

עדיף הוני פלוס – פרט

(לא מוכר כקופת גמל)

התנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח חיים

משתתף 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 ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה ובהתאם לכל התנאים של הפוליסה – לשלם כמצויין בפוליסה את הסכום המגיע לתשלום לאחר שתוגש לחברה הוכחה להנחת דעתה על קרות מקרה הביטוח ובתנאי מפורש שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדיהן לחברה.

סעיף 1: הגדרות ופירושים –

בפוליסה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידים:

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 שחייבו בוטחו על פי הפוליסה ושמו נקוב בפוליסה כמבוטח.

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

דף פרטי ביטוח: 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 (ה) (1) ותוספות שתיקבענה ע"י החברה עקב נוצב בריאותי ו/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 כאמור 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 שיחושב מדי חודש, והמבוסס על הפרמיה ששולמה בהתחשב בגילו של המבוטח במועד עריכת החישוב, בהתאם לטבלה אי 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, והקרנות של מבטח וניהול התחייבויותיו), התשס"א-2001, כפי שתחולנה מעת לעת.



תום תקופת הביטוח: מועד בו הגיע המבוטח לגיל 70 או לסיום תקופת הביטוח כפי שנבחרה והמפורטות בדף פרטי הביטוח, המוקדם מביניהם.

ביטוחים נוספים: ביטוחים וכיסויים נוספים המצורפים לתנאים כלליים אלה והמהווים חלק מהפוליסה, והמפרטים את תנאי הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה, בהתאם לדף פרטי הביטוח.

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.

שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לכריתת חוזה הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח.

ג. מנין שנות הביטוח של הפוליסה יחושב על פי הלוח הגרגוריאני מתחילת הביטוח.

ד. החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם נגרם מות המבוטח עקב התאבדות או ניסיון להתאבדות (בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו) תוך שנה מיום כריתת חוזה הביטוח, או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, הכל לפי התאריך המאוחר יותר.

ה. אם סכום הביטוח במקרה מוות יגדל ריאלית – לחברה הזכות להגביל עלית סכום הביטוח אם בחודש כלשהו הוא יעלה מעבר לעליות המדד בשיעור העולה על 10% מממוצע צמוד למדד של סכומי ביטוח אלה ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לחודש האמור, או מהיום שהומצאו לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם הסכימה החברה לבטחו בביטוח זה – המאוחר מביניהם. יתרת הפרמיה שלא תקנה זכות להגדלת סכומי ביטוח אלה עקב המגבלה הנ"ל, תיועד לחסכון הטהור בלבד.

המבוטח יכול להסיר הגבלה זו בכל פעם שתופעל אם ימצא לחברה מסמכים רפואיים שעל פיהם תסכים החברה להגדיל סכומי ביטוח אלה.

הוראות סעיף זה יחולו גם על סכומי הביטוח במקרה מוות או נכות וכן על סכום הפיצוי החודשי עקב אובדן כושר העבודה על פי הביטוחים הנוספים המצורפים לפוליסה, אם צורפו.

ו. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי כל תוספת בסכום הביטוח בשיעור העולה על 10% מסכום הביטוח מעבר לעליות המדד, מלבד תוספת הנובעת מגידול בערך הפדיון, תיחשב ככריתת חוזה ביטוח חדש לעניין 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 ו/או 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 ו/או למבוטח.

ב. נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי שהוא כיתס 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.



ג. 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, ונוהלו בנפרד מיתר השקעות החברה ויערכו 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 עניינם 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.
- ג. 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.
- ב. חישוב היתרה המצטברת יעשה בהתאם לנוסחאות ולהוראות (להלן – "היתרה המצטברת"). תמצית ההוראות והנוסחאות לעניין זה הינה כדלקמן:
1. במסגרת החשבון החודשי תקבע החברה מדי חודש את השווי המשוערך של ההשקעות ליום הקבוע על פי ט"ק א' בחודש לגבינו 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 Rm בחודש ה-m).

