

פוליסה לביטוח חיים קבוצתי

1. פירושים בפוליסה זו

- א. לשון יחיד כוללת לשון רבים ולהיפך.
 ב. לשון מין זכר כוללת לשון מין נקבה ולהיפך, אלא אם נאמר אחרת.
 ג. כותרות הסעיפים באות לשמש מראי מקומות בלבד ואין להשתמש בהן בפירוש פוליסה זו.

2. הגדרות

בפוליסה זו תהיה משמעות המונחים כמפורט להלן:

ביטוח חיים	ביטוח למקרה מוות בלבד.
בעל הפוליסה	האדם, חבר בני האדם או התאגיד, שהתקשר עם החברה בחוזה הביטוח, אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה ומילא הצהרה מתאימה (נספח 1).
גיל המבוטח בתחילת הביטוח	ההפרש בין שנת התחלת הביטוח, לבין שנת לידתו של המבוטח, על פי הרשום בתעודת הזהות, אשר יחושב בשנים שלמות. אם שונה גיל המבוטח, יוכיח זאת המבוטח לחברה על ידי המצאת תעודת זהות מתוקנת ומתן אישורים הנדרשים על פי כל דין.
גמר הביטוח	הביטוח לגבי כל מבוטח מסתיים באחד המקרים המצויינים בדף פרטי הביטוח.
דף פרטי הביטוח	נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את: מספר הפוליסה ופרטי הביטוח הספציפי, סכום הביטוח, הכיסויים הנרכשים ושיעור הפרמיה.
החברה	הפניקס חברה לביטוח בע"מ
החוק	חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
המוטב	מי שנקבע ע"י המבוטח כמוטב בפוליסה זו, ובהיעדר קביעה כזו בהתאם לאמור בסעיף 7 לפוליסה
הסדר התחיקתי	החוקים, התקנות, הצווים לרבות החוקים שהוזכרו בפרק ההגדרות והוראות המפקח על הביטוח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת.
תקנות	תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993
כיסויים ביטוחיים	הכיסויים הביטוחיים המצורפים כנספחים לפוליסה.
מבוטח	האדם שחייו בוטחו על פי תנאי הפוליסה ואשר שמו מופיע ברשימת המבוטחים, בכפוף לאמור בדף פרטי ביטוח.

מבוטח חדש	מבוטח שלא בוטח במסגרת "עומר" עד 31.7.07
מדד	מדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, כולל פירות וירקות, המחושב לפי בסיס ינואר 1959 מחולק ב- 1,000, או בהיעדר פרסום כזה, כל מדד אחר שיתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר, בין אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
נכה	מי שהוכר כנכה מחמת מחלה שחלה בה או מחמת תאונה שקרתה לו, בשיעור העולה על 75% על פי המבחנים של תקנות המוסד לביטוח לאומי ו/או משרד הביטחון.
נציגות עובדים	נציגות של קבוצת עובדים המבוטחת בפוליסה זו באמצעות בעל הפוליסה
עובד חדש	עובד שטרם חלפה חצי שנה מיום תחילת עבודתו
"עומר"	בעל הפוליסה, שהינו "עומר" קרן לביטוח חיים קבוצתי הדדי.
חבר	מבוטח שהוא חבר בעומר קרן לביטוח הדדי במועד כניסת הפוליסה לתוקף.
פוליסה	חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה לרבות דף פרטי ביטוח, התנאים הכלליים, פרקי הכיסויים הביטוחיים וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
פרמיה	סך התשלומים שעל בעל הפוליסה להעביר לחברה בגין כלל המבוטחים בפוליסה זו.
תאריך תחילת ביטוח	התאריך הנקוב בדף פרטי ביטוח.
תקופת הביטוח	תקופת הביטוח תחל ותסתיים בתאריכים ידועים מראש שירשמו בדף פרטי הביטוח.

