

## הכ"י הוני – פרט

(לא מוכר כקופת גמל)

### התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח חיים משותף ברווחי תיק השקעות

הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא להלן – "החברה") מתחייבת בזה – על יסוד ההצעה, ההודעות וההצהרות האחרות שנמסרו בכתב לחברה על ידי בעל הפוליסה /או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה – לשלם כמצויין בפוליסה את הסכום המגיע לתשלום לאחר שתוגש לחברה הוכחה להנחת זעתה על קרות מקרה הביטוח ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה.

#### סעיף 1: הגדרות ופירושים

בפוליסה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:

**הפוליסה:** חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה, לרבות ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

**בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני אדם או התאגיד, העושה את הביטוח בחברה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.

**המבוטח:** האדם שהיוו בוטחו על פי הפוליסה ושמו נקוב בפוליסה כמבוטח.

**המוטב:** הזכאי בהתאם לתנאי הפוליסה לסכום המגיע בקרות מקרה הביטוח.

**דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל את מספר הפוליסה, הפרטים העיקריים של הביטוח לפי פוליסה זו כפי שיהיו מעת לעת.

**מדד:** משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד אחר שיבוא במקומו, בין שהוא 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.

**מדד יסודי:** המדד האחרון הידוע ב-1 לחודש של תחילת הביטוח.

**הפרמיה:** דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה בהתאם לפוליסה, לרבות כל תוספת הנובעת מסעיף 7 (ז) (1) ותוספות שתיקבענה ע"י החברה עקב מצב בריאותי /או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח. דמי הביטוח שזמן פרעונם בחודש כלשהו יוכפלו ביחס שבין המדד הידוע ב-1 לחודש של זמן הפירעון לבין המדד היסודי.

**חשבון חודשי:** חשבון אשר יערך בסעיף 5 להלן.

**היתרה המצטברת:** יתרה מצטברת אשר תעמוד לזכות הפוליסה כמוגדר ובכפוף לאמור בסעיף 5 להלן.

**סכום ביטוח בסיסי:** סכום ביטוח למקרה מוות כפי שיוחשב מדי חודש, והמבוסס על הפרמיה ששולמה בהתחשב בגילו של המבוטח במועד עריכת החישוב, בהתאם לטבלה א' המפורטת בסוף פרק זה.

**סכום ביטוח קבוע:** הסכום אשר נתבקש בהצעת הביטוח כסכום הביטוח שיש לשלמו במקרה מוות, אם נתבקש סכום כזה.

**סכום ביטוח משלים:** סכום השווה ל" סכום ביטוח קבוע" בניכוי "סכום ביטוח בסיסי" ו"היתרה המצטברת". הפרמיה בגין סכום הביטוח המשלים נקבעת על פי גיל המבוטח בהתחלת הביטוח ותשתנה כל שנה בהתאם לגיל המבוטח בעת החישוב, כמפורט בטבלה ב' בסוף הפרק.

