

**נספח 1755 | "עתיר כבוד" | תנאים כלליים לביטוח סיעודי מקיף בפרמיה משתנה  
| עד הגיע המבוטח לגיל 65 ומתקבעת לאחר מכן**

מוצהר ומוסכם בזאת כי תמורת תשלום דמי הביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפופות להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, תשפה ו/או תפצה החברה את המבוטח בקרחת לו מקרה הביטוח המזכה אותו בתגמול סיעודי, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח.

1 הגדרות	
1.1 החברה	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
1.2 הפוליסה	חוזה ביטוח זה שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות הצעת הביטוח 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, פרטי המבוטח, פרטי הביטוח השונים, תקופת הביטוח, אופן תשלום, תקופת המתנה, סכום התגמול הסיעודי ותקופת חודשי תשלום התגמול הסיעודי.
1.4 בעל הפוליסה	אדם, חבר בני אדם 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 ו-3.2 להלן</b> יוגדר כאחד משני האיחועים הבאים לפחות:</p> <p><b>1.6.1</b> מצב בריאות ותפקוד יחידים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאות, אשר בניגוד 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 המבוטח 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 המבוטח 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 סוגרים.</li> <li><b>6. נידות</b> יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרת 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>1.6.2</b> מצב בריאות ותפקוד יחידים של מבוטח עקב "תשישות נפש" שנקבעה על ידי חפא מומחה בתחום. לעניין זה, "תשישות נפש" מוגדרת להלן.</p>
1.7 תשישות נפש	פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה ביכולתו לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן, הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת חפא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: מחלת אלצהיימר, או באחת דמונטיות שונות.
1.8 זכאי	המבוטח או בא כוחו ששמו 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, כנקוב בדף פרטי הביטוח.
1.10 מקרה הביטוח	הפיכת המבוטח למטופל סיעודי, בתנאים המזכים אותו בתגמול ביטוח, מכוח סעיף 3 להלן.
1.11 תגמול סיעודי	סכום הפיצוי המצוין בדף פרטי הביטוח, שישולם למבוטח כתשלום חודשי של תגמולי הביטוח בנין היות המבוטח מטופל סיעודי, בכפוף לאמור בסעיפים 3.1-3.3 לפוליסה, כשהוא צמוד לתוצאות ההשקעה כאמור בפוליסה.