נגדיר:

$$A = \text{השווי המשוערך של ההשקעות בסוף החודש השוטף.}$$

$$B = \text{סכומי פדיון וסכומי תום תקופה ששולמו במשך החודש והרזרבה בניכוי הדאק שהשתחררה בגין מקרי מוות ששולמו במשך החודש.}$$

$$C = \text{השווי המשוערך של ההשקעות בסוף החודש הקודם.}$$

$$D = \text{סכומים שהושקעו בתיק ההשקעות במשך החודש.}$$

$$E = \text{דמי ניהול – החלק ה-12 של 0.6% מ-A.}$$

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

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

א. היתה "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" קטנה (או שווה) מ"השיעור החודשי של עלית המדד", היא תיוחס במלואה לפוליסה.



ב. היתה "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" גדולה מ"השיעור החודשי של עלית המודד", היא תיוחס לפוליסה ולחברה כדלקמן:

חלק "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" שיוחס לפוליסה יהיה זה השווה ל"שיעור החודשי של עלית המודד" בצירוף 85% מההפרש שבין "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" לבין "השיעור החודשי של עלית המודד". החברה תהיה זכאית ל-15% מההפרש שבין "התשואה החודשית בתיק ההשקעות" לבין "השיעור החודשי של עלית המודד", (להלן: "התוספת"). "התוספת" תהיה שייכת לחברה ותגבה על ידיה.

לעניין סעיף זה, "השיעור החודשי של עלית המודד" – משמעו שיעור העלייה או הירידה של המודד לפי השיעורים הידועים מיום עריכת "החשבון החודשי" בו נעשה חישוב התשואה.

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

6. החברה תגבה רק "תוספת" חיובית, ואולם בחישוב כל "תוספת" חיובית תנוכה "תוספת" שלילית שנצטברה בשנים קודמות.

7. על אף האמור בס"ק 5 לעיל, בשנת הצטרפות המבוטח לביטוח או בשנת פדיון הפוליסה, ייערך חישוב "התוספת" ממועד ההצטרפות או עד מועד הפדיון, לפי העניין.

ג. מובהר בזה, שהסכום אשר יחושב מדי חודש לאור התשואה החודשית שיוחסה כאמור לפוליסה, ועל פי הנוסחאות, יכול שיוסיף לסכום היתרה המצטברת או לגרוע ממנו.

ד. כל סכום כאמור המתווסף או הנגרע מהיתרה המצטברת הינו סכום תחשיבי, אשר נזקף לזכות הפוליסה או לחובתה ואינו עומד לחלוקה, אלא מתווסף (או נגרע) לסכומים שיגיעו על פי פוליסה זו בעת תשלומם.

ה. האמור בסעיפים קטנים ב(1) עד ב(7) יפורש בהתאם לנוסחאות. החישוב בפועל לקביעת זכויות הצדדים ייעשה על פי הנוסחאות וההוראות.

ו. מובהר בזה כי היתרה המצטברת לא תתווסף (או תיגרע) מסכום הביטוח על פי הביטוחים וההרחבות המצורפים לפוליסה, אם צורפו, אלא אם כן צויין במפורש על כך.

סעיף 6: מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח

א. מקרה הביטוח יהיה מות המבוטח או תום תקופת הביטוח, המוקדם מביניהם וכל מקרה ביטוח אחר על פי הביטוחים הנוספים המצורפים לפוליסה זו, כפי שיהיו מעת לעת.

ב. בחיי המבוטח בתום תקופת הביטוח תשלם החברה את היתרה המצטברת.

ג. במוות המבוטח לפני תום תקופת הביטוח, תשלם החברה את סכום הביטוח הבסיסי כפי שהיה ביום המוות בתוספת של "היתרה המצטברת", אשר חושבה בחשבון החודשי האחרון, אולם אם נתבקש בהצעה "סכום ביטוח קבוע" תשלם החברה במוות המבוטח את הסכום הגבוה מבין (1) או (2) להלן, כאשר:

1. "סכום הביטוח הקבוע" כשהוא מוכפל ביחס בין מודד המחירים לצרכן האחרון הידוע ביום המוות לבין המודד היסודי.

