



ביטוח חיים קבוצתי

לחברי אגודה שיתופית לעזרה הדדית
ולחסכון של עובדי קופת חולים בע"מ

מבוטחים יקרים,

הננו שמחים להודיעכם, כי החל מיום 01.04.2024 חודש ביטוח החיים הקבוצתי לחברי אגודה שיתופית לעזרה הדדית ולחסכון של עובדי קופת חולים בע"מ. כחלק מהשירות הניתן ללקוח, 'הראל' שמחה לשלוח אליכם חוברת אשר בה מופיעים תנאי הפוליסה המלאים.

לנוחיותכם, מצורף טופס מינוי מוטבים יש להעביר את הטופס לחברתנו כאשר הוא מלא וחתום.

בברכת בריאות איתנה,
הראל חברה לביטוח בע"מ
תחום ביטוח חיים קבוצתי

תוכן עניינים

4.....	דף פרטי ביטוח.....
12.....	נספח כיסוי ביטוחי מס' 1 - ביטוח יסודי - פטירה מכל סיבה שהיא.....
13.....	נספח כיסוי ביטוחי מס' 2 - מוות מתאונה.....
15.....	נספח כיסוי ביטוחי מס' 3 - הרחבה - גילוי מחלה סופנית - "עוד בחיים".....
17.....	נספח מס' 1 - הצהרת בעל הפוליסה באמצעות מורשה חתימה מטעמו.....
18.....	נספח מס' 2 - המשכיות.....
19.....	נספח מס' 3 - השתתפות ברווחים.....
21.....	נספח מס' 4 - כתב מינוי מוטבים בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור אגודה שיתופית.....
23.....	נספח מס' 5 - טופס הצטרפות לביטוח בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור אגודה שיתופית.....
29.....	נספח מס' 6 - הצהרת בריאות.....

דף פרטי ביטוח

החברה המבטחת	הראל חברה לביטוח בע"מ.
מספר הפוליסה	824400501
שם בעל הפוליסה וכתובתו	אגודה שיתופית לעזרה הדדית ולחסכון של עובדי קופת חולים בע"מ אגודה רשומה מס' 2-001433-57, ככר רבין 8, תל אביב.
מהות הקשר בין בעל הפוליסה לקבוצת המבוטחים	אגודה שיתופית לגבי חברה ובני זוגם, הביטוח לגבי עובד יתחיל במועד תחילת עבודתו בקופ"ח ותחילת חברותו אצל בעל הפוליסה.
תקופת הביטוח	החל מיום 01/04/2024 ועד ליום 31/03/2025 הפוליסה תסתיים בתום תקופת הביטוח, אלא אם החליטה האגודה על חידוש הפוליסה לתקופות נוספות, כמפורט בסעיף 13.2 לפוליסה.
סוכן ביטוח	מדנס, מס' סוכן: 9561
משלם הפרמיה	על חשבון העובד - חבר האגודה.
תדירות תשלום הפרמיה	חודשית על ידי נכיו רשות משכר המבוטח.
השתתפות ברווחים ומנגנון ההשתתפות ברווחים בהתאם לנספח 3 בפוליסה	א. מועד עריכת החישוב: 2 חודשים לאחר תום תקופת הביטוח. ב. השיעור לחישוב "הכנסות" - 87%. ג. השיעור לחישוב "הרווח הביטוחי" - 90%.
המשכיות בהתאם לנספח 2 בפוליסה	גיל מירבי להצטרפות לפוליסת ההמשך - 67. גיל מירבי לביטוח בפוליסת ההמשך - 70. התעריף עבור הפוליסה האישית יהיה התעריף המקובל בחברה התואם לגילו של המבוטח בעת רכישת הפוליסה בהנחה של 25%, למשך של 5 שנים ראשונות. גיל מרבי לביטוח בכיסוי מוות מתאונה - 65
המוטב במות המבוטח	כמפורט בכתב מינוי מוטבים או יורשים חוקיים במידה ולא מונג מוטבים.
כתובת להגשת תביעה	מחלקת תביעות ביטוחי חיים קבוצתיים, בית הראל - אבא הלל 3, רמת גן 52118
החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי הביטוחי	יובהר כי תיתכנה החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי. ניתן למצוא פירוט החרגות והגבלות בתנאי הפוליסה.

