

**נספח 1695 עתיר כבוד משלים - תנאים כלליים לביטוח סיעודי מקיף משתתף ברווחים תקופת המתנה 60 חודשים**

מוצהר ומוסכם בזאת כי תמורת תשלום דמי הביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, תשפה ו/או תפצה החברה את המבוטח בקרות לו מקרה הביטוח המזכה אותו בתגמול סיעודי, אך לא יותר מסכום הביטוח המירבי הנקוב בדף פרטי הביטוח. שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהסכימה החברה לבטח את המבוטח בביטוח זה, לא ייחשב התשלום הכסמית החברה לעריכת הביטוח.

1 הגדרות	
1.1 החברה	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
1.2 הפוליסה	חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה וכל נספח ותוספת ביטוחית המצורפים לו.
1.3 דף פרטי הביטוח	דף המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד ממנה וכולל בין השאר: מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח, פרטי הביטוח השונים, תקופת הביטוח, אופן תשלום, תקופת המתנה, סכום תגמול סיעודי, תקופת חודשי תשלום התגמול הסיעודי.
1.4 בעל הפוליסה	אדם, חבר בני האדם או תאגיד, המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
1.5 המבוטח	אדם שבטוח על פי הפוליסה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח.
1.6 מטופל סיעודי	<p><b>בכפוף לאמור בסעיף 3.1 להלן:</b> יוגדר כאחד משני האירועים הבאים לפחות:</p> <p><b>א.</b> מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של לפחות מספר פעולות מתוך 6 הפעולות היומיומיות הבאות:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. לקום ולשכב -</b> יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.</li> <li><b>2. להתלבש ולהתפשט -</b> יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.</li> <li><b>3. להתרחץ -</b> יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.</li> <li><b>4. לאכול ולשתות -</b> יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.</li> <li><b>5. לשלוט על הסוגרים -</b> יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן, אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על הסוגרים.</li> <li><b>6. ניידות -</b> יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.</li> </ol> <p><b>ב.</b> מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח עקב "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. לעניין זה, "תשישות נפש" מוגדרת להלן.</p>
1.7 תשוש נפש	פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן, הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.
1.8 זכאי	המבוטח או בא כוחו ששם נקוב בהצעה לביטוח אשר זכאים לתגמול סיעודי בהתאם לתנאי הפוליסה.
1.9 הפרמיה	דמי ביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה לרבות כל תוספת על פי הפוליסה.
1.10 הפרמיה היסודית	הפרמיה הראשונה הנקובה בדף פרטי הביטוח.
1.11 מקרה הביטוח	הפיכת המבוטח למטופל סיעודי, בתנאים המזכים אותו בתגמולי ביטוח, מכח סעיף 3 להלן.
1.12 תגמול סיעודי	סכום הפיצוי המצויין בדף פרטי הביטוח, כתשלום חודשי עבור תגמולי הביטוח בגין היות המבוטח מטופל סיעודי, <b>בכפוף לאמור בסעיף 3.1 לפוליסה</b> , כשהוא צמוד לתוצאות ההשקעה כאמור בפוליסה.
1.13 תקופת המתנה	תקופת המתנה התקופה המצויינת בדף פרטי הביטוח שתחילתה במועד בו היה המבוטח למטופל סיעודי עד תום 60 חודשים <b>בכפוף לסעיף 5 להלן, ואשר רק לאחר סיומה ישולם תגמול סיעודי.</b>
1.14 תקופת התשלום	תקופה מצטברת של מספר חודשים המתייחסת למשך כל תקופת הביטוח, המצויינת בדף פרטי הביטוח, אשר בה ישולם התגמול הסיעודי, <b>למעט תקופת המתנה. למען הסר ספק חודשי התשלום יחלו מתום תקופת המתנה.</b>