**החסכון הטהור:** הסכומים שהצטברו מכספים המיועדים ל"החסכון הטהור" בלבד כמפורט בהצעה, לרבות תשלומים חד פעמיים.

**תיק השקעות:** סל השקעות מסוים אשר ממנו נגזרות התשואות המהוות בסיס לחישובי הזכויות על פי פוליסה זו.

**תקנות:** תקנות הפיקוח על הביטוח (דרכי השקעת ההון, הקרנות וההתחייבויות של מבטח), התשמי"ז – 1986, כפי שתחולנה מעת לעת.

## סעיף 2: תוקף הפוליסה

- א. פוליסה זו תהיה חופשית מכל הגבלות בקשר לעיסוקיו, מקצועו, נסיעותיו, מקום מגוריו, או טיסותיו של המבוטח אלא אם כן צויין אחרת בפוליסה.
- ב. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שהמבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לכריתת חוזה הביטוח לא חל שינוי בבריאותו, באורח חייו, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח.
- ג. שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לכריתת חוזה הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח.
- ד. מנין שנות הביטוח של הפוליסה יחושב על פי הלוח הגריגוריאני מתחילת הביטוח.
- ה. החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם נגרם מות המבוטח עקב התאבדות או נסיון להתאבדות (בין אם המבוטח היה שפוי בזמנו ובין אם לאו) תוך שנה מיום כריתת חוזה הביטוח, או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, הכל לפי התאריך המאוחר יותר.
- ו. למען חסר טפק, מובהר בזאת כי כל תוספת בסכום הביטוח בשיעור העולה על 10% מסכום הביטוח מעבר לעלית המדד, מלבד תוספת הנובעת מגידול בערך הפדיון, תיחשב ככריתת חוזה ביטוח חדש לענין סעיפים 2 ו-3 לפוליסה והתקופות והמועדים המנויים בסעיפים אלה יתחילו מיום כניסת התוספת בסכום הביטוח לתוקף.
- ז. בכל מקרה בו פטורה החברה מחבות לתשלום בהתאם לתנאי הפוליסה או לפי החוק, תשלם החברה את ערך הפדיון הנקי כמוגדר בסעיף 8 להלן, ועם תשלומה תהא הפוליסה בטלה ומבוטלת.

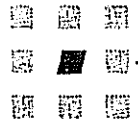
## סעיף 3: חובת הגילוי

ניתנו על ידי המבוטח ואו על ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח או שלא הובאו לידיעת החברה עובדות הנוגעות לעניינים אלה, יחולו ההוראות הבאות:

- א. נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ואו למבוטח.
- ב. נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהיתה נקבעת על ידי החברה אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
  1. אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.
  2. החברה לא היתה מתקשרת על פי זו אילו ידעה את העובדות לאמיתן. במקרה זה יהיה בעל הפוליסה זכאי להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
  3. החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל לאחר שעברו שלש שנים מכריתת חוזה הביטוח או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, המאוחר מביניהם, זולת אם פעל בעל הפוליסה או המבוטח בכוונת מרמה.

## סעיף 4: השקעות, ניהול חשבונות ודיווח

- א. ההשקעות בתיק ההשקעות (להלן: "ההשקעות") תבוצענה בהתאם לתקנות, ינוהלו בנפרד מיתר השקעות החברה וייערכו לגביהם חשבונות נפרדים.
- ב. "ההשקעות" יעשו על ידי החברה לפי שיקול דעתה הבלעדי, על פי אמות מידה מקצועיות תוך התחשבות בתשואות ובסיכונים מבלי להעדיף כל עניין וכל שיקול על פני ענינם של כלל המבוטחים במסגרת התוכנית – וזאת בתום לב, בשקידה סבירה ובזהירות נאותה. בבואה להחליט על השקעותיה, תשקול החברה בין השאר את אלה:



1. אפשרויות השקעה חלופיות מאותו סוג, בשים לב לתשואות ולסיכונים הצפויים וליחס ביניהם.
2. כאשר ההשקעה היא בניירות ערך – גם את כדאיות ההשקעה בהתאם לאיכות נייר הערך כשהיא באמות מידה כלכליות מקובלות, וכאשר ההשקעה היא באגרות חוב גם את איכות הבטוחה והאם היא בטוחה מספיק להתחייבות לפי אגרת החוב.
3. החברה תשלח אחת לשנה קלנדרית דיווח מפורט למבוטח הכולל נתונים על הפוליסה בכפוף לתקנות פיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (תיקון) התשנ"ז – 1996, כפי שתחולנה מעת לעת.

### סעיף 5: חישוב היתרה המצטברת

- א. אחת לחודש, ביום העסקים האחרון, תערוך החברה את חישוב "היתרה המצטברת" בפוליסה כפי שהיא נובעת מההשקעות (להלן – "החשבון החודשי") ואשר מקורה ב-80% מסך הפרמיות ששולמו עבור הביטוח הבסיסי, ומלוא הפרמיות ששולמו עבור החסכון הטהור, כשהם משוערכים על פי תוצאות ההשקעות בהתאם להוראות המתאימות בתוכנית הביטוח.
- ב. חישוב היתרה המצטברת יעשה בהתאם לנוסחאות ולהוראות המתאימות בתוכנית הביטוח (להלן – "היתרה המצטברת"). תמצית ההוראות והנוסחאות ב"תוכנית הביטוח" לענין זה הינה כדלקמן:

1. במסגרת החשבון החודשי תקבע החברה מדי חודש את השווי המשוערך של ההשקעות ליום הקבוע על פי ס"ק (א) בחודש לגביו נעשה החשבון.
2. החברה תגבה מתוך ההשקעות דמי ניהול חודשי בשיעור של 1/20% מהשווי המשוערך החודשי של ההשקעות כאמור בס"ק (1) הקודם.
3. במסגרת עריכת "החשבון החודשי" יקבע ע"י החברה שיעור התשואה החודשית של "ההשקעות", (להלן – "התשואה החודשית. בתיק ההשקעות", שתסומן  $R_m$  בחודש ה-m).