3. חבות החברה

- א. בקרות מקרה ביטוח המכוסה על-פי הפרקים הביטוחיים של פוליסה זו תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- ב. חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה ובהסדר התחיקתי.
- ג. הפוליסה נכנסת לתוקפה לאחר הסכמת החברה בכתב, החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי ביטוח ובכפוף להתמלאותם, במצטבר, של כל התנאים הבאים:
 - 1.ג. לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה.
 - 2.ג. מקרה הביטוח ארע לאחר תשלום הפרמיה הראשונה.
 - 3.ג. שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה החליטה על קבלת המועמד לביטוח, לא תיחשב קבלת הכספים כהסכמת החברה לעריכת

הביטוח. לא הסכימה החברה לעריכת הביטוח, תשיב את הכספים ששולמו לחברה על חשבון פרמיות בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כאמור בסעיף 28 לחוק תוך 30 יום מיום קבלתם בחברה.

4.ג. במקרים בהם נדרש המבוטח להצהיר על מצב בריאותו לפני הצטרפות לביטוח, יחולו ההוראות הבאות: לא חל שינוי במצב בריאותו או במצבו הגופני של המבוטח, ולא ארע מקרה ביטוח, שהיו משפיעים על תנאי קבלתו לביטוח, אילו ידעה עליהן החברה ביום קבלתו מיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה בכפוף להוראות החוק.

4. **חובת הגילוי** לעניין מבוטחים שנדרשו להצהיר על מצב בריאותם על פי סעיף 4ח' בדף פרטי הביטוח:

(א) הפוליסה מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי, וכן על העובדה כי לא הוסתר מהחברה דבר מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.

(ב) ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה על ידי המבוטח, רשאית החברה, תוך שלוש ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה, לגבי המבוטח שלגביו נמסרו תשובות לא מלאות ולא כנות, בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ולמבוטח ובמקרה זה יהיה זכאי בעל הפוליסה ו/או המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

(ג) קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתיים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שהיתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין הפרמיה המוסכמת, והוא פטור כליל, לגבי המבוטח שלגביו נמסרו תשובות לא מלאות ולא כנות בכל אחת מאלה:

(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

(2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי בעל הפוליסה ו/או המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

5. **תשלום פרמיות**

א. הפרמיות תשולמנה בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי ביטוח.

ב. הפרמיה השנתית נקבעה ע"י החברה בהתאם להרכב הגילאים של קטגוריית המבוטחים כמפורט בסעיף 3 בדף פרטי הביטוח באותו מועד ו/או מאפיינים רלוונטים נוספים.

ג. הפרמיה לחברים במועד תחילת פוליסה זו אשר בוטחו בעומר לפני ה- 31/12/04 תשולם על ידי בעל הפוליסה. הפרמיה לחברים שצורפו לביטוח לאחר 1/1/2005