1.15	<b>תיק השקעות</b>	סל השקעות מסוים אשר ממנו נגזרות התשואות המהוות בסיס לחישובי הזכויות על פי פוליסה זו.
1.16	<b>המפקח</b>	המפקח על הביטוח כמשמעותו בחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981.
1.17	<b>דיני הפיקוח</b>	חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 וחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981, לרבות כל תקנה, אישור, צו והוראה על פי חוקים אלו ו/או מכוחם.
1.18	<b>חשבון חודשי</b>	חשבון אשר ייערך כמפורט בסעיף 12 לפוליסה.
1.19	<b>המדד</b>	מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה לסטטיסטיקה, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אף אם יתפרסם ע"י מוסד ממשלתי אחר, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לא. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס שבין המדד הקיים למדד המוחלף או לחילופין יקבע רואה חשבון של החברה יחס זה.
1.20	<b>המדד היסודי</b>	המדד שפורסם לאחרונה לפני ה- 1 בחודש שבו מתחילה תקופת הביטוח. המדד היסודי מותאם למדד בסיסי של חודש ינואר 1959 מחולק ב- 1,000.
1.21	<b>גורם פוליסה</b>	סכום המנוכה מדי חודש מהפרמיה השוטפת לרבות גורם גביה.
1.22	<b>פוליסה מסולקת</b>	פוליסה שתשלום הפרמיות בגינה הופסק כמפורט בסעיף 9 להלן.
1.23	<b>ביטוחים וכיסויים נוספים</b>	ביטוחים נוספים המפורטים בדף פרטי הביטוח.
1.24	<b>פוליסת סיעוד לחברי קופות החולים</b>	פוליסה לביטוח סיעודי לחברים בקופות-החולים, המונפקת לחבר קופת החולים על-ידי חברת הביטוח או על ידי גוף שנבחר על ידי קופת החולים.
1.25	<b>קופת חולים</b>	תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות. קופת-החולים אשר הוכרו על ידי שר הבריאות: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת, קופת חולים לאומית.
1.26	<b>פוליסת סיעוד קבוצתית או קולקטיבית</b>	פוליסה לביטוח סיעודי המונפקת לחבר בקבוצה או קולקטיב על ידי חברת ביטוח, שנבחר על ידי הקבוצה או הקולקטיב ואשר תקופת התשלום בה היא לא פחות מ- 60 חודשים בהתאמה.
1.27	<b>פוליסת סיעוד פרטית</b>	פוליסה לביטוח סיעודי המונפקת על ידי חברת ביטוח שנבחרה על ידי המבוטח כרשום בהצעה לביטוח ואשר תקופת התשלום בה היא לא פחות מ- 60 חודשים בהתאמה.
<b>2 תנאים מקדמיים לחבות החברה</b>		
2.1		חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה ובחוק.
2.2		הפוליסה נכנסת לתוקפה לאחר הסכמת החברה לעריכת הפוליסה החל מהתחלת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח <b>אך בכפוף לכל התנאים הבאים:</b>
2.2.1		<b>2.2.1 שולמה הפרמיה הראשונה, הנקובה בהודעת החיוב הראשונה המוצאת ע"י החברה.</b>
2.2.2		<b>2.2.2 המבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.</b>
2.2.3		<b>2.2.3 מיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרות בריאות עד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו, במצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח.</b>
2.3		<b>שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.</b>
2.4		<b>אחריות החברה לתשלום גמול סיעודי בזמן שהייתו של המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל, מוגבלת לשלושה חודשים לכל היותר, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש ובכתב.</b>
<b>3 מקרה הביטוח והתחייבויות החברה</b>		
בהיות המבוטח מטופל סיעודי, <b>לאחר תום תקופת ההמתנה</b> , תשלם החברה לזכאי בתקופת התשלום, תגמול סיעודי כמצוין בדף פרטי הביטוח <b>ובכפוף לפירוט להלן:</b>		
3.1		<ul style="list-style-type: none"> <li>• חוסר יכולת לבצע 3 פעולות או יותר מתוך 6 הפעולות היומיומיות תזכה את המטופל הסיעודי ב- 100% מהתגמול הסיעודי.</li> <li>• חוסר יכולת לבצע 2 מתוך 6 הפעולות היומיומיות כשאחת מהן היא: שליטה על הסוגרים, תזכה את המטופל הסיעודי ב- 100% מהתגמול הסיעודי.</li> </ul>
3.2		היה המבוטח תשוש נפש כמוגדר בסעיף 1.6 לעיל ישלמו לו 100% מהתגמול הסיעודי.
3.3		נתקיימו התנאים על פי סעיפים 3.1, 3.2 המפורטים לעיל תשלם החברה את הסכום הגבוה המגיע על פי סעיפים אלה, <b>אך בשום מקרה לא יקבל המבוטח פיצוי על פי יותר מסעיף אחד יחד.</b>
3.4	<b>שיפוי בגין שיקום</b>	<b>לאחר ששולמו פרמיות לכחות 24 חודשים ובתום תקופת ההמתנה, זכאי המבוטח שהפך למטופל סיעודי, לשיפוי בגין שיקום לכיסוי הוצאות מיוחדות כמו: ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, טיפול נפשי ופעולות שיקום נוספות, כפי שייקבע ע"י גורם רפואי מוסמך, כנגד קבלות מקוריות ולאחר השתתפות עצמית של 20% מגובה סכום השיפוי, וזאת עד גובה סכום הפיצוי החודשי או עד 5,000 ש"ח לחודש, הנמוך מביניהם, למשך תקופה מירבית של 6 חודשים.</b>

