

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 בקחת 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 תגמול סיעודי, תקופת 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>בכפוף לאמור בסעיף 3.1 ו-3.2 להלן יוגדר כאחד משני האיחודים הבאים לפחות:</p> <p>1.6.1 מצב בריאות ותפקוד יחידים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאות, אשר בגינם 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"> 1. לקום ולשכב יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה. 2. להתלבש ולהתפשט יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית. 3. להתרחץ יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת. 4. לאכול ולשתות יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן והוגש לו. 5. לשלוט על הסוגרים 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, ייחשב כאי שליטה על סוגרים. 6. נידות 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. <p>1.6.2 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: אלצהיימר, או בצורת דמנטיות שונות.
1.8 זכאי	המבוטח או בא כוחו ששחם 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 בתגמול ביטוח, מכוח סעיף 3 להלן.
1.12 תגמול סיעודי	סכום הפיצוי המצוין בדף פרטי הביטוח, שישולם למבוטח כתשלום חודשי של תגמול הביטוח בגין היות המבוטח מטופל סיעודי, בכפוף לאמור בסעיפים 3.1-3.3 לפוליסה , כשהוא צמוד לתוצאות ההשקעה כאמור בפוליסה.

1.13	תקופת ההמתנה	התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח שתחילתה במועד בו היה המבוטח למטופל סיעודי עד תום 60 ימים.
1.14	תקופת התשלום	תקופה מצטברת של מספר חודשים המתייחסת למשך כל תקופת הביטוח, המצוינת בדף פרטי הביטוח, אשר בה ישולם התגמול הסיעודי, למעט תקופת ההמתנה. למען הסר ספק תקופת התשלום תחל מתום תקופת ההמתנה.
1.15	תיק השקעות	סל השקעות מסוים אשר ממנו נמחת התשואות המהוות בסיס לחישובי הזכויות על פי פוליסה זו.
1.16	המפקח	המפקח על הביטוח כמשמעותו בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981.
1.17	דיני פיקוח	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.
1.18	המדד	מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה לסטטיסטיקה, לרבות כל מדד שמיו 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 האה חשבון של החברה יחס זה.
1.19	המדד היסודי	המדד שפורסם לאחחנה לפני ה-1 בחודש שבו מתחילה תקופת הביטוח. המדד היסודי מותאם למדד בסיסי של חודש ינואר 1959 מחולק ב-1,000.
1.20	פוליסה מסולקת	פוליסה שתשלום הפרמיות בגינה הופסק כמפורט בסעיף 9 להלן.
1.21	ביטוחים וכיסויים נוספים	ביטוחים נוספים המפורטים בדף פרטי הביטוח.
1.22	מוטב	מי שנקבע ככאי, בהתאם לתנאי הפוליסה לתגמולי הביטוח בקחת מקרה הביטוח.
2 תנאים מקדימים לחבות החברה		
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 אך בכפוף לכל התנאים הבאים:
2.2.1		שולמה הפרמיה הראשונה, הנקובה בהודעת החיוב הראשונה המוצאת ע"י החברה.
2.2.2		המבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.
2.2.3		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.
2.3		שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לבטח את המועמד לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים כהסכמת החברה לעריכת הביטוח.
2.3.1		מבלי לפגוע באמור לעיל, צירף המבוטח להצעת הביטוח את דמי הביטוח לחברה, היא 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		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.
3 מקרה הביטוח והתחייבויות החברה		
בהיות המבוטח מטופל סיעודי, לאחר תום תקופת ההמתנה, תשלם החברה לזכאי בתקופת התשלום, תגמול סיעודי כמצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לפירוט להלן:		
3.1	3.1.1	חוסר יכולת לבצע 3 פעולות או יותר מתוך 6 הפעולות היומיומיות תזכה את המטופל הסיעודי ב-100% מהתגמול הסיעודי.
	3.1.2	חוסר יכולת לבצע 2 מתוך 6 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, אך בשום מקרה לא יקבל המבוטח פיצוי על פי יותר מסעיף אחד יחד.
3.4		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.