גיל מרבי לביטוח	גיל מירבי להצטרפות	פרמיה חודשית לכיסוי	סכום ביטוח לכיסוי	סוג כיסוי
67 שנה	65	20 ₪	150,000 ₪	ריסק למקרה פטירה - עובד עד גיל 67
ללא גיל תום		20 ₪	75,000 ₪	ריסק למקרה פטירה - עובד מעל גיל 67
67 שנה		14.9 ₪	75,000 ₪	ריסק למקרה פטירה - בן זוג
67 שנה		3.75 ₪	150,000 ₪	מוות מתאונה - עובד עד גיל 67
ללא גיל תום		3.75 ₪	75,000 ₪	מוות מתאונה - עובד מעל גיל 67
67 שנה		3.2 ₪	75,000 ₪	מוות מתאונה - בן זוג
67 שנה		--	75,000 ₪	עוד בחיים עד גיל 67
ללא גיל תום		--	37,500 ₪	עוד בחיים - עובד מעל גיל 67
67 שנה		--	37,500 ₪	עוד בחיים - בן זוג

הפרמיות וסכומי הביטוח אינם צמודים למדד.

סך הכל פרמיה חודשית - עובד 23.75 ₪

בן זוג 18.1 ₪

מבוהר בזאת, כי הפרמיה החודשית עבור פוליסה זו לא תופחת במהלך תקופת הביטוח, גם אם חלק מהכיסויים הביטוחיים הנכללים בפוליסה זו, בוטלו ו/או הופחתו כתוצאה מהגיעו של המבוטח לגיל ההצטרפות המקסימלי ו/או גיל מרבי לביטוח ו/או הפחתת הכיסוי הביטוחי, לפי העניין, בהתאם לתנאי הפוליסה.

חיתום: הצטרפות לביטוח תהיה מותנית בהמצאת הוכחת מצב בריאות לשיעור רצון החברה בהתאם לסעיף 6 בתנאי הפוליסה

אגף שוק ההון במשרד האוצר מקים אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו.

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

לצורך הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, באפשרותך להיכנס ל"אזור האישי" באתר האינטרנט של חברת הראל בכתובת www.harel-group.co.il.

1. הגדרות

בפוליסה זו תהיה משמעות המונחים כמפורט להלן:

- 1.1. **"בעל הפוליסה"** או **"האגודה"** - אגודה שיתופית לעזרה הדדית ולחסכון של עובדי קופת חולים בע"מ, אגודה רשומה מס' 2-001433-57;
- 1.2. **"גיל המבוטח"** - ההפרש בין החדש ושנת מועד החישוב, לבין החדש ושנת לידתו של המבוטח (על-פי הלוח הגרגוריאני);
- 1.3. **"גיל מירבי לביטוח"** - הגיל המירבי לביטוח על פי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.4. **"גיל מירבי להצטרפות"** - הגיל שלאחריו תהא החברה רשאית לסרב לקבל את המועמד לביטוח כמבוטח, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.5. **"דף פרטי הביטוח"** - דף המצורף לפוליסה כנספח 2 והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה המפרט את הזכויות המוקנות למבוטח על פי הפוליסה;
- 1.6. **"החברה"** - הראל חברה לביטוח בע"מ;
- 1.7. **"הסדר תחיקתי"** - כל החוקים, התקנות, הצווים והוראות הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון, המסדירים את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת וכל הסדר אשר יבוא במקומם ולרבותו, תקנות ביטוח חיים קבוצתי, חוק הפיקוח וחוק חוזה הביטוח כהגדרתם להלן;
- 1.8. **"הפרמיה"** - דמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח אשר על בעל הפוליסה ו/או המבוטח, באמצעות בעל הפוליסה, להעביר לחברה בגין פוליסה זו, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.9. **"יורשים על פי דין"** - יורשים על-פי צו ירושה או צו קיום צוואה שניתנו על ידי ערכאה שיפוטית מתאימה;
- 1.10. **"חוק הפיקוח"** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981;
- 1.11. **"חוק חוזה הביטוח"** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981;
- 1.12. **"מבוטח"** - כהגדרתו בסעיף 3 להלן.
- 1.13. **"מדד"** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הכולל פירות וירקות, מחושב לפי בסיס ינואר 1959 (100 נק') מחולק ב-1000 או בהעדר פרסום כזה, כל מדד אחר אשר יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, בין אם הוא בנוי על אותם נתונים עליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף;
- 1.14. **"מוטב"** - מי שנקבע ע"י המבוטח כמוטב למקרה פטירה בכתב מינוי המוטבים או בהעדר קביעה כזו- יורשיו עפ"י דין;
- 1.15. **"מקרה הביטוח"** - כמפורט בנספחי הכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה;
- 1.16. **"סכום הביטוח"** - הסכום שישולם למבוטח או למוטב לפי העניין ע"י החברה בקרות מקרה הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.17. **"קופ"ח"** - שירותי בריאות כללית (לשעבר - קופת חולים הכללית)
- 1.18. **"תקופת הביטוח"** - תקופת ההתקשרות שבין בעל הפוליסה לחברה לעניין פוליסה זו, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.19. **"תקנות ביטוח חיים קבוצתי"** - תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), תשנ"ג-1993;