<p><b>3.5 תשלום מענק במות המבוטח</b></p>	<p>למוטבים של מבוטח שנפטר <b>והתמלאו התנאים המצטברים הבאים:</b></p> <p><b>א. המבוטח היה מטופל סיעודי.</b></p> <p><b>ב. חלפה תקופת ההמתנה.</b></p> <p><b>ג. שולמו למבוטח תגמולי ביטוח בסך מינימלי של חודש סיעודי אחד אך פחות מ-12 חודשי תשלום סיעודי.</b></p> <p>יקבלו מהחברה השלמה של התגמול הסייעודי ל-12 חודשי תגמול סיעודי.</p>
<p><b>3.6 הפסקת הזכאות</b></p>	<p>בכל מקרה יסתיים תשלום התגמול הסייעודי אם חדל המבוטח להיות מטופל סיעודי.</p>
<p><b>3.7 תגמול סיעודי חוזר</b></p>	<p>אם חזר המבוטח והפך למטופל סיעודי, <b>מאותה סיבה רפואית שגרמה למקרה הביטוח הראשון,</b> תשלם החברה תגמול סיעודי בהתאם לפוליסה ללא צורך בתקופת המתנה נוספת.</p> <p><b>אם המבוטח יחזור להיות מבוטח סיעודי מסיבה רפואית שונה, ישולם התגמול הסייעודי על פי סעיף 3.1 לעיל לתקופה המצויינת בדף פרטי הביטוח, לאחר תקופת ההמתנה.</b> במקרה זה ישולם בנוסף לתשלום הראשון שלאחר תקופת ההמתנה סכום חד פעמי השווה ל-2 חודשי תגמול סיעודי. במקביל, תחזיר החברה, לאחר תום תקופת ההמתנה כאמור לעיל, סכום חד פעמי בגובה סכום הפרמיה של הפוליסה עבור חודשיים.</p> <p>תקופת ההמתנה במקרה של תגמול סיעודי חוזר היא 60 ימים.</p>
<p><b>3.8</b></p>	<p>עבור חלק מחודש ישולם למבוטח החלק היחסי של תגמול סיעודי.</p>
<p><b>3.9 שחרור</b></p>	<p>בעל הפוליסה יהיה פטור מתשלום פרמיות בתקופה בה המבוטח מקבל תגמול סיעודי מהחברה. עבור חלק מחודש תשוחרר הפרמיה על החלק היחסי של החודש.</p>
<p><b>4 מבוטח שהוכר כבעל צורך סיעודי על פי "פוליסת סיעוד לחברי קופות החולים", או פוליסת סיעוד קבוצתית או קולקטיבית, או פוליסת סיעוד פרטית.</b></p>	
<p><b>4.1</b></p>	<p>הוכר מבוטח כבעל צורך סיעודי, על פי תנאי הביטוח של פוליסת סיעוד לחברי קופות החולים או פוליסת סיעוד קבוצתית או קולקטיבית או פוליסת סיעוד פרטית והוא מקבל בפועל תגמולי ביטוח סיעודי על פיה, תחל החברה לשלם לו את גמלת הסייעוד על פי פוליסה זו, עם תום תקופת ההמתנה שעל פי הפוליסה, <b>בתנאי שמצבו הסייעודי שעל פי פוליסת סיעוד חברי קופות החולים או פוליסת סיעוד קבוצתית או קולקטיבית או פוליסת סיעוד פרטית ימשך.</b></p>
<p><b>4.2</b></p>	<p>הוכר המבוטח כבעל צורך סיעודי מכח סעיף 4.1 לעיל, ימשיך לקבל קציבת סיעוד מהחברה בשיעור הנקוב בסעיף 3 לעיל, <b>ובתנאי שלא חל שיפור במצב בריאותו ובתנאי שמצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי.</b></p>