2. היתרה המצטברת.

אם "סכום הביטוח הקבוע" שנתבקש יעלה על סכום הביטוח הבסיסי בתוספת של "היתרה המצטברת", יושלם ההפרש על ידי "סכום ביטוח משלים".

סעיף 7: תשלום הפרמיה והתוספת לפרמיה

א. זמן פרעון של פרמיה הוא ה-1 בחודש בו נקבע תשלומה. פרמיה בגין חודש כלשהו תשולם לא יאוחר מ-15 לחודש שלאחר החודש שבעבורו שולם השכר. פרמיה שתשולם עד ה-15 בחודש, תירשם כאילו שולמה ב-1 של אותו חודש. פרמיה שתשולם החל מה-16 בחודש תירשם כאילו שולמה ב-1 בחודש העוקב.

לפרמיות שישולמו באיחור, תתווסף ריבית כמפורט להלן, וכן הפרשי הצמדה למודד. הפרשי הצמדה יחושבו לפי שיעור עלית המודד, מן המודד האחרון הידוע בזמן פרעונה לפי תנאי הפוליסה ועד המודד האחרון הידוע ביום התשלום בפועל. הריבית האמורה תהיה בשיעור של 7.5% לשנה כל עוד והריבית השנתית באג"ח ממשלתית לטווח של עד שנתיים לא תעלה על 7.5%, אחרת בשיעור הריבית השנתית באג"ח ממשלתי לטווח של עד שנתיים.



- ב. אם הפרמיות תשולמנה מדי חודש ע"י הוראת קבע לבנק (שירות שיקים), תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק כתשלום הפרמיה.
 - ג. החברה אינה חייבת לשלוח הודעות כלשהן לתשלום הפרמיות. חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה האחרונה שזמן פרעונה חל לפני מות המבוטח.
 - ד. לא שולמה פרמיה או חלק ממנה במועדה, ולא שולמה גם תוך 15 ימים לאחר שהחברה זרשה מבעל הפוליסה בכתב לשלמה, רשאית החברה להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן – והכל בכפוף לסעיף 8 להלן.
- ה.
 1. אם בהצעת הביטוח נתבקש "סכום ביטוח קבוע" ובכל עת שיתברר לאחר עריכת "החשבון החודשי", כי הפרמיה אינה מספיקה כדי להבטיח את תשלומי של "סכום הביטוח הקבוע" במקרה מוות (בניכוי "היתרה המצטברת"), תחול על בעל הפוליסה והמבוטח החובה לשלם לחברה תוספת לפרמיה החלה אותה עת. תוספת זו תקבע ע"י החברה, כדי להבטיח את תשלומי של "סכום הביטוח הקבוע" במקרה מוות (להלן: "התוספת לפרמיה").
 2. דינה של "התוספת לפרמיה" כדין הפרמיה והוראות פוליסה זו על הפרמיה יחולו גם על "התוספות לפרמיה".
 3. אם יתברר לאחר מכן, לאור "היתרה המצטברת", ובהתחשב בתוספות לפרמיה, אשר כבר שולמו, כי מובטח תשלומי 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 והמבוטח 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 תשלומי של "סכום הביטוח" – תוחזר הפרמיה המיותרת כשהיא צמודה למדד עד למועד החזר.
 5. אם לאחר שבעל הפוליסה חויב "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 הבלתי חוזר אם קיים מוטב שכזה בפוליסה) בדבר הטלת התוספת לפרמיה וסכומה, ובעל הפוליסה יהיה חייב לשלם תוספת לפרמיה בשיעור 15%, ואילו יתרת התוספת לפרמיה תיזקף 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.
 - לעניין 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 לחזר 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, 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, כאמור בסעיף 5 לעיל.
- ב. ערך פדיון הביטוח הבסיסי יחושב כדלקמן:

התקופה שבגינה שולמו הפרמיות	ערך פדיון הביטוח הבסיסי באחוזים מהסכום שנצבר בגין הביטוח הבסיסי
שנה ראשונה (0-12 פרמיות חודשיות)	60%
משנה שנייה ועד 5 שנים (13 עד 59 פרמיות חודשיות)	$60\% + (n-2) * 10\%$
מתום שנה חמישית ועד תום תקופת הביטוח (מ-60 פרמיות חודשיות)	100%

- ג. ערך פדיון החסכון הטהור שווה לסכום שנצבר בגין החסכון הטהור.
 - ד. ערך פדיון רגיל — משמעו, ערך פדיון הפוליסה יהיה שווה לסך הסכומים המתקבלים על פי סעיפים קטנים ב' רג' 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 בס"ק ד' לעיל או בס"ק ז' (3) להלן, לפי העניין, 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 להוראות, הוא ייקבע לצורך סעיף זה סמוך לפני מועד התשלום, ובכפוף לסעיף 5 לעיל.
- ז. סילוק הפוליסה —

1. בעת הפסקת תשלומי הפרמיות לפוליסה ("סילוק") יבוטלו כל הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה ויותאם ערך פדיון הביטוח הבסיסי למועד הפסקת תשלומי הפרמיות (להלן: "ערך הפדיון בסילוק"). החל ממועד זה ימשיך ערך הפדיון בסילוק להיות משוערך מדי חודש לפי תוצאות ההשקעות בהתאם לאמור בסעיף 5 לעיל. בנוסף יתווספו לערך הפדיון בסילוק תוספות על פי הכללים שלהלן:
 - א. ערך פדיון הביטוח הבסיסי בעת הסילוק היה נמוך מ-100%.
 - ב. שיעור התוספת יהיה שווה ל-0.5% לכל שנת ביטוח מלאה שעברה ממועד סילוק הפוליסה.
 - ג. סה"כ התוספות לא יעלו על ההפרש שבין 100% לערך פדיון הביטוח הבסיסי בעת הסילוק.
2. הקטנת הפרמיה לביטוח הבסיסי תיחשב לסילוק חלקי. סילוק חלקי פירושו, סילוק חלק של ערך פדיון הביטוח הבסיסי כשיעור הקטנת הפרמיה, בהתאם לאמור בס"ק 1 לעיל.
3. ערך הפדיון בסילוק הפוליסה או בהקטנת הפרמיה כאמור לעיל, יהיה שווה ל"ערך הפדיון בסילוק" כאמור בס"ק ז' (1) לעיל ועוד ערך פדיון החסכון הטהור כאמור בס"ק ג' לעיל, אם היה כזה.

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. ההלוואה תינתן לפי התנאים ולפי שיעור הריבית אשר ייקבעו על ידי החברה ביום מתן ההלוואה.
- ג. במקרה של ביטול הפוליסה תסולק ההלוואה על ידי פדיון חלקי של הפוליסה וזאת אם סילק בעל הפוליסה את ההלוואה תוך 30 יום מהיום שנדרש 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 ההלוואות כאמור בסעיף 9 לעיל בתנאי שסכום ההלוואה האוטומטית לא יעלה על ערך הפדיון הנקי כהגדרתו בסעיף 8 לעיל. שיעור הריבית השנתית יהיה כמפורט בסעיף 7 (א) לעיל.

תקופת ההלוואה 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.

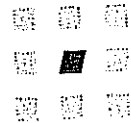
למען הסר ספק, ההלוואה האוטומטית אינה טעונה חתימה על מסמך נוסף או הסכמה נוספת מצד בעל הפוליסה, אם בעל הפוליסה ציון בהצעת הביטוח את תחולת האופציה של ההלוואה האוטומטית. ציון זה מהווה הסכמה מראש למתן ההלוואה האוטומטית. על אף האמור לעיל לא תינתן הלוואה אוטומטית אם הפיגור בתשלום הפרמיות עולה על 12 חודש, אלא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

סעיף 11: חידוש הפוליסה

- א. במקרה שהפוליסה 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 עודדו 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 עודדו בחיים, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב.
- ד. לשם רישום השינוי כמפורט בסעיף זה לעיל ימציא בעל הפוליסה לחברה בקשה חתומה 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 ותברר 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 העיזבון 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 מאווע הביטוח, יודיעו על כך המבוטח או המוטב לחברה.