1.12	<b>תקופת ההמתנה</b>	התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח שתחילתה במועד בו היה המבוטח למטופל סיעודי עד תום 60 ימים.
1.13	<b>תקופת התשלום</b>	תקופה מצטברת של מספר חודשים המתייחסת למשך כל תקופת הביטוח, המצוינת בדף פרטי הביטוח, אשר בה ישולם התגמול הסיעודי, <b>למעט תקופת ההמתנה. למען הסר ספק תקופת התשלום תחל מתום תקופת ההמתנה.</b>
1.14	<b>תיק השקעות</b>	סל השקעות מסוים אשר ממנו נמחת התשואות המהוות בסיס לחישובי הזכויות על פי פוליסה זו.
1.15	<b>המפקח</b>	המפקח על הביטוח כמשמעותו בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981.
1.16	<b>דיני פיקוח</b>	חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 - וחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, לרבות כל תקנה, אישור, צו והוראה על פי חוקים אלו ו/או מכוחם.
1.17	<b>המדד</b>	מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה לסטטיסטיקה, לרבות כל מדד תשמי' 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.
1.18	<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.
1.19	<b>פוליסה מסולקת</b>	פוליסה שתשלום הפרמיות בגינה הופסק כמפורט בסעיף 10 להלן.
1.20	<b>ביטוחים וכיסויים נוספים</b>	ביטוחים נוספים המפורטים בדף פרטי הביטוח.
1.21	<b>מוטב</b>	מי שנקבע ככאי, בהתאם לתנאי הפוליסה לתגמולי הביטוח בקחת מקרה הביטוח.
<b>2 תנאים מקדימים לחבות החברה</b>		
2.1		חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה ובחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.
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>שולמה הפרמיה הראשונה, הנקובה בהודעת החיוב הראשונה המוצאת ע"י החברה.</b>
2.2.2		<b>המבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.</b>
2.2.3		<b>מיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרות בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו, במצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח, בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונות החברה לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו.</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>
2.3.1		מבלי לפגוע באמור לעיל, צירף המבוטח להצעת הביטוח את דמי הביטוח לחברה, יהא על החברה להשיב למבוטח או להודיע על תנאי קבלתו בתוך 60 יום ממועד קבלת ההצעה ודמי הביטוח. לא השיבה או הודיעה החברה על אודות עמדתה במהלך 60 הימים הנ"ל, ייחשב הדבר כאילו הסכימה החברה לקבלת המבוטח לביטוח בתנאים רגילים.
2.4		<b>אחריות החברה לתשלום גמול סיעודי בזמן שהייתו של המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל, מובטלת לשלושה חודשים לכל היותר, אלא אם הסכימה החברה אחרת מראש ובכתב. חזר המבוטח לגבולות מדינת ישראל והוכיח לחברה שהוא עדיין מטופל סיעודי כמוגדר בסעיף 1.6 לעיל, תמשיך החברה בתשלום התגמול הסיעודי לפי נספח זה כל עוד הוא נמצא בישראל.</b>
<b>3 מקרה הביטוח והתחייבויות החברה</b>		
<b>בהיות המבוטח מטופל סיעודי, לאחר תום תקופת ההמתנה, תשלם החברה לזכאי בתקופת התשלום, תגמול סיעודי כמצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לפירוט להלן:</b>		
3.1	3.1.1	חוסר יכולת לבצע 3 מתוך 6 הפעולות היומיומיות תזכה את המטופל הסיעודי ב-100% מהתגמול הסיעודי.
	3.1.2	חוסר יכולת לבצע את 2 הפעולות היומיומיות כשאחת מהן היא: שליטה על הסוגרים, תזכה את המטופל הסיעודי ב-100% מהתגמול הסיעודי.
	3.2	היה המבוטח תשוש נפש כמוגדר בסעיף 1.7 לעיל ישולמו 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>לאחר ששולמו פרמיות לפחות 24 חודשים ובתום תקופת ההמתנה, זכאי המבוטח שהפך למטופל סיעודי, לשיפוי בגין שיקום לכיסוי הוצאות מיוחדות כמו: רפוי 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 מרבית של 6 חודשים.</b>