<p><b>4.3</b></p>	<p>החל המבוטח לקבל גמלת סיעוד, יהיה המבוטח זכאי בכל עת לבדוק את המבוטח על מנת לאשר את תשלום גמלת הסייעוד.</p>
<p><b>4.4</b></p>	<p>אם יחול שינוי בתנאי הזכאות שעל פי פוליסת סיעוד לחברי קופות החולים או פוליסת סיעוד קבוצתית או קולקטיבית או פוליסת סיעוד פרטית יהיה המבוטח זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים כקבוע בסעיף 7 לתנאים הכלליים על כל חלקיו.</p>
<p><b>4.5</b></p>	<p>מבוטח שלא הוכר כבעל צורך סיעודי על פי פוליסת סיעוד לחברי קופות החולים או פוליסת סיעוד קבוצתית או קולקטיבית או פוליסת סיעוד פרטית והוא מוגדר כמטופל סיעודי על פי סעיפים 1.6, 1.7 ו-3 במשך כל תקופת ההמתנה ואחריה, תשלם החברה את תגמולי הביטוח בתום תקופת ההמתנה.</p>
<p><b>5 התביעה</b></p>	
<p><b>5.1</b></p>	<p>בעל הפוליסה או הזכאי חייב למסור לחברה הודעה בכתב בטרם תמה תקופת ההמתנה על פי הפוליסה.</p>
<p><b>5.2</b></p>	<p>עם קבלת ההודעה תעביר החברה למודיע את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה ולמילוי דו"ח הרופא המטפל במבוטח. טפסים אלו, לאחר שימולאו כנדרש, יוחזרו לחברה בהקדם האפשרי.</p>
<p><b>5.3</b></p>	<p>המבוטח ימציא לחברה מידע רפואי שהחברה תדרוש, המיועד לברור היותו מטופל סיעודי. כמו כן תהיה החברה רשאית לנהל חקירה, לבדוק את המבוטח ע"י רופא או רופאים או מי מטעמה.</p> <p><b>למען הסר ספק, חובות אלו מוטלות על בעל הפוליסה ו/או המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במשך הזמן בו החברה משלמת את תגמולי הביטוח.</b></p>
<p><b>5.4</b></p>	<p>אחרי מילוי הדרישות של סעיף זה לשביעות רצון החברה, תקבל החברה תוך 30 יום החלטה בדבר תשלום תגמול סיעודי ותודיע על כך לבעל הפוליסה או לזכאי. אם ההחלטה היא חיובית, תשלם החברה תגמול סיעודי לזכאי החל מתום תקופת ההמתנה.</p>
<p><b>5.5</b></p>	<p>קרה מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה והמבוטח להודיע על כך למבטח מיד לאחר שנודע להם, ועל הזכאי להודיע למבטח, מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח. מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.</p>
<p><b>5.6</b></p>	<p><b>א. לא קויימה החובה לפי סעיפים 5.3 ו-5.5 לעיל במועדה וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קויימה החובה: הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:</b></p> <p><b>1. החובה לא קויימה או קויימה באיחור מסיבות מוצדקות.</b></p> <p><b>2. אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.</b></p>