2. הכיסויים הביטוחיים

הכיסויים הביטוחיים הנכללים בפוליסה יהיו כמפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף לאמור בו ותנאיהם מפורטים בנספחי הכיסויים הביטוחיים.

3. המבוטחים ותחולת הביטוח לגביהם

3.1. כמבוטח לצורך פוליסה זו ייחשב:

3.1.1. עובד קופ"ח (כולל רופאים) שהינו חבר האגודה, אשר נתמלאו לגביו כל התנאים הבאים:

3.1.1.1. שמם ופרטיהם כלולים ברשימה שהעביר בעל הפוליסה (בכפוף לאמור בסעיף 10.3 להלן) ובכפוף לחתימה על טופס הצטרפות לגבי מבוטחים שהצטרפו החל מיום 28 ביוני 2011.

3.1.1.2. במקרים בהן נדרש המועמד לביטוח למלא שאלון/הצהרת בריאות כמפורט בסעיף 6 להלן, החברה הודיעה על הסכמתה בכתב לקבלתו לביטוח.

3.1.2. בן זוגו של מבוטח בהתאם לסעיף 3.1.1 לעיל ובלבד שהתקיימו לגביו האמור בסעיפים 3.1.1.1 ו- 3.1.1.2.

3.2. הביטוח לגבי מבוטח יכנס לתוקפו באחד מהמועדים להלן, על פי התאריך המאוחר ביניהם:

3.2.1. תחילת תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3.2.2. ביום הראשון של החודש העוקב למועד תחילת עבודתו של המבוטח או תחילת חברותו אצל בעל הפוליסה, לפי המאוחר.

3.2.3. במקרים בהן נדרש המבוטח למלא שאלון/הצהרת בריאות כאמור בסעיף 6, ביום הראשון של החודש העוקב למועד הודעת החברה למועמד על קבלתו לביטוח.

3.2.4. ביום הראשון של החודש העוקב למועד בו התקבל אצל המבוטח טופס הצטרפות לפוליסה זו.

3.3. על אף האמור בסעיף 3.2, מבוטחים אשר היו מבוטחים בפוליסת ביטוח חיים קבוצתי קודמת בבעלות בעל הפוליסה ערב מועד כניסתה לתוקף של פוליסה זו, ימשיכו להיות מבוטחים במסגרת פוליסה זו ברצף ביטוחי.

4. סיום תקופת הביטוח

4.1. הביטוח לגבי כל מבוטח ו/או לגבי מבוטח שהינו בן זוג, לפי העניין, יסתיים באחד מהמועדים להלן, בתאריך הקודם ביניהם:

4.1.1. תום החודש אשר במהלכו הגיע המבוטח לגיל המירבי לביטוח.

4.1.2. תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

4.1.3. תום החודש אשר במהלכו הסתיימה תקופת עבודתו של המבוטח בקופ"ח ונסתיימה חברותו אצל בעל הפוליסה.