<p>במות המבוטח ישולם מענק למוטבים של מבוטח שנפטר בהתמלא התנאים המצטברים הבאים:</p> <p>3.5.1 המבוטח היה מטופל סיעודי.</p> <p>3.5.2 חלפה תקופת ההמתנה.</p> <p>3.5.3 שולמו פרמיות עבור שנת ביטוח אחת לפחות.</p> <p>3.5.4 שולמו למבוטח תגמולי ביטוח בסך מינימאלי של חודש סיעודי אחד אך פחות מ-12 חודשי תשלום סיעודי.</p> <p>המענק אשר ישולם למוטבים יהיה בגובה השלמה של התגמול הסיעודי ל-12 חודשי תגמול סיעודי.</p>	<p>3.5 תשלום מענק במות המבוטח</p>
<p>תשלום התגמול הסיעודי יסתיים במועד בו חדל המבוטח להיות מטופל סיעודי או בתום תקופת התשלום, המוקדם מביניהם. עם גמר תקופת התשלום יפוג תוקפה של הפוליסה והחברה תהיה משוחררת מכל חבות על פיה.</p>	<p>3.6 הפסקת זכאות</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 ובלבד שלא חלפה תקופת התשלום. 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>3.7 תגמול סיעודי חוזר</p>
<p>עבור חלק מחודש ישולם למבוטח החלק היחסי של תגמול סיעודי.</p>	<p>3.8</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>3.9 שחרור</p>
4 התביעה	
<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>4.1</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>4.2</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 ע"י רפא או רפאים או מי מטעמה.</p> <p>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.</p>	<p>4.3</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>4.4</p>
<p>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:</p> <p>4.5.1.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.</p> <p>4.5.1.2 אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.</p> <p>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.</p>	<p>4.5</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>4.6</p>
5 הגבלות לאחריות החברה	
<p>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:</p>	
<p>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).</p>	<p>5.1</p>
<p>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.</p>	<p>5.2</p>
<p>5.3 השתתפות המבוטח בביצוע פשע או כל פעולה בלתי חוקית.</p>	<p>5.3</p>
<p>5.4 שיכרות או אלכוהוליזם או שימוש בסמים פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רפא.</p>	<p>5.4</p>
<p>5.5 פגיעה בעת שירות המבוטח באחת מזרועות הביטוחן אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי וזאת גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.</p>	<p>5.5</p>

<p>5.6 פעולות מלחמה של כוחות מזוינים של מדינה אחרת ושל צה"ל בין שהוכרז מצב מלחמה ובין אם לאו.</p>	<p>5.6</p>
<p>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.</p>	<p>5.7</p>
<p>5.8 התקוממות אזרחית המונית, שנמשכה כמפורט בסעיף 5.7 לעיל.</p>	<p>5.8</p>
<p>5.9 טיסת המבוטח, בכלי טייס כלשהו, פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טיס אזרחי מורשה כדין להובלת נוסעים בקו תעופה סדיר.</p>	<p>5.9</p>
<p>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 המבטח 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.</p>	<p>5.10</p>

6 סייגים כלליים

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

<p>6.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת הביטוח.</p>	<p>6.1</p>
<p>6.2 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.</p>	<p>6.2</p>
<p>6.3 למען הסר ספק, מובהר כי המבטח 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; לעניין 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, לעניין 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.</p>	<p>6.3</p>
<p>6.4 על אף האמור בסעיף 6.3 לעיל, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.</p>	<p>6.4 סייג של מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים</p>
<p>6.5 תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.</p>	<p>6.5 תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם</p>
<p>6.6 פטור המבטח מחובתו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 6.3 לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח 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 המבטח 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.</p>	<p>6.6 השבת דמי ביטוח</p>
<p>6.7 מום ו/או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסעיף 6.3 לעיל.</p>	<p>6.7</p>

7 תשלום הפרמיות

<p>7.1 בכפוף לסעיף 8 (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. כל תשלום יוצמד בהתאם לשינוי בין המדד היסודי ובין המדד הידוע במועד תשלום הפרמיה בפועל. 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>7.2 החברה זכאית לשנות את הפרמיה החל מ-1.10.2007 אחת לחמש שנים. אי מימוש זכות זאת לא תגרע מזכות החברה לממש זכותה במועד מאוחר יותר, ללא צורך בצבירת ותק זה מחדש. שינוי זה יהא תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי ולאחר 60 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או לזכאי על כך. בעל הפוליסה יהא חייב בתשלום הפרמיה בהתאם לשינוי האמור ובכפוף לתנאי הצמדה בסעיף 8 להלן.</p>	<p>7.2</p>