סעיף 13: הוכחת גיל

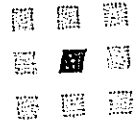
על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעת רצונה של החברה. גילו של המבוטח ייקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך התחלת הביטוח. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה "חובת הגילוי" כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מותן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף "חובת הגילוי"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

סעיף 14: תביעות

- א. ארע מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, 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 שיידרשו על ידי החברה לבירור חבותה.
- ג. על ידי תשלום התביעה תשחרר 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 אך 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 ידה – לפי המאוחר מביניהם. 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: המרה לריסק בפדיון

- א. המבוטח רשאי עד גיל 65 להמיר את הפוליסה לביטוח ריסק בלבד, למקרה מוות ולמקרי הביטוח בביטוחים הנוספים אם צורפו (להלן: "פוליסת ריסק"), ללא הוכחת בריאות בכפוף לאמור להלן:
 1. על בעל הפוליסה והמבוטח להודיע בכתב לחברה על ההמרה, וההמרה תכנס לתוקף ממועד קבלת הודעה זו בחברה.
 2. סכומי הביטוח שיהיו בתוקף לאחר פדיון הפוליסה כאמור לעיל לא יעלו על 70% מהסכומים שלהלן, שהיו בתוקף ביום המרת הפוליסה:
 - סכום הביטוח הבסיסי, או סכום הביטוח הקבוע, סכום ביטוח נוסף למקרה מוות, (להלן: "סכום הביטוח למוות").
 - סכום הפיצוי החודשי באובדן כושר עבודה וסכומי הביטוח בביטוחים הנוספים, אם צורפו לפוליסה. מובהר בזאת כי סכומי הביטוח המצויינים לעיל הינם בניכוי היתרה המצטברת.
 3. בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי העניין ימשיכו בתשלום הפרמיה בגין הביטוחים הנ"ל באופן רצוף ושוטף מיד לאחר ההמרה. הפרמיה הנ"ל תחושב בהתאם לגיל המבוטח במועד ההמרה ועל פי התעריפים שלהלן.
 - בביטוח למקרה מוות, עפ"י התעריף שבטבלה ב' בפוליסה זו, אולם אם "סכום הביטוח למוות" יהיה נמוך ממיליון ש"ח (צמוד למדד הידוע ב-1.1.2001) יוגדלו שיעורי הפרמיה שבטבלה זו ב-1 פרומיל "מסכום הביטוח למוות".
 - בביטוח לאובדן כושר עבודה והביטוחים הנוספים, אם צורפו, על בסיס לוחות התעריפים לפיהן חושבו הפרמיות בפוליסה זו.
 - לפרמיות שבפוליסת הריסק יתווסף גורם פוליסה.
 4. תקופת הביטוח בפוליסת הריסק תסתיים בגיל 65 או בתום תקופת הביטוח של פוליסה זו, המוקדם מביניהם.
- ב. מובהר כי המרת הפוליסה כאמור בסעיף זה לא תגרע מזכות בעל הפוליסה והמבוטח לפדות את הפוליסה טרם המרתה, בכפוף לתנאיה וכמפורט בסעיף 8 לעיל.
- ג. שולם ערך הפדיון הנקי של פוליסה זו והמבוטח לא הודיע בכתב במועד בקשת פדיון הפוליסה על רצונו להמירה כאמור לעיל, תהיה הפוליסה בטלה ומבוטלת על כל נספחיה.



סעיף 16: מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח 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 לשלמם לפי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

סעיף 17: התישנות

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

סעיף 18: הודעות ושינויים

- א. הודעה של החברה לבעל הפוליסה ואו המוטב, 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 19: 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 והישוב תוספת הפרמיה הנובעת מתוצאות ההשקעות או כל פרט אחר הדרוש לחישוב זכויותיו וחובותיו.