4.2. הפוליסה לא תפקע לגבי מבוטח כאמור בסעיף זה לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיפים 4.1.1-4.1.3, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים לפי הפוליסה אם החברה קיבלה פרמיה בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

5. סכום הביטוח

5.1. סכום הביטוח בגין כל כיסוי ביטוחי יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.

5.2. במידה ומצוין בדף פרטי הביטוח כי סכום הביטוח צמוד למדד, ייעשה חישוב ההצמדה כדלהלן:

5.2.1. המדד הבסיסי לתשלום סכומי הביטוח הינו כמפורט בדף פרטי הביטוח.

5.2.2. המדד הקובע לצורך חישוב סכום הביטוח יהיה המדד האחרון הידוע לפני מועד התשלום.

5.2.3. חישוב ההצמדה יחושב על פי היחס שבין המדד הקובע לבין המדד הבסיסי.

6. חיתום

- 6.1. מבוטחים אשר היו מבוטחים בפוליסת ביטוח חיים קבוצתי קודמת בבעלות בעל הפוליסה ערב מועד כניסתה לתוקף של פוליסה זו (החל מה-1 בספטמבר 2019), ימשיכו להיות מבוטחים במסגרת פוליסה זו ברצף ביטוחי ללא צורך במילוי הצהרת בריאות.
- 6.2. החל ממועד תחילתה של פוליסה זו (החל מה-1 בספטמבר 2019), על מועמד לביטוח למלא שאלון/הצהרת בריאות בהתקיים אחד מן המצבים הבאים:
- 6.2.1. המועמד לביטוח המעוניין להצטרף לאחר חלוף למעלה מ-18 חודשים מיום תחילת חברותו/עבודתו אצל בעל הפוליסה או 60 יום מכניסה לתוקף של פוליסה זו, לפי המאוחר ביניהם.
- 6.2.2. מועמד לביטוח אשר מעוניין לחדש את ביטוחו לאחר שהיה מבטוח בביטוח חיים בבעלות בעל הפוליסה וביטל את ביטוחו.
- 6.2.3. חבר/עובד קופ"ח החוזר לעבודתו לאחר חופשה ללא תשלום או חופשת לידה, ומעוניין/ת להצטרף מחדש לביטוח לאחר חלוף למעלה מ-9 חודשים מיום יציאתו/ה לחופשה כאמור או מהמועד האחרון בו הועברה ביגנו פרמיה לביטוח, לפי המאוחר.
- 6.2.4. מועמד לביטוח שהינו בן זוג של חבר קופ"ח כהגדרתו בסעיף 3.1.1 לעיל, אשר מבקש להצטרף במועד שונה ממועד בקשת ההצטרפות של בן זוגו, חבר האגודה.

7. חובת גילוי

- 7.1. הציגה החברה למבוטח לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של הצעת הביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן - עניין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם היתה סבירה בשעת כריתת הפוליסה.
- 7.2. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 7.3. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי העניין להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.
- 7.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור לעיל, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיות שהיו משתלמות כמקובל אצלה, לפי המצב לאמיתו לבין הפרמיות המוסכמות כמפורט בדף פרטי הביטוח לבין, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 7.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 7.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בפרמיה גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, זכאי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי העניין להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 7.5. החברה לא תהיה זכאית לתרופות המפורטות בסעיף 7.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 7.5.1. היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.

7.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.

7.6. בנוסף לא תהיה החברה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

8. תשלום פרמיות

8.1. הפרמיה לכיסויים הביטוחיים הנכללים בפוליסה תקבע ע"י החברה בהתאם להרכב הגילאים של קבוצת המבוטחים ו/או שכר המבוטח ו/או מין ו/או עיסוק ו/או כל תבחין אובייקטיבי אחר בהסכמה בין בעל הפוליסה לחברה בתחילת תקופת הביטוח, במועד חידוש הפוליסה.

8.2. סכום הפרמיה בגין כל כיסוי ביטוחי יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.

8.3. הפרמיה בגין המבוטח תועבר לחברה ע"י בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.

8.4. במקרה בו סכום הביטוח צמוד למדד תוצמד גם הפרמיה למדד באופן חישוב זהה לאמור בסעיף 5.2 לעיל.