<p><b>ב. עשה המבוטח או הזכאי במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.</b></p>	
<p>עד התחלת תשלומי התגמול הסיעודי וכל עוד הפוליסה איננה משוחררת מחובת תשלום הפרמיות, ישלם בעל הפוליסה את הפרמיות בהתאם לפוליסה כדי שהפוליסה תהיה בתוקף מלא.</p>	<p>5.7</p>
<p><b>6 הגבלות לאחריות החברה</b></p>	
<p><b>החברה לא תהיה אחראית לתשלום תגמול סיעודי על פי סעיף 3 לעיל אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי, או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:</b></p>	
<p><b>6.1 מחלת או תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) על כל צורותיו, לרבות תוצאה חיובית בבדיקת H.I.V או מצבים הנובעים ממחלה זו (A.R.C).</b></p>	<p>6.1</p>
<p><b>6.2 ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי (פרט לניסיון להציל חיי אדם), בין אם המבוטח היה מודע למעשיו ובין אם לא, אלא אם הוגדר המבוטח "תשוש נפש" כמפורט בסעיף 7.1 לעיל.</b></p>	<p>6.2</p>
<p><b>6.3 השתתפות המבוטח בביצוע פשע או כל פעולה בלתי חוקית.</b></p>	<p>6.3</p>
<p><b>6.4 שיכרות או אלכוהוליזם או שימוש בסמים פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.</b></p>	<p>6.4</p>
<p><b>6.5 פגיעה בעת שירות המבוטח באחת מזרועות הביטחון אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.</b></p>	<p>6.5</p>
<p><b>6.6 פעולות מלחמה של כוחות מזוינים של מדינה אחרת ושל צה"ל בין שהוכרז מצב מלחמה ובין אם לאו.</b></p>	<p>6.6</p>
<p><b>6.7 פעולות מלחמה או פעולות צבאיות או מעין צבאיות עוינות של ארגונים או כוחות מזוינים אחרים שאינם שייכים למדינה ריבונית וכן פעולות כאמור של צה"ל כנגד ארגונים או כוחות אלה, שנמשכו יותר מ-48 שעות או שכללו פגיעה כמפורט בסעיף 6.8 להלן. במקרים אלה לא יכוסו גם אירועים שקרו במהלך 48 השעות הראשונות.</b></p>	<p>6.7</p>
<p><b>6.8 התקוממות אזרחית המונית, שנמשכה כמפורט בסעיף 6.7 לעיל.</b></p>	<p>6.8</p>
<p><b>6.9 טיסת המבוטח, בכלי טייס כלשהו, פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טיס אזרחי מורשה כדין להובלת נוסעים בקו תעופה סדיר.</b></p>	<p>6.9</p>
<p><b>במקרה והמבוטח הפך למטופל סיעודי עקב המקרים המפורטים בסעיפים 6.7 ו- 6.8 לעיל, ויהיה זכאי לתגמול סיעודי לפי פוליסה זו, תהיה תקרת גבול האחריות של המבטחת 10,000 ש"ח, כשסכום זה צמוד למדד המחירים לצרכן שפורסם בינואר 2005. מתגמול סיעודי זה ינוכה כל פיצוי לו יהיה זכאי המבוטח מכל גורם ממשלתי, ממלכתי, ביטוח לאומי, אף אם המבוטח ויתר על זכותו לקבלת פיצוי מהגורם האחר.</b></p>	
<p><b>7 תשלום הפרמיות</b></p>	
<p><b>7.1</b> בכפוף לסעיף תנאי ההצמדה, זמן פרעון הפרמיה נקבע באחד בחודש. הפרמיות ישולמו בזמני פרעון קבועים כמצויין בפוליסה או בדף פרטי הביטוח או בהודעה אחרת של החברה שתקבע את זמני הפרעון בלי שהחברה תהא חייבת לשלוח תזכורות כלשהן על כך.</p> <p><b>כל תשלום יוצמד בהתאם לשינוי בין המדד היסודי ובין המדד הידוע במועד תשלום הפרמיה בפועל.</b></p> <p>חובת תשלום הפרמיה נפסקת עם גמר תקופת חודשי התשלום, או מות המבוטח, או תום תקופת הביטוח, לפי המוקדם מביניהם.</p>	<p>7.1</p>
<p><b>7.2</b> החברה זכאית לשנות את הפרמיה החל מ- 1.1.2010 אחת לחמש שנים. אי מימוש זכות זאת לא תגרע מזכות החברה לממש זכותה במועד מאוחר יותר, ללא צורך בצבירת ותק זה מחדש.</p> <p>שינוי זה יהא תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי ולאחר 60 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או לזכאי על כך.</p> <p>בעל הפוליסה יהא חייב בתשלום הפרמיה בהתאם לשינוי האמור ובכפוף לתנאי ההצמדה בסעיף 8 להלן.</p>	<p>7.2</p>
<p><b>7.3</b> אם יחול שינוי בפרמיות כאמור בסעיף 7.2 לעיל יחושב התגמול הסיעודי מחדש בהתאם (יוגדל או יוקטן) ויובא לידיעת בעל הפוליסה בכתב.</p> <p>המבוטח יוכל לבקש, תוך 60 יום מהודעת החברה על שינוי הפרמיה, להשאיר את הפרמיה ללא שינוי, התגמול הסיעודי יוקטן בהתאם.</p>	<p>7.3</p>
<p><b>7.4</b> במקרה של תשלום פרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או לזכות חשבון החברה בבנק, רק זיכוי חשבון החברה בבנק ייחשב כתשלום הפרמיה.</p>	<p>7.4</p>
<p><b>7.5</b> במקרה של תשלום הפרמיה שלא באמצעות הוראת קבע לבנק, יש לשלם את הפרמיה בהמחאה לפקודת החברה, במשד החברה כמצויין בפוליסה.</p>	<p>7.5</p>
<p><b>7.6 לא שולמה הפרמיה במועדה תהא החברה זכאית לבטל את הביטוח בכפוף להוראות החוק.</b></p>	<p>7.6</p>
<p><b>7.7</b> כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות.</p>	<p>7.7</p>