סעיף 20: 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

גיל	גברים		נשים
	מעשנים	לא מעשנים	
20	65,482	109,071	לא מעשנות
21	65,482	109,071	129,617
22	65,482	109,071	129,617
23	65,482	109,071	129,617
24	65,482	109,071	129,617
25	65,482	109,071	129,617
26	65,482	109,071	129,617
27	65,482	109,071	129,617
28	65,482	109,071	129,617
29	65,878	109,071	129,617
30	65,798	109,538	125,058
31	65,091	109,444	122,192
32	63,795	108,608	118,132
33	61,839	107,064	114,333
34	59,346	104,699	109,631
35	56,397	101,623	105,302
36	53,098	97,892	100,348
37	49,525	93,596	95,839
38	45,856	88,791	91,718
39	42,132	83,682	86,510
40	38,499	78,306	81,862
41	34,987	72,867	77,126
42	31,671	67,416	72,413
43	28,580	62,086	68,243
44	25,719	56,947	63,756
45	23,101	52,038	59,488
46	20,720	47,412	55,179
47	18,566	43,086	51,452
48	16,622	39,074	47,553
49	14,883	35,370	44,020
50	12,713	31,984	40,509
51	11,382	27,616	35,757
52	10,194	24,922	32,865
53	9,137	22,481	30,135
54	8,192	20,278	27,672
55	7,350	18,286	25,326
56	6,600	16,492	23,134
57	5,930	14,878	21,158
58	5,332	13,423	19,308
59	4,798	12,114	17,602
60	4,321	10,937	16,045
61	3,893	9,878	14,593
62	3,511	8,925	13,294
63	3,168	8,068	12,077
64	2,861	7,296	10,980
		6,601	9,977

הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ

טבלה ב'

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

גיל	גברים מעשנים	גברים לא מעשנים	נשים מעשנות	נשים לא מעשנות
20	1.27	0.97	0.81	0.64
21	1.27	0.97	0.81	0.64
22	1.27	0.97	0.81	0.64
23	1.27	0.94	0.81	0.64
24	1.27	0.91	0.81	0.64
25	1.27	0.89	0.82	0.64
26	1.27	0.87	0.83	0.65
27	1.23	0.85	0.84	0.65
28	1.20	0.84	0.86	0.67
29	1.17	0.84	0.90	0.69
30	1.16	0.84	0.94	0.72
31	1.15	0.85	0.99	0.74
32	1.15	0.86	1.04	0.77
33	1.17	0.88	1.10	0.81
34	1.19	0.92	1.16	0.85
35	1.23	0.96	1.23	0.89
36	1.28	1.01	1.31	0.94
37	1.35	1.07	1.40	1.00
38	1.43	1.14	1.50	1.06
39	1.54	1.23	1.62	1.13
40	1.66	1.34	1.74	1.20
41	1.81	1.46	1.88	1.29
42	1.98	1.60	2.04	1.38
43	2.18	1.75	2.21	1.49
44	2.42	1.93	2.40	1.60
45	2.68	2.14	2.61	1.73
46	2.98	2.37	2.85	1.87
47	3.32	2.63	3.11	2.03
48	3.70	2.92	3.40	2.21
49	4.13	3.24	3.72	2.40
50	4.62	3.61	4.08	2.62
51	5.16	4.01	4.47	2.86
52	5.77	4.46	4.91	3.13
53	6.44	4.96	5.40	3.42
54	7.19	5.52	5.93	3.75
55	8.03	6.14	6.53	4.11
56	8.95	6.82	7.19	4.51
57	9.98	7.57	7.92	4.95
58	11.12	8.40	8.72	5.44
59	12.37	9.32	9.61	5.98
60	13.76	10.34	10.60	6.58
61	15.29	11.46	11.69	7.25
62	16.99	12.69	12.90	7.98
63	18.85	14.05	14.24	8.79
64	20.90	15.54	15.72	9.69
65	23.17	17.18	17.35	10.68