<p><b>3.5 תשלום מענק במות המבוטח</b></p> <p><b>3.5.1 המבוטח יהיה מטופל סיעודי.</b></p> <p><b>3.5.2 חלפה תקופת ההמתנה.</b></p> <p><b>3.5.3 שולמו פרמיות עבור שנת ביטוח אחת לפחות.</b></p> <p><b>3.5.4 שולמו למבוטח תגמולי ביטוח בסך מינימאלי של חודש סיעודי אחד אך פחות מ-12 חודשי תשלום סיעודי.</b></p> <p>המענק אשר ישולם למוטבים יהיה בגובה השלמה של התגמול הסיעודי ל-12 חודשי תגמול סיעודי.</p>	
<p><b>3.6 הפסקת זכאות</b></p> <p>תשלום התגמול הסיעודי יסתיים במועד בו חדל המבוטח להיות מטופל סיעודי או בתום תקופת התשלום, <b>המוקדם מביניהם</b>. עם גמר תקופת התשלום יפוג תוקפה של הפוליסה והחברה תהיה משוחררת מכל חבות על פיה.</p>	
<p><b>3.7 תגמול סיעודי חוזר</b></p> <p>אם חזר המבוטח והפך למטופל סיעודי, מאותה סיבה רפואית שגרמה למקרה הביטוח הראשון, תשלם החברה תגמול סיעודי בהתאם לפוליסה ללא צורך בתקופת המתנה נוספת <b>ובלבד שלא חלפה תקופת התשלום</b>. אם המבוטח יחזור להיות מבוטח סיעודי מסיבה רפואית שונה, ישולם התגמול הסיעודי על פי סעיף 3.1 לעיל לתקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח, לאחר תקופת ההמתנה ובלבד שלא חלפה תקופת התשלום. 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>עבור חלק מחודש ישולם למבוטח החלק היחסי של תגמול סיעודי.</p>	<p><b>3.8</b></p>
<p>בעל הפוליסה יהיה פטור מתשלום פרמיות בתקופה בה המבוטח מקבל תגמול סיעודי מהחברה. עבור חלק מחודש תשוחזר הפרמיה על החלק היחסי של החודש.</p>	<p><b>3.9 שחרור</b></p>
<p><b>4 התביעה</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 קצת המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח. מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.</p>	<p><b>4.1</b></p>
<p>עם קבלת ההודעה תעביר החברה למודיע את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה ולמילוי דו"ח הרפא המטפל במבוטח. טפסים אלו, לאחר שימולאו כנדרש, יוחזרו לחברה בהקדם האפשרי.</p>	<p><b>4.2</b></p>
<p>המבוטח ימציא לחברה כל מידע רפואי שהחברה תדרוש, המיועד לביחור היותו מטופל סיעודי. כמו כן תהיה החברה רשאית לנהל חקירה, לבדוק את המבוטח על"י חפא או חפאים או מי מטעמה.</p> <p><b>למען הסר ספק, מובהר כי 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>4.3</b></p>
<p>לאחר מילוי דרישותיו של סעיף זה לשביעות רצון החברה, תחליט החברה תוך 30 יום 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>4.4</b></p>
<p><b>4.5.1 לא קוימה החובה לפי סעיפים 4.1 ו-4.3 לעיל במועדה וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה: הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:</b></p> <p><b>4.5.1.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.</b></p> <p><b>4.5.1.2 אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.</b></p> <p><b>4.5.2 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><b>4.5</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><b>4.6</b></p>
<p><b>5 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>5.1 מחלת או תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) על כל צורותיה, לרבות תוצאה חיובית בבדיקת H.I.V או מצבים הנובעים ממחלה זו (A.R.C).</b></p>	<p><b>5.1</b></p>
<p><b>5.2 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 1.7 לעיל.</b></p>	<p><b>5.2</b></p>
<p><b>5.3 השתתפות המבוטח בביצוע פשע או כל פעולה בלתי חוקית.</b></p>	<p><b>5.3</b></p>
<p><b>5.4 שיכרות או אלכוהוליזם או שימוש בסמים פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רפא.</b></p>	<p><b>5.4</b></p>
<p><b>5.5 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><b>5.5</b></p>

5.6	פעולות מלחמה של כוחות מזוינים של מדינה אחרת ושל צה"ל בין שהוכרז מצב מלחמה ובין אם לאו.
5.7	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 5.8 להלן. במקרים אלה לא יכוסו גם אירועים שקרו במהלך 48 השעות הראשונות.
5.8	התקוממות אזרחית המונית, שנמשכה כמפורט בסעיף 5.7 לעיל.
5.9	טיסת המבוטח, בכלי טייס כלשהו, פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טיס אזרחי מורשה כדין להובלת נוסעים בקו תעופה סדיר.
5.10	במקרה והמבוטח הפך למטופל סיעודי עקב המקרים המפורטים בסעיפים 5.7 ו-5.8 לעיל ויהיה זכאי לתגמול סיעודי לפי פוליסה זו, תהיה תקרת גבול האחריות של המבוטח 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, אך אם המבוטח ויתר על זכותו לקבלת פיצוי מהגורם האחר.