- תשלום על ידי המבוטחים ותועבר לבעל הפוליסה על ידי נציגות העובדים. בעל הפוליסה יעביר את הפרמיה במרוכז לחברה.
- ד. הפרמיה למבוטח חדש תשולם על ידי המבוטח ותועבר במרוכז לחברה על ידי בעל הפוליסה.
- ה. הפוליסה לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כמשמעותה בתקנה 7 לתקנות, אם קבלה החברה דמי ביטוח עבור המבוטח. זאת אלא אם כן הודיעה החברה למבוטח ולבעל הפוליסה על תום ביטוח ועל דרישה להפסקת תשלומי הביטוח בגין אותו מבוטח והחברה לא קיבלה תשלומים, לרבות החזר פרמיות, אם שולמו.
- ו. פרמיה שלא שולמה במועדה תשא ריבית פיגורים בשיעור שלא יפחת משיעור ריבית הפיגורים הנהוג באותו מועד בחברה, ובכפוף לאמור בתקנות פסיקת ריבית והצמדה (קביעת שיעורי הריבית ודרך חישובה) התשס"ג-2003.
- ז. פיגור בתשלום
לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מבעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע למבוטח ולבעל הפוליסה בכתב כי החוזה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 6. הגשת תביעות לתשלום סכום הביטוח**
- תביעות על-פי פוליסה זו, ועל-פי נספחים המצורפים לה, יהיו כאמור להלן.
- א. קרה מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה או על המוטב, לפי העניין, להודיע על-כך בכתב לחברה. הודעת בעל הפוליסה תשחרר את המוטב מחובת מתן ההודעה ולהיפך.
- ב. מיד עם קבלת הודעה כנ"ל, תעשה החברה את כל הדרוש לבירור חבותה. על בעל הפוליסה או על המוטב (ובהיעדר המוטב על יורשיו על-פי דין), לפי העניין, למסור לחברה, מיד לאחר שנדרשו לכך, את כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותם עליהם לסייע לחברה, ככל שיוכלו, להשיגם.
- ג. זכותה של החברה לנהל כל חקירה, על חשבונה, בזמנים מתקבלים על הדעת.
- ד. המועד לתשלום תגמולי הביטוח
תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 ימים מהיום שהיו בידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו, אולם תגמולי ביטוח שאינם שנויים במחלוקת בתום לב ישולמו תוך 30 ימים מהיום שנמסרה למבטח תביעה לפי סעיף 23(א) לחוק, במידה שהם ניתנים לתביעה בנפרד מיתר התגמולים.
- ה. נמסרה למבטח תביעה לתשלום תגמולי הביטוח, ייוספו עליהם הפרשי הצמדה מיום מסירת התביעה, וריבית כבחוק פסיקת ריבית והצמדה (שישולמו מתום 30 יום, מיום מסירת המסמכים לחברה) בכפוף להסדר

התחיקתי.

1. תביעה לתגמולי ביטוח תוגש למשרד החברה על טופס מתאים, אשר ניתן להשיגו אצל בעל הפוליסה ו/או דרך נציגויות העובדים ו/או במשרדי החברה. יש לצרף לטופס זה את המסמכים והתעודות המוכיחים את זכותו של התובע לתגמולי ביטוח.

2. תביעה לתגמולי ביטוח עקב מוות תהיה ערוכה כמפורט בטופס התביעה, ויצורפו אליה המסמכים והתעודות שלהלן:

1. תעודת פטירה עם פירוט סיבת המוות של המנוח, או צילום מאושר המתאים למקור.
2. אישור של הנציגות המאמת את הפרטים המופיעים בטופס התביעה, אלא אם הודיעה החברה אחרת.
3. כתב מינוי מוטב, ואם לא מילא המבוטח כתב מינוי מוטבים: צו ירושה, או צו קיום צוואה, או צילום מאושר המתאים למקור של המסמכים האמורים.
4. אישור מבית המשפט על מצב משפחתו של הנפטר בעת מותו או צילום מאושר המתאים למקור, במקרה שאין כתב מינוי מוטבים אך קיימים בן זוג ו/או ילדים, בהתאם לנסיבות המקרה.
5. כל פרטים, תעודות ומסמכים אחרים אשר ברשות המוטב, והנוגעים לתביעה, או צילומים שניתן אישור לגבי התאמתם למקור.
6. כל פרטים, תעודות ומסמכים אחרים, כפי שמפורטים בטפסים מטעם החברה אשר יהיו בשימוש מעת לעת, וכפי שתדרוש החברה.

7. מוטבים

א. כל מבוטח יהא רשאי למנות מוטב או מוטבים בכתב מינוי המוטב או בצוואתו, שלהם ישולמו תגמולי הביטוח עקב מקרה הביטוח. לעניין זה, תגבר הצוואה על כתב מינוי המוטבים, רק אם זאת היתה לאחר קביעת המוטבים בכתב מינוי המוטבים והגיעה לידי החברה לפני תשלום תגמולי הביטוח. אם לאחר מועד חתימת הצוואה נקבע על ידי המבוטח מוטב בכתב מינוי מוטבים (להלן – "כתב המינוי האחרון"), וכתב המינוי האחרון הגיע לחברה בטרם שילמה החברה את תגמולי הביטוח – ישולמו תגמולי הביטוח למוטב שנקבע בכתב המינוי האחרון.