נגדיר:

- $A$  = השווי המשוערך של ההשקעות בסוף החודש השוטף.  
 $B$  = סכומי פדיון וסכומי תום תקופה ששולמו במשך החודש והזרובה הצילמית שהשתחררה בגין מקרי מוות ששולמו במשך החודש.  
 $D$  = סכומים שהושקעו בתיק ההשקעות במשך החודש.  
 $E$  = דמי ניהול – החלק ה-12 של 0.6% מ-A.

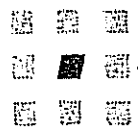
$$R_m = \frac{(A+B-C-D-E)}{(C+D-B/2)} \text{ אזי}$$

4. "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" תיוחס לחברה ולפוליסה לפי הכללים כדלקמן:

- 4.1 היתה "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" קטנה (או שווה) מ"השיעור החודשי של עלית המדד", היא תיוחס במלואה לפוליסה.
- 4.2 היתה "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" גדולה מ"השיעור החודשי של עלית המדד", היא תיוחס לפוליסה ולחברה כדלקמן:

חלק "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" שיוחס לפוליסה יהיה זה השווה ל"שיעור החודשי של עלית המדד" בצירוף 85% מההפרש שבין "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" לבין "השיעור החודשי של עלית המדד". החברה תהיה זכאית ל-15% מההפרש שבין "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" לבין "השיעור החודשי של עלית המדד", (להלן: "התוספת"). "התוספת" תהיה שייכת לחברה ותיגבה על ידה. לענין סעיף זה, "השיעור החודשי של עלית המדד" – משמעו שיעור העליה או הירידה של המדד לפי השיעורים הידועים מיום עריכת "החשבון החודשי" בו נעשה חישוב התשואה.

5. "התוספת" תחושב מדי שנה על בסיס שנתי בערכים ריאליים חיוביים או שליליים: לענין זה, "שנה" – תקופה מ-1 בינואר של שנה פלונית עד 31 בדצמבר של אותה שנה.