<p>7.3 אם יחול שינוי בפרמיות כאמור בסעיף 7.2 לעיל יובא השינוי לידיעת בעל הפוליסה בכתב. המבוטח יוכל לבקש, תוך 60 יום מהודעת החברה על שינוי הפרמיה, להשאיר את הפרמיה ללא שינוי, התגמול הסיעודי יוקטן בהתאם.</p>	7.3
<p>7.4 במקרה של תשלום פרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או לזכות חשבון החברה בבנק, רק זיכוי חשבון החברה בבנק ייחשב כתשלום הפרמיה.</p>	7.4
<p>7.5 במקרה של תשלום הפרמיה שלא באמצעות הוראת קבע לבנק, יש לשלם את הפרמיה בהמחאה לפקודת החברה, במשרד החברה כמצוין בפוליסה.</p>	7.5
<p>7.6 לא שולמה הפרמיה במועדה תהא החברה זכאית לבטל את הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.</p>	7.6
<p>7.7 כל עוד לא אושרה התביעה ע"י החברה, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום הפרמיות.</p>	7.7
8 תנאי הצמדה	
<p>8.1 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, יום תשלומה בפועל ייחשב המאוחר מבין אלה: 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 מקסימאלית המותרת על פי צו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקסימאלי) 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 לעניין זה.</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 לא שולמה הפרמיה במועדה או לא עמד המבוטח בחובת הגילוי כמפורט בסעיף 10 להלן, תהיה החברה זכאית לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.</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 תגמול סיעודי מוקטן לכל תקופת הביטוח (להלן: "הערך המסולק"). הומרה הפוליסה לפוליסה מסולקת, לא תחול לעניין זה ממועד הפסקת תשלום הפרמיות, הצמדה למדד עפ"י סעיף 7 לעיל. הערך המסולק יחושב על פי הטבלה לחישוב הערך המסולק (להלן - "הטבלה"). והוא ישתנה מעת לעת לאור תוצאות ההשקעות ובהתאם להוראות ולנוסחאות הרשומות בפוליסה.</p>	9.3
<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 לא ענה המבוטח תשובות מלאות וכנות או לא גילה למבטח עניין 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.</p>	10.2

<p>11 השקעות ניהול חשבונות ודיווח</p> <p>11.1 נכסים המוחזקים כנגד התחייבויות המבטח לתשלום תגמולי ביטוח יושקעו בהתאם להוראות תקנות הפיקוח על עסקי הביטוח (דרכי השקעת ההון והקרנות של מבטח וניהול התחייבויות) התשס"א-2001, או תקנות שיבואו במקומן, בנוגע להתחייבויות תלויות תשואה של מבטח וכן בהתאם להוראות המפקח ותקנות אחרות הנוגעות להתחייבויות תלויות תשואה של מבטח (להלן - ההסדר התחיקתי)</p>	
<p>11.2 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. א. כאשר ההשקעה היא בניירות ערך - את כדאיות ההשקעה בהתאם לאיכות נייר הערך כשהיא נמדדת באמות מידה כלכליות מקובלות.</p> <p>ב. כאשר ההשקעה היא באגרת חוב - את איכות הבטוחה והאם היא בטוחה מספקת להתחייבות לפי אגרת החוב.</p>	
<p>11.3 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 שערך ההשקעות, עדכון הפרמיה ו/או התגמול הסיעודי</p>	
<p>12.1 בהתאם לאמור בסעיף 8.4 יוצמד התגמול הסיעודי החל מתשלום התביעה בהתאם לחישוב התשואה במסלול ההשקעה "מסלול כללי - גימלא" (להלן - "השקעות"), ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.</p> <p>12.1.1 מובהר בזה כי סכום הרווחים יכול להיות חיובי או שלילי.</p> <p>12.1.2 התשואה החודשית תיוחס לפוליסה אחת לחודש, בניכוי דמי ניהול של 1% אחד.</p> <p>12.1.3 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 תשלומים נוספים</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 לשלם לפי הביטוח, בין אם המיסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.</p>	
<p>המבטח תשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם את המיסים, ההיסלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.</p>	
<p>דין אי תשלום הסכומים על פי סעיף זה במועדם כדין אי תשלום הפרמיות במועדן בהתאם להוראות.</p>	
<p>14 הודעות והצהרות</p>	
<p>14.1 כל הודעות 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 ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.</p>	
<p>14.2 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.</p>	
<p>15 התיישנות</p>	
<p>תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.</p>	
<p>16 שונות</p>	
<p>על פוליסה זו חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.</p> <p>מתן הקלות או ארכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כויתור של המבטח על זכויותיו על פיה.</p> <p>כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על ידי המבטח בכתב.</p>	