**6 סייגים כלליים**

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח כולם או מקצתם בכל אחד מהמקרים הבאים:

6.1	מקרה הביטוח אירע לפני תחילת הביטוח.
6.2	מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
6.3	למען הסר ספק, מובהר כי המבוטח לא יהיה אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח הקשור במישרין ו/או בעקיפין ו/או הנובע ממצב רפואי קודם כמפורט להלן. מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח; תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא: 6.3.1 פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח. 6.3.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
6.4	סייג של מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים
6.5	סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבוטח על מצב בריאותו הקודם, והמבוטח לא סייג במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.
6.6	השבת דמי ביטוח
6.7	פטור המבוטח מחובתו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 6.3 לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבוטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אך בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יחזיר המבוטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.
6.7	מום ו/או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסעיף 6.3 לעיל.

**7 תשלום הפרמיות**

7.1	בכפוף לסעיף 9 (תנאי הצמדה), זמן פירעון הפרמיה נקבע באחד בחודש. הפרמיות ישולמו בזמני פירעון קבועים כמצוין בפוליסה או בדף פרטי הביטוח או בהודעה אחרת של החברה שתקבע את זמני הפירעון בלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח תזכורות כלשהן על כך. <b>כל תשלום יוצמד בהתאם לשינוי בין המדד היסודי ובין המדד הידוע במועד תשלום הפרמיה בפועל, ובכפוף לאמור בסעיף 9 להלן.</b> חובת תשלום הפרמיה נפסקת עם גמר תקופת חודשי התשלום, או מות המבוטח, או תום תקופת הביטוח, לפי המוקדם מביניהם.
7.2	במקרה של תשלום פרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק (שיחות שיקים) או לזכות חשבון החברה בבנק, רק זיכוי חשבון החברה בבנק ייחשב כתשלום הפרמיה.
7.3	במקרה של תשלום הפרמיה שלא באמצעות הוראת קבע לבנק, יש לשלם את הפרמיה בהמחאה לפקודת החברה, במשך החברה כמצוין בפוליסה.
7.4	לא שולמה הפרמיה במועדה תהא החברה זכאית לבטל את הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
7.5	כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות.