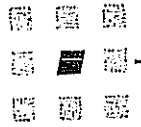


2. דינה של "התוספת לפרמיה" כדין הפרמיה והוראות פוליסה זו על הפרמיה יחולו גם על "התוספת לפרמיה".
3. אם יתברר לאחר מכן, לאור "היתרה המצטברת", ובהתחשב בתוספות לפרמיה, אשר כבר שולמו, כי מובטח תשלמו של "סכום הביטוח הקבוע" במקרה מוות – תבטל החברה את "התוספת לפרמיה".
- למען הסר ספק, כל עוד לא בוטלה במפורש "התוספת לפרמיה" כאמור, מחוייב בעל הפוליסה בתשלום "התוספת לפרמיה" עד לפדיון הפוליסה, או עד ליום מותו של המבוטח, לפי המוקדם. הוטלה על בעל הפוליסה "תוספת לפרמיה" על פי ס"ק לעיל יהיה בעל הפוליסה זכאי לבקש בכתב מהחברה להפסיק תשלום תוספת הפרמיה ולהקטיף באופן חלקי את הביטוח.
4. גבתה החברה "תוספת לפרמיה" גם לאחר שכבר הובטח תשלמו של "סכום הביטוח" – תוחזר הפרמיה המיותרת כשהיא צמודה למדד עד למועד החזר.
5. אם לאחר שבעל הפוליסה חוייב "בתוספת פרמיה" עפ"י ס"ק 1 לעיל, התברר כי התוספת לפרמיה עלתה על 15% מהפרמיה לפי ערכה הריאלי, אשר חלה ב-1 בינואר האחרון או במועד האחרון שבו חל תשלום פרמיה (לפי המוקדם ביניהם), תשלח החברה הודעה בכתב לבעל הפוליסה (ולמוטב חבלתי חוזר אם קיים מוטב שכזה בפוליסה) בדבר הטלת התוספת לפרמיה וסכומה, ובעל הפוליסה יהיה חייב לשלם תוספת לפרמיה בשיעור 15%, ואילו יתרת התוספת לפרמיה תזקף לחובת הפוליסה.
- בתוך 60 יום ממועד משלוח ההודעה 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 לשלם את התוספת העודפת לפרמיה, תחול הקטנה של סכום הביטוח על פי הפוליסה, המשקפת את התוספת העודפת, ולא תהיה חזרה מהקטנה חלקית זו.
- לענין זה, "פרמיה בערכה הריאלי" משמעה – הפרמיה בס"ק זה כשהיא גדלה באותו יחס שבו עלה המדד מהמדד הידוע ביום ה-1 בינואר האחרון או במועד האחרון שבו חל תשלום פרמיות (לפי המוקדם ביניהם) ועד המדד האחרון הידוע ביום הטלת התוספת לפרמיה.
6. אם בעל הפוליסה יבקש בכתב את הקטנת סכום הביטוח כאמור בס"ק 5 לעיל, תוך 60 יום ממועד משלוח ההודעה על פי ס"ק 5 לעיל, יהיה בעל הפוליסה זכאי להחזר של תוספת הפרמיה ששולמה, צמודה למדד.
7. הודיע בעל הפוליסה, כאמור בס"ק 6 לעיל, כי אינו חפץ בתשלום התוספת לפרמיה, יופחת סכום הביטוח בהתאם ולא תהיה חזרה מהקטנה זו.

**סעיף 8: ערך פדיון וערך מסולק**

- א. הגדרות: בפוליסה זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם:
  1. פרמיה לביטוח הבסיסי: משמעה סך כל הפרמיות ששולמו לחברה בגין הפוליסה, למעט מרכיבי הפרמיה שיועדו עבור החסכון הטהור, ביטוח נוסף למקרה מוות, הרחבות או ביטוחים נוספים, תוספות רפואיות או מקצועיות, גורם פוליסה, אם היו כאלה.
  2. הסכום שנצבר בגין הביטוח הבסיסי: משמעו 80% מהפרמיה לביטוח הבסיסי כשהיא משוערכת על פי תוצאות ההשקעות, בהתאם להוראות המתאימות ב"תכנית הביטוח", כאמור בסעיף 5 לעיל.
  3. הסכום שנצבר בגין החסכון הטהור: משמעו סך כל הפרמיות ששולמו בגין החסכון הטהור, לרבות פרמיות חד-פעמיות, כשהן משוערכות על פי תוצאות ההשקעות, בהתאם להוראות המתאימות ב"תכנית הביטוח", כאמור בסעיף 5 לעיל.
- ב. ערך פדיון הביטוח הבסיסי:

ערך פדיון הביטוח הבסיסי באחוזים מהסכום שנצבר בגין הביטוח הבסיסי	התקופה שבגינה שולמו הפרמיות
60%	שנתיים ראשונות
$60\% + (n-2) \cdot 5\%$	משנתיים ועד 10 שנים (120 פרמיות חודשיות)
$100\% + (n-20) \cdot 1\%$	מ-10 ועד 20 שנות תשלום פרמיות (120 עד 239 פרמיות חודשיות)
100%	מ-20 ועד 25 שנות תשלום פרמיות (240 עד 299 פרמיות חודשיות)
105%	מ-25 שנות תשלום ואילך (300 פרמיות חודשיות ואילך)



- ג. ערך פדיון החסכון הטהור שווה לסכום שנצבר בגין החסכון הטהור.
- ד. **ערך פדיון רגיל** – ערך פדיון הפוליסה יהיה שווה לסך הסכומים המתקבלים על פי סעיפים קטנים (ב) ו-(ג) לעיל.
- ה. על פי דרישת בעל הפוליסה ובכפוף לתנאי הפוליסה תשלם החברה את ערך הפדיון הנקי של הפוליסה. **ערך הפדיון הנקי** – משמעו, ערך פדיון הפוליסה כהגדרתו בסעיף (ז) או בסעיף (3) להלן, לפי העניין, לעיל, בניכוי כל חוב, הרובץ על הפוליסה או שהפוליסה משמשת לו בטחון וכן כל חוב על חשבון הפרמיה.
- ו. מקום שתשלום על פי סעיף זה קשור ליתרה המצטברת או לשערוך סכומים בהתאם לתכנית הביטוח, הוא ייקבע לצורך סעיף זה סמוך לפני מועד התשלום, ובכפוף לסעיף 5 לעיל.