ב. מבוטח יהא רשאי לבטל זכותו של מוטב כאמור ולמנות מוטב אחר במקומו, ובכל מקרה לא יהיה רשאי מבוטח למנות מוטב כלשהו בקביעה בלתי חוזרת.

ג. החברה תשלם את סכום הביטוח במקרה מוות למוטב שנקבע על ידי המבוטח כאמור בסעיף 7א לעיל. שילמה החברה למוטב כאמור את סכום הביטוח ונתברר לאחר מכן שנקבע מוטב אחר מבלי שהדבר הובא לידיעת החברה לפני ששילמה את תגמולי הביטוח למוטב שנקבע על פי סעיף זה - תהא החברה פטורה מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר, כלפי העיזבון וכלפי כל צד שלישי.

כתב מינוי מוטב:

ד. מינוי של מוטב יועבר לנציגות העובדים אליה משתייך המבוטח על גבי טופס של כתב המינוי שיהיה בשימוש מעת לעת בחברה. אלו יועברו לחברה במרוכז על ידי בעל הפוליסה.

ה. כתב מינוי של מוטב יהיה בתוקף כל עוד לא בוטל או שונה על-ידי המבוטח, וכוחו יפה לגבי כל שנת ביטוח בה מבוטח המבוטח בחברה.

ו. כל שינוי או כל מינוי של מוטב חדש, ייעשה גם הוא על-גבי כתב מינוי מוטב שימסר לנציגות העובדים אליה משתייך המבוטח למשמרת. כאמור לעיל, כתבי מינוי מוטבים יועברו לחברה במרוכז על ידי בעל הפוליסה.

ז. נציגות העובדים אליה משתייך המבוטח תציין את התאריך בו נתקבל אצלה כתב מינוי מוטב, וקבלת אותו כתב מינוי מוטב יאושר בחתימת אחד מחברי הנציגות.

ח. החברה לא תכיר בכתב מינוי מוטב אשר נתקבל אצל הנציגות אליה משתייך המבוטח לאחר אירוע מקרה המזכה בתגמולי ביטוח. התאריך שיוצין על-ידי נציגות העובדים אליה משתייך המבוטח על גבי כתב מינוי המוטב ישמש הוכחה לכאורה למועד בו נתקבל אותו כתב מינוי מוטב אצל נציגות העובדים אליה משתייך המבוטח

ט. כל עוד לא יומצא לחברה כתב מינוי מוטבים או צו קיום צוואה, הרי בעת מות המבוטח המזכה בתגמולי הביטוח, ישולמו תגמולי הביטוח לבן-זוגו של המבוטח וילדיו בחלקים שווים. בהיעדר בן זוג וילדים ישולמו הכספים לזכאים לעזבון המבוטח על פי צו ירושה. או צו קיום צוואה.

8. ניהול רשימות

בעל הפוליסה יעביר לחברה את רשימת המבוטחים בפוליסה זו במועד שנקבע בדף פרטי ביטוח. הרשימה תועבר באמצעות מדיה מגנטית ותכלול את שם המבוטח, מס' תעודת הזהות שלו, מצבו המשפחתי, שנת לידתו, הנציגות אליה הוא שייך ופרטים נוספים כאמור בנספח 7.

בעל הפוליסה יעביר רשימה עדכנית, הכוללת את המצטרפים החדשים והנגרעים מהביטוח, וכל זאת במועדים הקבועים בדף פרטי ביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 13.