8.5. לא שולמה הפרמיה עבור מבוטח במועד תודיע החברה על ביטול הפוליסה בגין אותו מבוטח, בהתאם ובכפוף לאמור בסעיף 15 לחוק חוזה הביטוח ועל פי המועדים הקבועים בחוק.

9. הצהרת בעל הפוליסה

בהתאם להוראות סעיף 5 לתקנות ביטוח חיים קבוצתי, ימסור בעל הפוליסה לחברה הצהרה על פי הנוסח המצורף להלן כנספח מס' 1 לפוליסה.

10. ניהול רשימות

10.1. עם תחילת תקופת הביטוח יעביר בעל הפוליסה לחברה את רשימת המבוטחים בפוליסה זו. הרשימה הנ"ל תכלול את שמות המבוטחים, מספר תעודת הזהות שלהם, מינם, תאריך הצטרפותם, כתובתם וכן פרטים נוספים כפי שיתבקשו על-ידי החברה, ככל שקיימים אצל בעל הפוליסה והכל בכפוף לשיקול דעת בעל הפוליסה. הרשימות הקיימות אצל החברה במועד חתימת הסכם זה יהוו את הרשימות הנדרשות (להלן: "רשימת מבוטחים").

10.2. בנוסף לאמור בסעיף 10.1 לעיל, ימסור בעל הפוליסה לחברה רשימת מבוטחים מעודכנת בסמוך למועד תשלום הפרמיה.

10.3. למרות האמור לעיל, יובהר כי גריעת מבוטח מרשימת המבוטחים על ידי בעל הפוליסה אשר נגרמה עקב השמטה מקרית, בלתי מכוונת ו/או טכנית ו/או בטעות ו/או בתום לב של שם מהרשימה אינה מהווה ביטול הפוליסה של אותו מבוטח. במקרה מעין זה יועברו אסמכתאות כגון תלוש שכר של המבוטח המאשרים את העובדה שגריעתו של המבוטח מהרשימה נגרמה עקב איזו מהסיבות דלעיל ובלבד שעם חזרתם לרשימה, תועבר לחברה הפרמיה עבורם, למפרע, כולל תקופת הפיגור.

10.4. למרות כל האמור לעיל מוסכם כי במקרה בו ארע מקרה הביטוח למבוטח, ששמו נשמט מסיבה כלשהי מרשימת המבוטחים - תקבל החברה אישור בכתב מהאגודה, כהוכחה מספקת להיותו מבוטח לפי הסכם זה והחברה מתחייבת לקבל אישור זה ללא כל הסתייגות.

11. אחריות החברה

- 11.1. אחריות החברה מוגבלת על פי תוכנה של הפוליסה, תוכן נספחיה, ככל שנרשמו על ידי החברה בדף פרטי הביטוח.
- 11.2. חבותה של החברה על-פי הפוליסה נכנסת לתוקפה במועד תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח כאמור בסעיף 3 לעיל כמצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לכך שהמבוטח עודנו בחיים במועד תשלום הפרמיה הראשונה.