**ז. סילוק הפוליסה**

1. בעת הפסקת תשלומי הפרמיות לפוליסה תותאם היתרה המצטברת לגובה ערך הפדיון בעת הפסקת תשלומי הפרמיות. החל ממועד זה תמשיך היתרה להיות משוערכת מדי חודש לפי תוצאות ההשקעות בהתאם לאמור בסעיף 5.
2. ערך פדיון הביטוח הבטיחי לאחר הסילוק, בטרם חלפו 10 שנות תשלום פרמיות, יחושב כדלקמן:

התקופה במועד הפדיון	ערך פדיון הביטוח הבטיחי באחוזים מהסכום שנצבר בגין הביטוח הבטיחי
שנתיים ראשונות	60%
משנתיים ועד 9 שנים	$60\% + (n-2) \cdot 5\%$
מ-10 שנים ומעלה	100%

3. ערך פדיון רגיל לאחר סילוק הפוליסה, כאמור בסעיף 2 לעיל, משמעו ערך פדיון המתאים למועד הפדיון בטבלה שבסעיף 2 לעיל ועוד ערך פדיון החסכון הטהור כאמור בסעיף 8 ג.
4. במקרה של הפסקת תשלומי הפרמיה, יבוטלו כל הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה.

**סעיף 9: הלוואות**

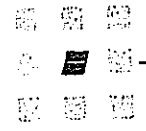
- א. החברה רשאית לתת לבעל הפוליסה בעקבות בקשתו בכתב, הלוואה מתוך ערך הפדיון הנקי של הפוליסה לו הוא זכאי על פי האמור בסעיף 8 לעיל.
- ב. החלוואה תינתן לפי התנאים ולפי שיעור הריבית אשר ייקבעו על ידי החברה ביום מתן החלוואה.
- ג. במקרה של ביטול הפוליסה תסולק החלוואה על ידי פדיון חלקי של הפוליסה וזאת אם סילק בעל הפוליסה את החלוואה תוך 30 יום מהיום שנודע על ידי החברה.

**סעיף 10: הלוואה אוטומטית לתשלום פרמיות**

סעיף זה חל על פוליסה רק אם נתבקש בהצעה להחילו עליה:

אם פרמיה כלשהי לא שולמה במועדה ובתנאי שבעל הפוליסה זכאי לערך פדיון, תיתן החברה אוטומטית הלוואה לתשלום פרמיות בהתאם לתנאי החלוואות כאמור בסעיף 9 לעיל בתנאי שסכום החלוואה האוטומטית לא יעלה על ערך הפדיון הנקי כהגדרתו בסעיף 8 לעיל. שיעור הריבית השנתית יהיה כמפורט בסעיף 7 (א) לעיל. תקופת החלוואה תהיה לכל היותר 12 חודשים מיום תחילת הפיגור בתשלום הפרמיות. בתום 12 חודשים אלה יחולו הוראות סעיף 7. אולם אם ערך הפדיון הנקי יהיה קטן מהסכום הדרוש לתשלום הפרמיה עבור 12 חודשים, תסתיים התקופה להלוואה האוטומטית בתום אותו פרק הזמן שבגינו ניתן לכסות את הפרמיה שלא שולמה על ידי ערך הפדיון הנקי הנ"ל, והפוליסה תבוטל לאחר תקופה זו, בכפוף להוראות החוק.

למען הסר ספק, החלוואה האוטומטית אינה טעונה חתימה על מסמך נוסף או הסכמה נוספת מצד בעל הפוליסה, אם בעל הפוליסה ציין בהצעת הביטוח את תחולת האופציה של החלוואה האוטומטית. ציון זה מהווה הסכמה מראש למתן החלוואה האוטומטית. על אף האמור לעיל לא תינתן הלוואה אוטומטית אם הפיגור בתשלום הפרמיות עולה על 12 חודש, אלא אם החברה הסכימה להעניקה.