8 שינוי פרמיה ותנאים	
8.1	הפרמיה המשולמת בגין נספח זה תשתנה אחת לכל שנה החל מתאריך תחילת הביטוח עד הגיע המבטוח לגיל 65. הפרמיה תיקבע ותגדל לפי גיל המבטוח בתחילת כל תקופה. בגיל 65 תקבע למבטוח פרמיה קבועה עד לתום תקופת הביטוח.
8.2	החברה זכאית לשנות את הפרמיה החל מ-1.2.2010 אחת לחמש שנים. <b>8.2.1</b> אי מימוש זכות זאת לא תגרע מזכות החברה למוש זכותה במועד מאוחר יותר, ולא יהיה צורך בצבירת ותק זה מחדש. <b>8.2.2</b> שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי ולאחר 60 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או לזכאי על כך. <b>8.2.3</b> בעל הפוליסה יהא חייב בתשלום הפרמיה בהתאם לשינוי האמור ובכפוף לתנאי ההצמדה בסעיף 9 להלן.
8.3	אם יחול שינוי בפרמיות כאמור בסעיף 8.2 לעיל יובא השינוי לידיעת בעל הפוליסה בכתב. המבטוח יהיה תשאי לבקש מהחברה בכתב, תוך 60 יום מהודעת החברה על שינוי הפרמיה, להשאיר את הפרמיה ללא שינוי והתגמול הסיעודי יוקטן בהתאם.
9 תנאי הצמדה	
9.1	אם שולמה פרמיה תוך 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 מבין אלה:</b> 9.1.1 המועד הנקוב בהמחאה, או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי החברה. 9.1.2 במקרה של תשלום באמצעות הוראת קבע או העברה בנקאית לזכות חשבון החברה ייחשב יום זיכוי חשבון החברה בבנק כיום תשלומה בפועל.
9.2	אם שולמה הפרמיה לאחר תום 30 ימים מהיום שנקבע לתשלומה, תחושב הפרמיה כאמור בסעיף 9.1 לעיל ותתווסף לה ריבית מקסימאלית המותרת על פי צו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקסימאלי) התש"ל-1970 שיבוא במקומו, מהיום שנקבע לתשלום הפרמיה ועד יום תשלומה בפועל.
9.3	תגמול סיעודי יחושב בהתאם להוראות בסעיף 13 להלן, ואולם התגמול הסיעודי בחודש הראשון יחושב כתגמול הסיעודי הנקוב בדף פרטי הביטוח כשהוא צמוד למדד מיום קבלת המבטוח לביטוח ועד תשלום התגמול הביטוח הראשון.
9.4	לאחר תשלום התגמול הסיעודי הראשון, ישתנה התגמול הסיעודי מדי חודש בחודשו על פי תוצאותיהם של ההשקעות וההוראות בפוליסה המתאימות לעניין זה.
9.5	כל הסכומים יישאו ללא שינוי כל עוד לא ישתנה המדד היחיד ביום תשלומם בהשוואה למדד היסודי.
9.6	כל תוספת לסכום כלשהו על פי תנאי ההצמדה כאמור בסעיף זה מהווה חלק בלתי נפרד מאותו סכום.
10 ביטול ו/או סילוק הביטוח	
10.1	בעל הפוליסה תשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה, והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה ע"י החברה.
10.2	<b>לא שולמה הפרמיה במועדה או לא עמד המבטוח בחובת הגילוי כמפורט בסעיף 11 להלן, תהיה החברה זכאית לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.</b>
10.3	<b>ביטול הפוליסה כאמור בסעיפים 10.1 ו-10.2 טרם הגיע המבטוח לגיל 65 מבטלת את חבות החברה, ואינה מזכה את המבטוח בערך מסולק, כאמור בסעיף 10.4 להלן.</b>
10.4	הופסקו תשלומי הפרמיה לאחר הגיע המבטוח לגיל 65 ובטרם היות המבטוח מטופל סיעודי, תשלם החברה <b>תגמול סיעודי מוקטן לכל תקופת הביטוח</b> (להלן: "הערך המסולק"). למען הסר ספק, הערך המסולק לתקופה בין היות המבטוח בן 65 ל-66, יקבע על פי הפרש בין מועד הסילוק לבין מועד היות המבטוח בן גיל 65 מוכפל בערך המסולק הנקוב בדף פרטי הביטוח לגיל 66. <b>הומרה הפוליסה לפוליסה מסולקת, לא תחול לעניין זה ממועד הפסקת תשלום הפרמיות ההצמדה למדד עפ"י סעיף 9 לעיל.</b>
10.5	הערך המסולק יחושב על פי הטבלה לחישוב הערך המסולק (להלן - "הטבלה"). והוא ישתנה מעת לעת לאור תוצאות ההשקעות ובהתאם להוראות ולנוסחאות הרשומות בפוליסה. אם יחול שינוי בפרמיות כאמור בסעיף 8.2, ישתנה הערך המסולק ובמקרה כזה הערך המסולק יקטן או יגדל בהתאם. לפוליסה זו אין ערך פדיון.
10.6	למרות האמור לעיל אם הערך המסולק כמוגדר בסעיף 10.4 לעיל, נמוך מפיצוי חודשי של 800 ש"ח (צמוד למדד ינואר 2002), תשלם החברה למבטוח את הערך כאמור בתשלום חד פעמי.
11 חובת הגילוי	
11.1	הפוליסה הוצאה על סמך התשובות שנתן המבטוח בכתב למבטח על כל השאלות ששאל בהצעה ששימשה בסיס לפוליסה זו או בכל דרך אחרת שנתבקש ועל סמך הנחתו של המבטח שהמבטוח גילה לו את כל העובדות המהותיות לצורך הערכת הסיכון המבטוח.
11.2	לא ענה המבטוח תשובות מלאות וכנות או לא גילה למבטח עניין מהותי הן בהצעת הביטוח והן בכל מסמך אחר <b>בו נדרש לכך, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו לפי הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.</b>