12. הגשת תביעות לתשלום סכום הביטוח

- 12.1. בקרות מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו, ישולם סכום הביטוח על-ידי החברה, בכפוף למילוי התנאים הבאים על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב:
- 12.1.1. על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב (לפי העניין), להודיע לחברה בכתב בהקדם האפשרי ובתוך זמן סביר לאחר שנודע לו, על קרות מקרה הביטוח. הודעת מי מהאמורים לעיל תשחרר את יתר האמורים לעיל מחובת מתן ההודעה.
- 12.1.2. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא או מוות מתאונה ככל שכיסוי זה כלול בפוליסה זו, ימציא בעל הפוליסה או המוטב, בהקדם האפשרי, תעודת פטירה לרבות סבת המוות או העתק ממנה.
- 12.1.3. במקרי הביטוח האחרים הכלולים בפוליסה זו (ביטוח מחלות סופניות ומוות מתאונה), ימציא בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב, בהקדם האפשרי, אישורים מתאימים לרבות אישור רפואי המפרט את נסיבות האירוע אשר בעקבותיו הפך המבוטח לנכה או חולה או כל תעודה או אישור אחר שתדרוש החברה באופן סביר לבירור חבותה, לפי העניין. זכותה של החברה טרם אישור או דחיית התביעה לנהל כל חקירה ו/או לבדוק את המבוטח על חשבונה על ידי רופא מטעמה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ובאופן סביר ותוך שמירה על כבודו של המבוטח בשעות העבודה המקובלות ולאחר תיאום מראש. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת למצות את זכויותיו המוקנות לו מכח התכנית בבית משפט.
- 12.2. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא ובכל מקרי הביטוח האחרים תוך 30 ימים ממועד הגשת המסמכים הדרושים לחברה לבירור חבותה באופן סביר, תשלם החברה למוטבים ו/או היורשים החוקיים ו/או למבוטח (לפי העניין) את סכום הביטוח בהתאם לזכאותו על פי תנאי הפוליסה או תדחה את התביעה ותנמק בכתב את החלטתה. סכום ביטוח שישולם לאחר מועד זה, יישא ריבית כאמור בסעיף 28(א) לחוק חוזה הביטוח. כמו כן על סכום הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה מיום קרות מקרה הביטוח בהתאם לאמור בסעיף 28(א) לחוק חוזה הביטוח.
- 12.3. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא ובמקרה מוות מתאונה, סכום הביטוח ישולם למוטב על פי הגדרתו בסעיף 1.14 לעיל.

13. תקופת הביטוח

- 13.1. תקופת הביטוח על פי הפוליסה הינה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 13.2. בעל הפוליסה יוכל להאריך את תקופת הביטוח מראש ובכתב עד 30 יום טרם פקיעת מועד הפוליסה.
- 13.3. פחת מספר המבוטחים בפוליסה מ-50 מבוטחים, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

14. המצאת הפוליסה ודף פרטי הביטוח למבוטח

- 14.1. החברה תמציא לכל מבוטח בסמוך למועד הצטרפותו העתק של הפוליסה ודף פרטי ביטוח המפרט את הזכויות המוקנות לו מתוקף הפוליסה.

14.2. דף פרטי הביטוח יכלול לכל הפחות את הפרטים הבאים:

- 14.2.1. שם המבטח וזיהוי פוליסת הביטוח הקבוצתי החלה לגביו;
- 14.2.2. הגבלות על היקף הכיסוי (לרבות תקופת אכשרה ככל שקיימת) וכן הנסיבות בהם יפקעו זכויותיו על פי הפוליסה, אם ישנן, וזכויותיו בעת פקיעה כאמור;
- 14.2.3. שיעור דמי הביטוח, סכומם ומועדי תשלומם;
- 14.2.4. סכומי הביטוח או דרך חישובם לפי תקנה 4(ב) לתקנות ביטוח חיים קבוצתי;
- 14.2.5. הכיסוי הביטוחי;
- 14.2.6. פירוט תניית ההשתתפות ברווחים אם נכללה בפוליסה;
- 14.2.7. כתובת להגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח ולבירור זכויותיו וחובותיו לפי הפוליסה.

15. פירושים בפוליסה זו

- 15.2.1. לשון יחיד כוללת לשון רבים ולהיפך.
- 15.2.2. לשון מין זכר כוללת לשון מין נקבה ולהיפך.
- 15.2.3. כותרות הסעיפים באות לשמש מקומות בלבד ואין להשתמש בהן כפירוש פוליסה זו.

16. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח במקרה של מוות, ביטוח מפני מחלות ונכות תמידית ממחלה היא חמש שנים מיום שקרה מקרה הביטוח. בכל מקרי הביטוח האחרים, תקופת ההתיישנות היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח; הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה. סעיף זה יחול על כלל הכיסויים בפוליסה כל עוד לא נקבע הסדר מיטיב אחר בנספח הרלוונטי לתביעה.

17. הודעות

כתובת הצדדים לצורך מתן הודעה בקשר להוראות פוליסה זו הן:
בעל הפוליסה: אגודה שיתופית לעזרה הדדית ולחסכון של עובדי קופת חולים בע"מ
ככר רבין 8, תל אביב
החברה: הראל חברה לביטוח בע"מ
רח' אבא הלל 3 רמת-גן
כל הודעה שתישלח בדואר רשום לפי הכתובות המפורטות לעיל תיחשב כהודעה שנתקבלה כדיון ע"י הנמען תוך 72 שעות מזמן המסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר ולשם הוכחת המסירה יספיק להוכיח שהמכתב הושם בדואר.

