהתאם לתנאי התכנית.

14. הצמדת תגמולי הביטוח לאחר קרות מקרה הביטוח:

סכום השחרור מהפקדות כאמור לעיל, יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן החל מחודש הזכאות הראשון ואילך.

פרק ג' - חריגים

15. חריגים:

החריגים להלן חלים על כל הכיסויים הביטוחיים המפורטים בתכנית זו. החברה לא תהיה חייבת בתשלום תגמולי ביטוח במקרה של אובדן כושר עבודה הקשור או הנובע מאחד הגורמים שלהלן:

- 15.1. נסיון התאבדות או פגיעה עצמית מכוונת.
- 15.2. התמכרות לאלכוהול (אלכוהוליזם).
- 15.3. התמכרות לסמים, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא.
- 15.4. מעשה פלילי בו השתתף המבוטח באופן יזום.
- 15.5. מלחמה או פעולת טרור שבעטיים זכאי המבוטח לפיצוי חודשי מגורם ממשלתי בסכום הגבוה מסכום הפיצוי החודשי על פי תנאי תכנית זו. חריג זה לא יחול אם הפעולות כאמור נמשכו פחות מ-48 שעות רצופות.
- 15.6. פגיעה מנשק לא קונבנציונאלי (כגון: נשק גרעיני, כימי, ביולוגי) או מטילים קונבנציונליים.
- 15.7. ארוע רב נפגעים שנגרם כתוצאה מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או קרינה מייננת או פסולת גרעינית, או תקלה במתקן גרעיני או קרינת רנטגן
- 15.8. טיסה בכלי טיס אזרחי כלשהו, בין אם ממונע ובין אם לאו, למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
- 15.9. תחביב המהווה ספורט אתגרי, כמפורט ברשימה אשר תוצג באתר האינטרנט של החברה www.migdal.co.il בהתאם לאמור בחוזר ביטוח 2015-1-16 שעניינו "הוראות לניסוח תכניות ביטוח" או כל הוראה אחרת שתבוא במקומו.
- 15.10. בנוסף על החריגים האמורים לעיל, כפופה תכנית זו להחרגות אישיות, ככל שהן מפורטות בדיף פרטי הביטוח.

פרק ד' - תביעות

16. הגשת תביעות:

- 16.1. על המבוטח או המשלם להודיע לחברה על מקרה הביטוח סמוך ככל האפשר לאחר קרות מקרה הביטוח, ולהמציא לחברה את ההוכחות והמסמכים, הדרושים לחברה באופן סביר לשם בירור התביעה, לרבות ויתור על סודיות רפואית והכל בכפוף להסדר התחיקתי.
- 16.2. עם קבלת ההודעה על קרות מקרה הביטוח תעביר החברה למבוטח את הטפסים הדרושים למילוי התביעה לתגמולי ביטוח. לחילופין יוכל המבוטח לקבל את הטפסים באמצעות אתר האינטרנט של החברה בכתובת www.migdal.co.il. טפסים אלה, לאחר שמולאו כנדרש, וכן אישורים רפואיים ודוחו"ת הרופא המטפל במבוטח, יש להחזיר לחברה בהקדם האפשרי.
- 16.3. **לא קיומו חובות המבוטח לפי סעיפים 16.1 ו-16.2 לעיל, במועד, וקיומן היה מאפשר לחברה להקטין חבותה, אין היא חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו קיומה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:**
 - 16.3.1. החובה לא קיומה או קיומה באיחור מסיבות מוצדקות.
 - 16.3.2. אי קיומה או איחורה לא מנע מן החברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- 16.4. **עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן החברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.**
- 16.5. החברה תהיה רשאית לבדוק על חשבונה ובאופן סביר את מצבו הרפואי של המבוטח ויכולתו לעבוד, ובכלל זאת תהא רשאית לבדוק את המבוטח בבדיקות רפואיות ע"י רופאים מומחים מטעמה, הן לצורך בירור התביעה, וכן באופן סביר מעת לעת לצורך בדיקת המשך חבותה של החברה לתשלום תגמולי הביטוח.
- החברה תהיה רשאית לבקש לבדוק את המבוטח בישראל בנימוקים סבירים, וזאת בהתחשב בין היתר במצבו הרפואי של המבוטח, מיקומו הגיאוגרפי, איכות ואמינות המידע הרפואי שממציא מבוטח אשר אינו שוהה בישראל על ידי רופאים מטעם החברה ועל חשבונה לפי תיאום סביר מראש והכל בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי. במקרה האמור עלויות ההגעה והשהיה יהיו על חשבון המבוטח.
- 16.6. המבוטח יהא חייב להציג לחברה כל מסמך או מידע בעניין מצבו הרפואי, וכן כל מסמך אחר הדרוש לבירור חבותה וכן לעזור לחברה להשיג כל מסמך או מידע שאינם ברשותה.
- 16.7. בתוך שלושים יום מיום שהומצא לחברה כל המסמכים וההוכחות שנדרשו לה לצורך בירור חבותה, תודיע החברה את החלטתה בדבר התביעה לתגמולי ביטוח, וככל שהתביעה התקבלה כולה או חלקה, תשלם את תגמולי הביטוח, ובלבד שמועד התשלום לא יחול לפני תום תקופת ההמתנה. החברה תשלח למבוטח את פרוט אופן החישוב של תגמולי הביטוח ששולמו למבוטח, את תקופת התשלום וכן מידע נוסף ככל שנדרש בהתאם להסדר התחיקתי.
- 16.8. כל עוד לא אושרה התביעה ולא הוחל בתשלום תגמולי הביטוח לפי תכנית זו, על המשלם להמשיך בתשלום הפרמיה החודשית או באמצעות אמצעי התשלום לפוליסה הבסיסית או באמצעות הסדר כיסוי זמני ככל וקיים כזה בפוליסה הבסיסית. עם התחלת תשלום תגמולי הביטוח, תחזיר החברה למשלם את הפרמיות העודפות ששולמו לה מתום תקופת ההמתנה בצירוף הפרשי הצמדה מיום תשלומם. **מודגש בזאת, כי בתקופת ההמתנה על המבוטח לשלם את דמי הביטוח על-פי תכנית זו, או באמצעות אמצעי התשלום לפוליסה הבסיסית או באמצעות הסדר כיסוי זמני ככל וקיים כזה בפוליסה הבסיסית.**
- 16.9. האמור בסעיף זה, הינו בנוסף להוראות הקבועות בפוליסה הבסיסית, בנספחי ההרחבות ככל שכלולים בתכנית זו ובהסדר התחיקתי לעניין הגשת תביעות במקרה ביטוח.

17. חזרת כושר העבודה

- 17.1. חזר המבוטח לעבוד, חייב המבוטח להודיע לחברה.
17.2. שילמה החברה למבוטח תגמולי ביטוח בעד תקופה לאחר שחזר כושר העבודה של המבוטח, על המבוטח להשיב לחברה את כל התשלומים ששולמו על-ידה ביתר.

18. שיקום מקצועי

- 18.1. החברה רשאית להציע למבוטח לעבור שיקום מקצועי, אולם למבוטח תעמוד הזכות לסרב להצעה זו.
18.2. בחר המבוטח לעבור שיקום מקצועי שהציעה לו החברה, והשיקום שעבר איפשר את חזרתו לעסוק בעיסוק שאינו עונה על הגדרת עיסוק סביר, לא יהיה בכך כדי לשלול את זכאותו לתגמולי הביטוח על פי תנאי התכנית.
18.3. הוצאות שיקום מקצועי כאמור בסעיף זה ימומנו על ידי החברה בכפוף לכך שיוצגו לחברה קבלות המעידות על תשלום המבוטח עבור שיקום מקצועי כאמור לעיל.