## 8 תנאי הצמדה

<p>8.1 אם שולמה פרמיה 30 יום מהיום שנקבע לתשלומה תוכפל הפרמיה הנקובה בפוליסה ביחס שבין המדד האחרון שפורסם לפני יום תשלומה בפועל לבין המדד היסודי. לעניין זה, <b>יום תשלומה בפועל ייחשב המאוחר בין אלה:</b> המועד הנקוב בהמחאה, או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי החברה. במקרה של תשלום באמצעות הוראת קבע או העברה בנקאית לזכות חשבון החברה ייחשב יום זיכוי חשבון החברה בבנק כיום תשלומה בפועל.</p>	8.1
<p>8.2 אם שולמה הפרמיה לאחר תום 30 ימים מהיום שנקבע לתשלומה, תחושב הפרמיה כאמור בסעיף 8.1 לעיל ותתווסף לה ריבית מקסימלית המותרת על פי צו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקסימלי) התש"ל - 1970 שיבוא במקומו, מהיום שנקבע לתשלום הפרמיה ועד יום תשלומה בפועל.</p>	8.2
<p>8.3 תגמול סיעודי יחושב בהתאם להוראות בסעיף 12 להלן, ואולם התגמול הסיעודי בחודש הראשון, יחושב כתגמול הסיעודי הנקוב בדף פרטי הביטוח כשהוא צמוד למדד מיום קבלת המבוטח לביטוח ועד תשלום התגמול הסיעודי הראשון.</p>	8.3
<p>8.4 לאחר תשלום התגמול הסיעודי הראשון, ישתנה התגמול הסיעודי מדי חודש בחודשו על פי תוצאותיהם של ההשקעות וההוראות בפוליסה המתאימות.</p>	8.4
<p>8.5 כל הסכומים יישארו ללא שינוי כל עוד לא ישתנה המדד הידוע ביום תשלומם בהשוואה למדד היסודי.</p>	8.5
<p>8.6 כל תוספת לסכום כלשהו על פי תנאי הצמדה כאמור בסעיף זה מהווה חלק בלתי נפרד מאותו סכום.</p>	8.6

## 9 ביטול ו/או סילוק הביטוח

<p>9.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה ע"י החברה.</p>	9.1
<p>9.2 <b>לא שולמה הפרמיה במועדה או לא עמד המבוטח בחובת הגילוי כמפורט בסעיף 10 להלן, תהא החברה זכאית לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 ו/או הוראות כל דין.</b></p>	9.2
<p>9.3 הופסקו תשלומי הפרמיה לאחר ששולמו הפרמיות במלואן במשך שתי (2) שנות ביטוח שלמות לפחות, אם התקבל המבוטח לביטוח לפני גיל 40, או שנת ביטוח שלמה אחת (1) לפחות, אם התקבל המבוטח לביטוח לאחר גיל 40 ובטרם היות המבוטח מטופל סיעודי, תשלם החברה <b>תגמול סיעודי מוקטן לכל תקופת הביטוח</b> (להלן: "הערך המסולק").</p> <p><b>הומרה הפוליסה לפוליסה מסולקת, לא תחול לעניין זה ממועד הפסקת תשלום הפרמיות, ההצמדה למדד עפ"י סעיף 8 לעיל.</b></p>	9.3
<p>הערך המסולק יחושב על פי הטבלה לחישוב הערך המסולק (להלן - "הטבלה"). והוא ישתנה מעת לעת לאור תוצאות ההשקעות ובהתאם להוראות ולנוסחאות הרשומות בפוליסה.</p>	
<p>9.4 אם יחול שינוי בפרמיות כאמור בסעיף 7.2, ישתנה הערך המסולק ובמקרה כזה הערך המסולק יקטן או יגדל בהתאם.</p>	9.4
<p>9.5 לפוליסה זו אין ערך פדיון.</p>	9.5
<p>9.6 למרות האמור לעיל אם הערך המסולק נמוך מפיצוי חודשי של 800 ש"ח (צמוד למדד ינואר 2002), תשלם החברה למבוטח את הערך כאמור כערך פדיון בתשלום חד פעמי.</p>	9.6