18. כפיפות

על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, לרבות חוק חוזה ביטוח ותקנות ביטוח חיים קבוצתי והיא כפופה לאישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

19. כללי

מקום השיפוט היחיד והבלעדי בכל הקשור או הנובע מהסכם ביטוח זה יהיה בכל בית משפט מוסמך בישראל.

נספח כיסוי ביטוחי מס' 1

ביטוח יסודי - פטירה מכל סיבה שהיא

1. הגדרות
 - 1.1 "מקרה הביטוח" - מותו של המבוטח מכל סיבה שהיא שארע במהלך תקופת הביטוח.
 - 1.2 "סכום הביטוח" - כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי ביטוחי זה.
 - 1.3 "המבוטח" - כהגדרתו בסעיף 3 לפוליסה.
2. תוכן הכיסוי הביטוחי
בקרנות מקרה הביטוח, תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח בכפוף לתנאי הפוליסה.
3. הגבלות המתייחסות לכיסוי זה:
 - 3.1 קרה מקרה הביטוח עקב התאבדות (בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו) בתוך שנה מיום הצטרפותו של המבוטח לביטוח הקבוצתי, לא תהא החברה חייבת בתשלום סכום הביטוח למוטבים.
 - 3.2 נגרם מקרה הביטוח בידי המוטב במתכוון - פטורה החברה מחבותה כלפי אותו מוטב וחלקו בכיסוי הביטוחי ישולם למוטבים אחרים ככל שקיימים, בחלקים שווים. בהעדר מוטבים אחרים יהיה המוטב כמוגדר בסעיף 1.14 לפוליסה.
4. תום תקופת הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה
הביטוח לגבי כל מבוטח על פי נספח זה, יסתיים בכפוף לנאמר בסעיף 4 לפוליסה ולדף פרטי הביטוח.
5. הפרמיה
הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי הביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף 8 לפוליסה.
6. כפיפות לפוליסה
 - 6.1 נספח זה כפוף לתנאי הפוליסה.
 - 6.2 במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח זה, יחולו תנאי הנספח.
 - 6.3 במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים יחולו התנאים המיטיבים עם המבוטח.

נספח כיסוי ביטוחי מס' 2

מוות מתאונה

1. הגדרות

- 1.1. "המבוטח" - כהגדרתו בסעיף 3 לפוליסה.
 - 1.2. "מקרה הביטוח" - תאונה שאירעה בתקופת הביטוח שהביאה למותו של המבוטח ובלבד שמקרה המוות לא ארע למעלה משלוש שנים לאחר מועד התאונה.
 - 1.3. "סכום הביטוח" - כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי ביטוחי זה.
 - 1.4. "תאונה" - אירוע פתאומי שקרה בכל מקום בעולם, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם למותו, למעט מוות שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה. לעניין זה: "כל מקום בעולם" - למעט מדינות אויב ו/או השטחים שבשליטת ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.
- ליתר המונחים הנזכרים בנספח זה תהא המשמעות המוקנית להם בפוליסה.

2. התחייבות החברה בקרות מקרה ביטוח

בקרות מקרה הביטוח על פי נספח כיסוי ביטוחי זה תשלם החברה למוטב סכום ביטוח נוסף (להלן - "סכום הביטוח הנוסף") על סכום הביטוח המשולם במקרה פטירה מכל סיבה שהיא. סכום הביטוח הנוסף יהיה כאמור בדף פרטי הביטוח ואולם בכל מקרה לא יעלה סכום הביטוח המשולם במקרה מוות (מכח נספח זה ומכח נספח פטירה מכל סיבה שהיא) על כפל סכום הביטוח במקרה פטירה מכל סיבה שהיא. למען הסר ספק יובהר כי לא ישולמו תגמולי ביטוח במקרה בו מותו של המבוטח ארע למעלה מ-3 שנים לאחר מועד התאונה.