9. התחייבות החברה למשלוח פוליסה וכתב מינוי מוטבים

החברה מתחייבת להמציא לכל אחד מהמבוטחים עם תחילת תקופת הביטוח כתב מינוי מוטבים, העתק פוליסה ו"דף פרטי ביטוח", בה יפורטו הזכויות המוקנות למבוטח מכוח הפוליסה, הכל על פי האמור בתקנה 6 לתקנות, ובכפוף לאמור בסעיף 13.

10. כפיפות

פוליסה זו כפופה לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח-חיים קבוצתי) התשנ"ג – 1993, ואושרה ע"י המפקח על הביטוח.

11. הודעות והצהרות

א. כל ההודעות וההצהרות של בעל הפוליסה המבוטח או המוטב תוגשנה לחברה במשרדה.

ב. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה, ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה. כמו כן, כל שינוי בפוליסה או בתנאיה מחייב קבלת אישור של המפקח על הביטוח.

ג. כל הודעה שתשלח בדואר על ידי החברה לבעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען תוך 72 שעות מזמן שנמסר המכתב הכולל ההודעה בדואר. הוראה זו תחול גם על הודעות שישלחו בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב לחברה.

ד. שינה בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, את כתובתו או העתיק את דירתו, חייב להודיע על כך לחברה. לא הודיע על השינוי לחברה, תצא החברה ידי חובתה על ידי משלוח הודעותיה לפי הכתובת האחרונה הידועה

לה.

ה. שינה המבטח את כתובתו, חייב להודיע על כך לבעל הפוליסה. לא הודיע על השינוי לבעל הפוליסה, יצא בעל הפוליסה ידי חובתו על ידי משלוח הודעותיו לפי הכתובת האחרונה הידועה לו.

12. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה על פי הפוליסה, היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח.

13. דיוור

- a. על אף האמור בפוליסה, החברה תבצע דיוור כאמור לעיל, החל מיום 1.1.2009.
- b. עד למועד זה כל המסמכים ירוכזו על ידי נציגויות העובדים ו/או בעל הפוליסה וכל מידע שהוא יועבר למבוטחים באמצעות נציגויות העובדים ו/או בעל הפוליסה.
- c. החברה תדוור למבוטחים ישירות את הדיוורים המתחייבים על פי התקנות החל מהתאריך הנקוב בסעיף א'.

14. כללי

תנאים אלו מהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה ודף פרטי הביטוח והוראותיו ייקראו בכפוף לאמור בו.

החברה

בעל הפוליסה

פרק 1 - ביטוח למקרה מוות

פרק זה מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

1. תוכן כיסוי הסיכונים:

פטירת המבוטח על פי תנאי הפוליסה

2. החרגות לפוליסה:

למרות האמור לעיל, החברה תהיה פטורה כליל מתשלום סכום הביטוח במקרים

הבאים:

1) מות המבוטח נגרם עקב התאבדותו, בין אם היה שפוי בדעתו ובין אם לאו, במהלך השנה הראשונה להצטרפותו לביטוח

האמור לעיל תקף למבוטחים בפוליסה למעט חברים שבוטחו ב"עומר" בתקופה של שנה לפחות.

2) נגרם מקרה הביטוח ע"י המוטב במזיד, פטור המבטח מחבותו כלפי אותו מוטב. אם ישנם מוטבים נוספים מלבד המוטב שגרם למות המבוטח במזיד, ישולם להם חלקם בסכום הביטוח.

3. סכום הביטוח והפרמיה

סכום הביטוח המירבי והפרמיה השנתית עבור נספח זה מוגדרים בדף פרטי ביטוח.