**סעיף 11: חידוש הפוליסה**

- א. במקרה שחפוליסה בוטלה כתוצאה מאי תשלום הפרמיות ובתנאי שהפוליסה לא נפדתה במלואה או בחלקה – רשאי בעל הפוליסה במשך שלושה חודשים מיום הפסקת תשלום הפרמיות, לדרוש את חידוש הפוליסה ללא הוכחת מצב בריאות ובתנאי שכל הפרמיות, אשר היה על בעל הפוליסה והמבוטח לשלם אלמלא בוטלה הפוליסה תשולמנה במלואן ובתנאי נוסף שהמבוטח עורר חי בשעת תשלום זה. דין הפרמיות האמורות כדין פרמיות שלא שולמו במועדיהן.
- ב. בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה.

**סעיף 12: המוטב**

- א. המוטב בחיי המבוטח – בתום תקופת הביטוח: המבוטח.
- ב. המוטב במות המבוטח לפני תום תקופת הביטוח: כמפורט בהצעה או כפי שנקבע בהודעה האחרונה בכתב לשינוי המוטב שנתקבלה ואושרה בחברה.
- ג. בטרם הגיע תום תקופת הביטוח ובתנאי שהמבוטח עורר בחיים, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב.
- ד. לשם רישום השינוי כמפורט בסעיף זה לעיל ימציא בעל הפוליסה לחברה בקשה התומה על ידו.
- ה. לא יקבע בעל הפוליסה או המבוטח מוטב בקביעה בלתי חוזרת ולא ישנה קביעתו של מוטב לקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך תחילה את הסכמתה המפורשת בכתב של החברה ואת הסכמת המוטב אותו ביקש לקבוע כאמור.
- ו. החברה תשלם את המגיע על פי תנאי הפוליסה אך ורק למוטב הזכאי על פי הפוליסה. שילמה החברה למוטב כאמור את הסכום המגיע ונתברר לאחר מכן על קביעת מוטב אחר, בין אם בהוראה בכתב ובין אם על פי צוואה, מבלי שהדבר הובא לידיעת החברה לפני התשלום – תהא החברה פטורה מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר, כלפי העובון וכלפי כל צד שלישי שהוא.
- ז. נקבע מוטב שאינו בעל הפוליסה ומת בעל הפוליסה, או ניתן עליו צו פשיטת רגל או צו פירוק, והכל בטרם קרה מאורע הביטוח, יודיעו על כך המבוטח או המוטב לחברה.

**סעיף 13: הוכחת גיל**

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונה של החברה. גילו של המבוטח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך התחלת הביטוח. תאריך לידתו של המבוטח הוא ענין מהותי עליו חלה "חובת הגילוי" כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף "חובת הגילוי" לעיל.

**סעיף 14: תביעות**

- א. ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי הענין, להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על כך.
- ב. בכל מקרה של תביעה לתשלום סכום כלשהו לפי תנאי הפוליסה, על מגיש התביעה למסור לחברה את התביעה בכתב אליה יצורפו המסמכים שיקרשו על ידי החברה לבירור חבותה.
- ג. על ידי תשלום התביעה תשוחרר החברה מכל התחייבות הנובעת מהפוליסה או מאותו חלק של הפוליסה שבגינו שולמה התביעה.
- ד. החברה תשלם את תגמולי הביטוח במקרה מות המבוטח תוך 30 יום מהיום שנמסרה לה התביעה והמסמכים הדרושים לבירור חבותה כאמור בס"ק (ב) לעיל.
- ה. החברה תשלם את ערך הפדיון הנקי כמוגדר בסעיף 8, תוך 30 יום מקבלת הדרישה לכך או תוך זמן ארוך יותר שנקבע בדרישה שלא יעלה על 90 יום.
- ו. בתום תקופת הביטוח, תשלם החברה את תשלומיה לפי תנאי הפוליסה תוך שבעה ימים מתום תקופת הביטוח או מן היום שהוגשה לה התביעה בצירוף הפוליסה והמסמכים הנוספים שיידרשו על ידיה – לפי המאוחר מביניהם.