19. שינוי מעסיק או מעמד המבוטח בתכנית זו:

- 19.1. בעת מעבר בין מעסיקים שונים, תשמרנה זכויותיו של מבוטח שכיר בתכנית זו, והמבוטח לא יידרש לחיתום רפואי מחודש. זאת, לגבי הכיסוי הביטוחי והשכר המבוטח בתכנית זו שהיו כלולים במסגרת התכנית ערב עזיבת המעסיק הקודם, לכל הפחות.
19.2. בעת שינוי מעמד המבוטח משכיר לעצמאי או להיפך, ישתנה מעמדו בתכנית זו בהתאם, והתכנית שברשותו תשמר על כל תנאיה, ובכלל זה ההרחבות הנוספות ככל ונרכשו על ידי המבוטח, ללא צורך בחיתום רפואי מחודש. זאת, לגבי הכיסוי הביטוחי והשכר המבוטח בתכנית זו שהיו כלולים במסגרת התכנית ערב שינוי המעמד כאמור, לכל הפחות.
19.3. לענין סעיף 19.1 וסעיף 19.2 - "הכיסוי הביטוחי" - השחרור שנרכש בתכנית זו.

20. אפשרות לשמירת התכנית במקרה של העברת כספים על פי תקנות הניוד:

- 20.1. במקרה ובחר המבוטח בהעברת היתרה הצבורה של הפוליסה הבסיסית לפוליסה בסיסית אחרת או לגוף מוסדי אחר, ובחר להמשיך לרכוש את הכיסוי הביטוחי על פי תכנית זו מהחברה, ישאר בתוקף הכיסוי הביטוחי על פי תכנית זו על פי בחירתו, כפי שהיה לפני מועד הניוד, לרבות תנאי החיתום ועלות הכיסוי, והכל בכפוף לתנאי התכנית.
20.2. השכר המבוטח יהיה כמוגדר בתכנית. שחרור מפרמיה יהיה בהתאם לשיעור ההפקדות ששולמו בפוליסה הבסיסית לפני מועד העברת היתרה הצבורה, ובהתאם למוגדר בתכנית. ככל שיש בידי החברה מידע לגבי שיעור ההפקדות הנדרש לשחרור מפרמיה, יחול השחרור על שיעור ההפקדות הזה בהתאם להוראות תכנית זו.
על אף האמור, לענין שיעור ההפקדות הנדרש, הגדלת השכר מעבר לגג חתם ו/או הגדלת שיעור ההפקדות שאינה נובעת מצו הרחבה או הסכם קיבוצי תחייב את הסכמת החברה.
20.3. מובהר כי במקרה שבחר המבוטח בהעברת היתרה הצבורה של הפוליסה הבסיסית לפוליסה בסיסית אחרת או לגוף מוסדי אחר, לא תתאפשר שמירת הכיסוי הביטוחי במסגרת הסדר ריסק זמני כאמור בסעיף 9.1. על אף האמור בס"ק זה, במידה ויוגדר בהסדר התחיקתי אחרת ויתאפשר הסדר ריסק זמני גם לאחר העברת יתרה צבורה לגוף מוסדי אחר, תנהג החברה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

21. ביטול התכנית:

- 21.1. ביטול על ידי החברה: החברה תהיה רשאית לבטל תכנית זו ואת הכיסוי הביטוחי על פיה, בכל אחד מהמקרים הבאים:

- 21.1.1. בכל מקרה בו בוטלה הפוליסה הבסיסית למעט במקרה של העברת כספים על פי תקנות הנידוד, אז יחול האמור בסעיף 20.
- 21.1.2. בכל מקרה בו המשלם לא שילם את דמי הביטוח בגין תכנית זו, במלואם ובמועד, בהתאם להוראות הדין.
- 21.1.3. בכל מקרה שבו על פי הדין רשאית החברה לבטל תכנית זו.
- 21.2. ביטול על-ידי המבוטח: המבוטח רשאי בכל עת, לבטל את התכנית בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו כעבור שלושה ימים מהיום בו נמסרה הודעת הביטול לחברה והכל בכפוף לאמור בהסדר התחיקתי.