## 10 חובת הגילוי

<p>10.1 הפוליסה הוצאה על סמך התשובות שנתן המבוטח בכתב למבטח על כל השאלות שנשאל בהצעה ששימשה בסיס לפוליסה זו או בכל דרך אחרת שנתבקש ועל סמך הנחתו של המבטח שהמבוטח גילה לו את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבוטח.</p>	10.1
<p>10.2 <b>לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות או לא גילה למבטח ענין מהותי הן בהצעת הביטוח והן בכל מסמך אחר בו נדרש לכך, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו לפי הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.</b></p>	10.2

## 11 השקעות ניהול חשבונות ודיווח

<p>א. ההשקעות בתיק ההשקעות (להלן: "ההשקעות") תבוצענה בהתאם לדיני הפיקוח תנוהלנה בנפרד מיתר השקעות החברה ויערכו לגביהן חשבונות נפרדים.</p>	א.
<p>ב. ההשקעות תעשנה על ידי החברה לפי שיקול דעתה הבלעדי, על פי אמות מידה מקצועיות, תוך התחשבות בתשואות ובסיכונים ומבלי להעדיף כל עניין וכל שיקול על פני עניינם של כלל המבוטחים במסגרת התוכנית - וזאת בתום לב, בשקידה סבירה ובזהירות נאותה.</p> <p>בבואה להחליט על השקעותיה, תשקול החברה, בין השאר, את אלה:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>אפשרויות השקעה חילופיות מאותו סוג, בשים לב לתשואות ולסיכונים הצפויים וליחס ביניהם.</li> <li>א. כאשר ההשקעה היא בניירות ערך - את כדאיות ההשקעה בהתאם לאיכות נייר הערך כשהיא נמדדת באמות מידה כלכליות מקובלות.</li> <li>ב. כאשר ההשקעה היא באגרת חוב - את איכות הבטוחה והאם היא בטוחה מספקת להתחייבות לפי אגרת החוב.</li> </ol>	ב.

**ג.** החברה תשלח למבוטח אחת לשנה קלנדרית וזאת תוך 3 חודשים מתום שנת המאזן שלה, דין וחשבון לגבי השנה שנסתיימה שיקלול דיווח על כל הפוליסות שהיו בתוקף בשנת הדיווח.  
הדו"ח יכלול מידע בהתאם לאמור בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) התשנ"ז - 1996 ולדרישות המפקח, כפי שיפורסמו מעת לעת.

**12 שערך ההשקעות, עדכון הפרמיה ו/או התגמול הסיעודי**

**א.** בהתאם לאמור בסעיף 8.4 יוצמד התגמול הסיעודי החל מתשלום התביעה בהתאם לחישוב התשואה במסלול ההשקעה "מסלול כללי - גימלא" (להלן "תיק ההשקעות"), ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

1. מובהר בזה כי סכום הרווחים יכול להיות חיובי או שלילי.
2. התשואה החודשית תיוחס לפוליסה אחת לחודש, בניכוי דמי ניהול כמפורט בסעיף ב' לעיל.
3. מובהר בזה, כי בין אם התשואה החודשית אליה התגמול הסיעודי מוצמד הינה חיובית ובין אם היא שלילית, ישוערך התגמול הסיעודי בשיעור התשואה החודשית ל"יחוס.

**ב.** החברה תגבה דמי ניהול מהסכום המצטבר בשיעור שנתי שלא יעלה על 1% מתיק ההשקעות. דמי הניהול ייגבו חודש בחודשו, בשיעור מצטבר שלא יעלה על האמור לעיל.

**13 התוספת לפרמיה**

**13.1** בכל עת שיתברר, לאחר עריכת החשבון החודשי, כי יתרת הבונוס המצטבר הינה שלילית (נוצר הפסד מצטבר) - תחול על בעל הפוליסה, בכפוף לאמור להלן, החובה לשלם לחברה תוספת לפרמיה החלה באותה עת (להלן - "התוספת לפרמיה") התוספת לפרמיה תקבע ע"י החברה כדי להבטיח את תשלומי של תגמול סיעודי על פי תנאי הפוליסה.

**13.2** דינה של התוספת לפרמיה כדין הפרמיה והוראות הפוליסה על הפרמיה יחולו גם על התוספת לפרמיה.

**13.3** אם יתברר לאחר מכן, כי יתרת הבונוס המצטבר הינה חיובית וכי בהתחשב בתוספות לפרמיה, אשר כבר שולמו, מובטח תשלומי של תגמול סיעודי - תבטל החברה את תשלום התוספת לפרמיה. למען הסר ספק, כל עוד לא בוטלה התוספת לפרמיה מחוייב בעל הפוליסה בתשלום התוספת לפרמיה עד לתום תקופת תשלום הפרמיות או עד ליום קרות מקרה הביטוח לפי המוקדם מביניהם.  
גבתה החברה תוספת לפרמיה גם לאחר שהובטח תשלומי של תגמול הסיעודי תוחזר הפרמיה המיותרת כשהיא צמודה לתיק ההשקעות ממועד הגביה ועד למועד החזר.