	<p><b>12 השקעות ניהול חשבונות ודיווח</b></p>
<p>12.1 נכסים המוחזקים כנגד התחייבויות המבטח לתשלום תגמולי ביטוח יושקעו בהתאם להוראות תקמת הפיקוח על עסקי הביטוח (דרכי השקעת ההון והקרנות של מבטח וניהול התחייבויותיו) התשס"א-2001, או תקנות שיבואו במקומן, בנוגע להתחייבויות תלויות תשואה של מבטח וכן בהתאם להוראות המפקח ותקנות אחרת הנוגעות להתחייבויות תלויות תשואה של מבטח (להלן - ההסדר התחיקתי).</p>	<p>12.1</p>
<p>12.2 א. 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 ובכפוף להסדר התחיקתי. בבואה להחליט על השקעותיה, תשקול החברה, בין השאר, את אלה:</p> <p>1. אפשרויות השקעה חילופיות מאותו סוג, בשים לב לתשואות ולסיכונים הצפויים וליחס ביניהם.</p> <p>2. כאשר ההשקעה היא בניחת ערך - את כדאיות ההשקעה בהתאם לאיכות נייר הערך כשהיא נמדדת באמות מידה כלכליות מקובלות.</p> <p>2. כאשר ההשקעה היא באגרת חוב - את איכות הבטוחה והאם היא בטוחה מספקת להתחייבות לפי אגרת החוב.</p>	<p>12.2</p>
<p>12.3 החברה תשלח למבוטח אחת לשנה קלנדארית וזאת תוך 3 חודשים מתום שנת המאזן שלה, דין וחשבון לגבי השנה שנסתיימה שיכלול דיווח על כל הפוליסות שלו 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.</p>	<p>12.3</p>
<p><b>13 שערך ההשקעות, עדכון הפרמיה ו/או התגמול הסיעודי</b></p>	
<p>13.1 בהתאם לאמור בסעיף 9.4 יוצמד התגמול הסיעודי החל מתשלום התביעה בהתאם לחישוב התשואה במסלול ההשקעה "מסלול כללי - גימלא" (להלן - "תיק השקעות"), ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.</p> <p>13.1.1 מובהר בזה כי סכום הרווחים יכול להיות חיובי או שלילי.</p> <p>13.1.2 התשואה החודשית תיוחס לפוליסה אחת לחודש, בניכוי דמי ניהול של 1% אחד.</p> <p>13.1.3 מובהר בזה, כי בין אם התשואה החודשית אליה התגמול הסיעודי מוצמד הינה חיובית ובין אם היא שלילית, ישוערך התגמול הסיעודי בשיעור התשואה החודשית לייחוס.</p>	<p>13.1</p>
<p><b>14 תשלומים נוספים</b></p>	
<p>בעל הפוליסה או המבוטח - לפי העניין - חייב בתשלום כל המיסים 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 מחויב לשלמם לפי הביטוח, בין אם המיסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.</p> <p><b>המבטח רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם את המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.</b></p> <p>דין אי תשלום הסכומים על פי סעיף זה במועד כדין אי תשלום הפרמיות במועד בהתאם להוראות.</p>	
<p><b>15 הודעות והצהרות</b></p>	
<p>15.1 כל ההודעות והצהרות 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 ותשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.</p>	<p>15.1</p>
<p>15.2 כל הודעה שתשלח בדואר על ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח, או למוטב, לפי הכתבת המעודכנת הידועה לחברה, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען, במועד שבו היה המכתב מגיע לתועדתו בדרך הרגילה של הדואר.</p>	<p>15.2</p>
<p><b>16 התיישנות</b></p> <p>תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קחת מקרה הביטוח.</p>	
<p><b>17 שונות</b></p>	
<p>על פוליסה זו חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981. מתן הקלות או ארכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כיתור של המבטח על זכויותיו על פיה. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על ידי המבטח בכתב.</p>	