22. המחאה/שעבוד

מבלי לגרוע מההוראות הקבועות בפוליסה הבסיסית, תכנית זו ותגמולי הביטוח המגיעים למבוטח על-פי התכנית ו/או כל הזכויות על-פי התכנית, אינם ניתנים להמחאה או לשעבוד או להעברה בכל צורה שהיא והחברה לא תחויב על פי כל הודעה או בקשה כזאת של המבוטח או של המשלם או של כל גורם אחר.

23. מיסים והיטלים

- 23.1. המשלם או המבוטח לפי העניין, ישאו בתשלום כל המיסים וההיטלים הממשלתיים והאחרים החלים על התכנית או המוטלים על דמי ביטוח (פרמיות), ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלם לפי התכנית, בין אם המסים, ההיטלים, ההוצאות כאמור קיימים ביום עריכת התכנית ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.
- 23.2. החברה רשאית על-פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם את המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח או המשלם, לפי העניין, ובמקרה זה הסכום ששולם כאמור יהווה חלק מתגמולי הביטוח.
- 23.3. החברה תנכה מכל תשלום המגיע על-פי התכנית כל תשלום שהיא חייבת בניכוי במקור על-פי כל דין.

24. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי תכנית זו היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי התכנית.

25. מקום השיפוט וברירת דין

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור לתכנית זו הוא בבתי המשפט בישראל בלבד והדין החל הינו דיני מדינת ישראל בלבד.

26. שינויים בתכנית לבקשת המבוטח

כל שינוי בתכנית זו או בתנאיה, ייכנס לתוקפו רק אם המבוטח והחברה הסכימו לכך בכתב.

27. הודעות

- 27.1. הודעה של החברה למבוטח או למשלם, תשלח לפי הכתובת המעודכנת ובלבד שכתובת זו הינה כתובת בישראל אשר נמסרה על ידי המבוטח או המשלם ככתובת למשלוח דואר. כתובת דואר תכלול את שם היישוב, שם הרחוב, ומספר הבית, או שם היישוב ומספר תיבת דואר. בכל מקרה בו לא נמסרה כתובת למשלוח דואר תהיה הכתובת למשלוח דואר על פי מען המבוטח או

- המשלם בישראל הרשומה במרשם האוכלוסין. אין באמור לעיל כדי לגרוע מהוראות ההסדר התחיקתי לעניין עדכון כתובת במקרה של דואר חוזר.
- 27.2. בכל מקרה של שינוי כתובת, על המבוטח או המשלם, לפי הענין, להודיע על כך לחברה בכתב. לא הודיע על השינוי לחברה כאמור, הודעה שתישלח על-ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח או המשלם, תחשב כהודעה שנמסרה להם כהלכה.
- 27.3. כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על-ידי המבוטח או המשלם, או כל אדם אחר צריכות להימסר במשרדי החברה באחת מן הכתובות כמפורט להלן:
- 27.4. לצורך משלוח הודעות כתובת החברה הינה:
- פתח תקוה - רח' היצירה 1, קרית אריה.
 - חיפה - שד' בן גוריון 6.
 - ירושלים - רח' בן יהודה 34.
- 27.5. בכל מקרה של שינוי כתובת לצורך משלוח הודעות כאמור לעיל, תשלח החברה הודעה מתאימה או תפרסם בשני עיתונים נפוצים את כתובתה החדשה.
- 27.6. לחילופין יוכל המבוטח או המשלם להגיש מסמכים גם באופן דיגיטלי באמצעות החשבון האישי המקוון של המבוטח, או בדואר אלקטרוני לפי הכתובת המיועדת למשלוח המסמכים ואשר תפורסם באתר החברה www.migdal.co.il.
- 27.7. החברה תהיה פטורה ממשלוח הודעות לכתובת המבוטח או המשלם בכל המקרים בהם הוסכם בין המבוטח לבין החברה או בין החברה לבין המשלם על משלוח הודעות באמצעים אחרים בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.