הצהרת בעל הפוליסה

הואיל - וביקשנו מ"הפניקס" חברה לביטוח בע"מ להתקשר ע"י פוליסה לביטוח-חיים קבוצתי, בהתאם לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח-חיים קבוצתי) התשנ"ג - 1993 (להלן: "התקנות"), וע"י כך אנו מהווים "בעל פוליסה" בביטוח- חיים קבוצתי,

לפיכך ,

1. אנו מצהירים כי אנו פועלים באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לנו כל טובת הנאה כבעל הפוליסה, על פי האמור בסעיף 5 בתקנות.
2. אנו מצהירים כי המבוטחים בפוליסת ביטוח-החיים הקבוצתי בחברתכם הינם זכאים להיות מבוטחים בעומר.
3. אם המבוטחים נוטלים חלק כלשהו בתשלום הפרמיה, אנו מתחייבים שאלו וכל אלה שיצטרפו לביטוח בעתיד, הסכימו או יסכימו, לפי העניין, להצטרף לביטוח, ע"י מילוי "טופס הצטרפות לביטוח" על ידי הנציגות המבטחת.
4. ידוע לנו כי המספר המינימאלי של מבוטחים על-פי התקנות הינו 50 , ואנו מודעים לכך שאם, במועד כלשהו במהלך תקופת הביטוח, ירד מספר כלל המבוטחים בפוליסה לפחות מ- 50 , לא תחודש הפוליסה במועד פקיעתה, או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

ולראיה באנו על החתום בתאריך _____

בעל הפוליסה - _____

הערה: נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מהתנאים הכלליים, תוכניות הביטוח ומפרק הכיסויים ביטוחיים והוראותיו ייקראו בכפוף לאמור בהם.

תאריך: _____

דף _____ מתוך _____

שם הנציגות: _____

מס' נציגות ב"עומר": _____

טופס בקשה למועמד חדש לביטוח במסגרת ביטוח חיים קבוצתי ע"ש "עומר"
לשנת _____

כתובת	מין	מצב משפחתי	שנת לידה	שם		מס' עובד	מס' זהות	מס'
				משפחה	פרטי			

חתימת הנציגות _____

מס' נציגות: _____

נספח 3 – כתב מינוי מוטבים

בפוליסה לביטוח-חיים קבוצתי בבעלות "עומר"

אני הח"מ _____ מספר ת"ז _____ תאריך לידה _____
 כתובת _____

אני קובע בזה כי המוטבים במקרה מותי חו"ח הינם (סמן ומלא בתיבה להלן):

<p> <input type="checkbox"/> יורשי על פי דין או <input type="checkbox"/> מוטבים אחרים: שם מלא _____ מספר ת"ז _____ יחס קירבה _____ חלקו _____ ת. לידה _____ כתובת _____ _____ _____ _____ _____ </p>

שלהם ישולמו תגמולי הביטוח בחלקים שווים ביניהם/ החלקים כמפורט לעיל.
 תשלום סכום הביטוח יהיה על פי האמור בפוליסה.

כתב מינוי מוטב זה יהיה בתוקף כל עוד לא בוטל או שונה על ידי וכוחו יפה לגבי כל אחת ואחת משנות הביטוח בה אני מבוטח בחברת הפניקס באמצעות "עומר" ו/או באמצעות מעסיקי.

כתב מינוי מוטב זה מבטל כל מינוי מוטב שנעשה על ידי קודם לכן.

בב"ח

תאריך _____ חתימת המבוטח _____

הנני מאשר כי המועמד לביטוח חתם על כתב מינוי מוטב זה בנוכחותי, וכי כתב מינוי מוטב זה נמסר לקבוצת המבוטחים בתאריך הנקוב לעיל.

ש. משפחה _____ ש. פרטי _____ מס' זהות _____
 תאריך _____ חתימת קבוצת העובדים אליה משתייך המבוטח _____

נספח 4

המשכיות לביטוח ריסק (תקף למבוטח שלו סכום הביטוח לריסק מעל 150,000 ₪)