**13.4** חוייב בעל הפוליסה בתוספת לפרמיה על פי סעיף 13.1 לעיל והתברר כי התוספת לפרמיה עלתה על 15% מהפרמיה לפי ערכה הריאלי, אשר חלה בינואר האחרון או במועד האחרון שבו חל תשלום הפרמיה (לפי המוקדם מביניהם), תשלח החברה הודעה בכתב לבעל הפוליסה על דבר הטלת התוספת לפרמיה וסכומה. בעל הפוליסה יהיה חייב לשלם תוספת לפרמיה בשיעור 15%, ואילו יתרת התוספת לפרמיה תיזקף לחובת הפוליסה.  
בתוך 60 יום ממועד משלוח ההודעה הנ"ל רשאי בעל הפוליסה לבקש בכתב מהחברה לגבות אף את התוספת העודפת לפרמיה שמעל 15% (להלן: "התוספת העודפת") ממועד האישור ואילך. אם לא ביקש בעל הפוליסה בתקופה האמורה לשלם את התוספת העודפת לפרמיה, תחול הקטנה חלקית של הפוליסה המשקפת את התוספת העודפת ולא תהיה חזרה מהקטנה זו.  
סכום התגמול הסיעודי שיוקטן כאמור יהיה שווה ליחס שבין התוספת העודפת לבין הפרמיה הדרושה לשמירת סכום התגמול הסיעודי סמוך לפני ההקטנה, מוכפל בסכום התגמול הסיעודי שהיה קיים בטרם נקבעה התוספת העודפת.  
"הפרמיה בערכה הריאלי", משמעו לעניין זה - הפרמיה כשהיא גדלה באותו יחס שבו עלה המדד מהמדד הידוע ביום ה-1 בינואר האחרון, או במועד האחרון שבו חל תשלום הפרמיה (לפי המוקדם מביניהם) ועד המדד האחרון הידוע ביום הטלת התוספת לפרמיה.

**13.5** הוטלה על בעל הפוליסה תוספת לפרמיה, על פי סעיף 13.1 לעיל, יהיה בעל הפוליסה רשאי לבקש בכתב מהחברה להפסיק את תשלום התוספת לפרמיה. אולם אם בעל הפוליסה יבקש להפסיק את תשלום התוספת לפרמיה תוך 60 יום ממועד משלוח ההודעה עפ"י סעיף 13.4 לעיל, יהיה בעל הפוליסה זכאי להחזר של התוספת לפרמיה אשר בנינה נשלחה ההודעה על פי סעיף 13.4.

**13.6** **הודיע בעל הפוליסה, כאמור בסעיף 13.5 לעיל, כי אינו חפץ בתשלום התוספת לפרמיה - יוקטן התגמול הסיעודי ביחס שבין הפרמיה לביטוח הסיעודי בניכוי סכום התוספת לפרמיה, לבין הפרמיה לביטוח הסיעודי, ולא תהא חזרה מהפחתה זו.**

**13.7** כל תוספת לפרמיה על פי סעיף זה הינה בנוסף לשינויים בפרמיה, על פי סעיף 7.2 לפוליסה.

**14 תשלומים נוספים**

בעל הפוליסה או המבוטח - לפי העניין - חייב בתשלום כל המסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע חוץ והעברתו לחו"ל שהמבטח מחוייב לשלם לפי הביטוח, בין אם המסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

**המבטח רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.**

דין אי תשלום הסכומים על פי סעיף זה במועד כדן אי תשלום הפרמיות במועד בהתאם להוראות.

**15 הודעות והצהרות**

**א** כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב במשרדי החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.

**ב** כל הודעה שתשלח בדואר על ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח, או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען, במועד שבו היה המכתב מגיע לתעודתו בדרך הרגילה של הדואר.

**16 התיישנות**

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. למען הסר ספק מובהר בזאת כי תקופת ההמתנה לא תילקח בחשבון לעניין תחילת מרוץ ההתיישנות.

**17 שונות**

על פוליסה זו חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.  
מתן הקלות או ארכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כויתור של המבטח על זכויותיה על פיה. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על ידי המבטח בכתב.