ז. לחברה זכות שיעבוד ראשון על כל הזכויות הנובעות מן הפוליסה והיא תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על פי הפוליסה כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה, המבוטח או המוטב על פי הפוליסה.

### סעיף 15: מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המוטב – לפי המקרה – חייב לשלם לחברה את הפרמיה ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

### סעיף 16: התישנות

תקופת התישנות של תביעה על פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

### סעיף 17: הודעות ושינויים

- א. הודעה של החברה לבעל הפוליסה /או למוטב, לפי הענין, תנתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב לחברה.  
בעל הפוליסה מתחייב להודיע לחברה בכתב על כל שינוי בכתובתו ולא תישמע מפיו הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליו אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסר לחברה.  
ב. כל הודעה /ואו הצהרה לחברה תימסר בכתב במשרדה. כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתקפו רק לאחר שנתקבל בחברה והחברה הסכימה לשינוי.

### סעיף 18: זכות עיון לבעל הפוליסה

בעל הפוליסה יהיה זכאי לקבל במשרדי החברה את הנוסחאות על פיהן חושבה היתרה המצטברת, כללי שיערוך ההשקעות, הנוסחאות המתאימות לעדכון סכום הביטוח וחישוב תוספת הפרמיה הנובעת מתוצאות ההשקעות או כל פרט אחר הדרוש לחישוב זכויותיו וחובותיו.

### סעיף 19: מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא אך ורק בבית המשפט המוסמך בתל-אביב.



טבלה א'

טבלה לחישוב סכום הביטוח הבסיסי (בש"ח) לכל 100 ש"ח פרמיה חודשית בסיסית  
סכום הביטוח משתנה כל שנה

גברים	נשים	גיל
75,194	93,681	20
75,194	93,681	21
75,194	93,681	22
75,194	93,681	23
75,194	93,681	24
75,194	93,681	25
75,194	93,681	26
75,194	93,681	27
75,194	93,681	28
75,194	93,681	29
75,919	89,793	30
75,838	87,519	31
75,768	84,185	32
74,761	81,130	33
72,733	76,988	34
70,126	73,248	35
67,009	69,055	36
63,483	65,316	37
59,614	61,961	38
55,585	57,805	39
51,437	54,171	40
47,334	50,539	41
43,312	46,995	42
39,462	43,916	43
35,829	40,660	44
32,426	37,617	45
29,278	34,596	46
26,386	32,024	47
23,746	29,373	48
21,344	27,006	49
19,178	24,685	50
17,229	22,646	51
15,472	20,703	52
13,895	18,888	53
12,483	17,266	54
11,216	15,734	55
10,083	14,315	56
9,070	13,046	57
8,162	11,865	58
8,353	12,242	59
7,527	11,132	60
6,787	10,101	61
6,125	9,183	62
5,528	8,327	63
4,993	7,557	64
4,513	6,856	64



טבלה ב'

טבלה לחישוב הפרמיה השנתית (בשי"ח) לכל 1,000 ש"ח של סכום הביטוח המשלים  
הפרמיה משתנה כל שנה

גברים	נשים	גיל
1.09	0.74	עד 25
1.06	0.74	26
1.04	0.76	27
1.02	0.77	28
1.02	0.82	29
1.02	0.85	30
1.03	0.90	31
1.05	0.95	32
1.09	1.02	33
1.14	1.08	34
1.20	1.16	35
1.29	1.24	36
1.39	1.32	37
1.50	1.44	38
1.65	1.55	39
1.81	1.68	40
2.00	1.83	41
2.22	1.97	42
2.47	2.15	43
2.76	2.34	44
3.08	2.57	45
3.45	2.80	46
3.86	3.07	47
4.32	3.36	48
4.84	3.70	49
5.42	4.06	50
6.06	4.47	51
6.78	4.92	52
7.57	5.41	53
8.46	5.96	54
9.44	6.57	55
10.52	7.24	56
11.72	7.98	57
13.04	8.81	58
14.50	9.71	59
16.12	10.74	60
17.90	11.84	61
19.85	13.08	62
22.01	14.45	63
24.39	15.95	64
26.99	17.62	65