- א. כל מבוטח בפוליסה הקבוצתית אשר תוקף הפוליסה פג לגביו, מאחת הסיבות המצוינות בדף פרטי ביטוח (מלבד סעיף 5'א' לדף פרטי הביטוח), יהיה רשאי לרכוש, ללא הוכחת מצב בריאותו, פוליסה אישית שתהיה בחברה באותה עת (להלן פוליסת ההמשך), מבין תוכניות הריסק (ביטוח למקרה פטירה) הקיימות בחברה, עד גיל 60 לפחות, בכפוף לתנאים הבאים:
- ב. דמי הביטוח יהיו דמי הביטוח הנהוגים בחברה במועד המעבר לכלל המבוטחים אצל המבוטח בפוליסה דומה.
- ג. סכומי הביטוח בכל הכיסויים בפוליסת ההמשך, יהיו בגובה 70% מהסכומים הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח החיים הקבוצתי שברשותו.
- ד. המעבר יהיה תוך מתן רצף ביטוחי ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.
- ה. מובהר כי על הפוליסה האישית יחולו הכללים שנקבעו בדף פרטי הביטוח והנספחים שבפוליסה האישית בלבד.
- ו. המעבר לפוליסת ההמשך יינתן למבוטחים במקרים המפורטים להלן ובתנאים הקבועים לצידם:
- 1.1 הופסק הביטוח הקבוצתי מפאת עזיבה של מבוטח את קבוצת המבוטחים מכל סיבה שהיא, אפשרות המעבר לפוליסת ההמשך תינתן למבוטח תוך 60 יום ממועד הפסקת הביטוח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.
 - 2.1 פוליסת הביטוח הקבוצתית אינה מתחדשת בחברת ביטוח כלשהי לגבי כלל המבוטחים, או שהפוליסה אינה מתחדשת לגבי חלק מהמבוטחים מכל סיבה שהיא, יפנה המבוטח בכתב למבוטחים הרלוונטיים, ויציע את אפשרות המעבר לפוליסת המשך תוך 60 יום ממועד הודעת המבוטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח. המעבר לפוליסת ההמשך יתבצע בכפוף לכך שבמועד הצטרפות המבוטח לפוליסת ההמשך לא חודש למבוטח הביטוח הקבוצתי אצל מבוטח אחר.
 - 3.1 פוליסת הביטוח הקבוצתית מתחדשת אולם בסכומי ביטוח הנמוכים מסכומי הביטוח המקוריים בפוליסה לביטוח חיים קבוצתי, יפנה המבוטח בכתב למבוטחים הרלוונטיים, ויציע את אפשרות המעבר לפוליסת המשך תוך 60 יום ממועד הודעת המבוטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח. המשכיות תינתן בגין ההפרש בין סכום הביטוח הקודם לבין סכום הביטוח החדש.
- ז. מבוטח יהיה רשאי לרכוש במסגרת פוליסת ההמשך סכומי ביטוח מופחתים.
- ח. למען הסר ספק, נספח זה תקף לכיסוי ריסק (ביטוח למקרה פטירה) בלבד.

נספח 5 – הצהרת בריאות וויתור על סודיות רפואית למועמד לביטוח המבקש

להצטרף לביטוח חיים קבוצתי ואשר לא הצטרף תוך 6 חודשים מיום קבלתו לעבודה

1. שם משפחה ופרטי _____ מספר ת"ז _____ ת.לידה _____
כתובת _____ חבר בקופת-חולים _____ שם רופא המשפחה _____
 2. האם שינית בעבר משלח יד מטעמי בריאות? לא כן
 3. האם שוחררת משירות צבאי מטעמי בריאות? לא כן
 4. האם הוגבלת מבחינה רפואית בשירות צבאי? לא כן
 5. גובהך _____ ס"מ. משקלך _____ ק"ג.
האם חל שינוי במשקלך לאחרונה לא כן
 6. האם נעדרת מהעבודה בשנתיים האחרונות, עקב מחלה, 5 ימים רצופים או יותר?
האם אושפזת או עברת טיפול כירורגי אמבולטורי או נותחת ב- 7 השנים האחרונות?
 לא כן
 7. האם אתה סובל או סבלת מהמחלות או מסימני המחלות הבאות: מחלות לב או כלי-דם, עור, דרכי שתן/כליות, מחלה ממארת, מחלות חילוף חומרים או בלוטות (כגון סכרת, מחלות כבד, צהבת מסוג כלשהו), מחלות ריאות ודרכי הנשימה, מחלות או בעיות במערכת השלד או כאבי גב, מחלות עצבים ודיכאון, שבר, איבוד איברים, מום, מחלות דרכי העיכול, איידס או מחלות אחרות?
 לא כן
 8. האם אתה מעשן? לא כן - _____ סיגריות ביום.
אם התשובה היא לא: האם עישנת בעבר: לא כן. מתי הפסקת? _____
 9. האם הנך בטיפול או במעקב רפואי, ו/או הנך נוטל תרופות באופן קבוע? לא כן
 10. האם אתה שותה משקאות אלכוהוליים (פרט לשמחות ואירועים חגיגיים)?
 לא כן - _____ כוסות במוצע לשבוע.
 11. האם אתה משתמש או השתמשת בסמים? לא כן
 12. לנשים: האם סבלת ממחלת שדיים, רחם או שחלות?
 לא כן
- אם התשובה לאחת השאלות או יותר היא כן, אנא פרט**

האם הנך בריא ובכושר עבודה מלא? כן לא - נא לפרט

הנני מצהיר בזאת כי תשובתי על כל השאלות הנ"ל הן מלאות וכנות, ולא הסתרתי או העלמתי מאומה. ידוע לי כי תשובות שאינן מלאות וכנות מקנות לחברה את הזכות לבטל את הפוליסה ו/או לא לשלם את סכום הביטוח, או לשלם סכום ביטוח מופחת, והכל בכפוף לחוק חוזה הביטוח.

הריני מצהיר(ה) כי תשובתי על כל השאלות הכלולות בכל דפי ההצהרה, הן מלאות וכנות ולא החסרתי או העלמתי מאומה. הנני יודע(ת) כי תשובות כוזבות או לא מלאות ביוזעין או בכוונה מקנות לפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבטח") את הזכות לבטל את הביטוח וגם לא לשלם את סכום הביטוח, או לשלם סכום ביטוח מופחת, והכל בכפוף לחוק חוזה הביטוח.

הריני מצהיר(ה) בזה כי מידע הכלול בהצהרה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי. ידוע לי שמטרת מסירת המידע הינה להפקת פוליסת הביטוח ו/או לצרופי וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה והקשורים אליה. הריני מסכים(ה) כי המידע ימסר לצורך עיבודו ואיחסונו לכל גוף ש"המבטח" ימצא לנכון וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981. אני הח"מ נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ו/או בתי חולים ו/או קופות חולים ו/או מי מטעמם ו/או משרד הביטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או לכל עובדיהם מכל סוג ומין ולמוסד לביטוח לאומי ו/או לחברת ביטוח אחרת (להלן "המוסדות") למסור ל"המבטח" ו/או למי מטעמו את כל הפרטים המצויים בידי "המוסדות" ובאופן שידרוש "המבטח" על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת. אני משחרר בזה את כל "המוסדות" ו/או עובדיהם מחובת ששמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע ל"המבטח" מכל תיק שניפתח על שמי. הנני מוותר על סודיות זו כלפי "המבטח" ולא תהיה לי כלפי "המוסדות" כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למידע כאמור. בקשתי זו כפופה לחוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי המצוי במאגרי המידע של כל "המוסדות". הריני מסכים/ה ומאשר/ת בזאת בשמי ובשם ילדי הקטינים כי "המבטח" יהיה רשאי להעביר את המידע שברשותו ו/או שיהיה ברשותו לגורמים הנוגעים לטיפול בתביעה אם תהיה כזאת. כתב זה מחייב אותי, את עזבוני, את ילדי הקטינים וכל מי שיבוא במקומי ובשמי.

תאריך _____ שם _____ מספר ת"ז _____ חתימה _____