3. הגבלות המתייחסות לכיסוי הביטוחי

3.1. החברה לא תהיה אחראית לפי כיסוי ביטוח נוסף זה ולא תשלם את סכום הביטוח אם המוות נגרם או הוחש, במישרין או בעקיפין, עקב אחת או יותר מההנסיבות המפורטות להלן:

- 3.1.1. טירוף הדעת, חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם) או השתתפות המבוטח בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
- 3.1.2. אלכוהוליזם או שימוש בסמים, פרט לשימוש בסמים על פי הוראות רופא, שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך (למעט תרופות OTC).
- 3.1.3. קרינה מכל סוג שהוא לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי ו/או כתוצאה מחומרים כימיים.
- 3.1.4. נהיגה ברכב דו גלגלי ו/או כל כלי תחבורה/אמצעי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר, ו/או נהיגה על טרקטורון.
- 3.1.5. רכיבה באופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או סגווי ו/או כלי תחבורה אחר בעל מנוע חשמלי (למעט מכונת בעלת מנוע חשמלי), וזאת למעט מקרה ביטוח שארע כתוצאה מרכיבה של מבוטח שטרם הגיע לגיל 21 שנים.
- 3.1.6. השתתפות פעילה (לא השתתפות פאסיבית) של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון והמשטרה לרבות מלחמתית, או מקרה ביטוח במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים/אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא, או השתתפות פעילה במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה. האמור למעט,

השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון אשר אין בה כל סיכון ונעשית על דרך של שיגרה גם ע"י כלל האוכלוסיה.
3.1.7 מקרה הביטוח ארע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

4. תום תקופת הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה
הביטוח לגבי כל מבוטח על פי נספח זה, יסתיים בכפוף לנאמר בסעיף 4 לפוליסה ולדף פרטי הביטוח.

5. הפרמיה
הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי הביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף 8 לפוליסה.

6. כפיפות לפוליסה
6.1 נספח זה כפוף לתנאי הפוליסה.
6.2 במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח זה, יחולו תנאי הנספח.
6.3 במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים יחולו התנאים המטיבים עם המבוטח.

נספח כיסוי ביטוחי מס' 3

הרחבה - גילוי מחלה סופנית - "עוד בחיים"

1. הגדרות
 - 1.1 "המבוטח" - כהגדרתו בסעיף 3 לפוליסה.
 - 1.2 "מחלה סופנית" - מחלה שעל פי אמות מידה רפואיות מקובלות יש ודאות קרובה לפטירה כתוצאה ממנה בתוך שמונה עשר חודשים.
 - 1.3 "מקרה הביטוח" - גילוי מחלה סופנית אצל המבוטח במהלך תקופת הביטוח. יובהר כי תעודה מהמוסד לביטוח לאומי על נכות רפואית בשיעור של 100% לצמיתות או תעודה המעידה כי נדבק המבוטח במחלת האיידס אשר נגרמה, לאחר תאריך התחלת הביטוח, כתוצאה מקשר עם חולה נגוע ב-HIV או עם דם של חולה הנגוע ב-HIV או ממכשיר רפואי נגוע ב-HIV. יחשבו כאישור להיותו של המבוטח זכאי לפיצוי על פי נספח זה.
 - 1.4 "סכום הביטוח" - כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי ביטוחי זה.
2. הכיסוי הביטוחי
 - 2.1 בקרות מקרה הביטוח תשלם החברה למבוטח מחצית מסכום הביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא, כמפורט בדף פרטי ביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה ונספחיה.
 - 2.2 סכום הביטוח לתשלום לפי נספח זה יהיה מחצית סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח בגין פטירה מכל סיבה שהיא.
 - 2.3 סכום הביטוח למקרה פטירה הנקוב בפוליסה יופחת בסכום הביטוח ששולם על פי נספח זה. יתרת סכום הביטוח (מחצית שניה) תשולם למוטבים לאחר פטירת המבוטח.
 - 2.4 נפטר המבוטח לאחר הגשת תביעה בגין מקרה הביטוח, אך בטרם שולם סכום הביטוח בגינו, ישולם מלוא סכום הביטוח למוטבי המבוטח כאילו לא הוגשה תביעה לפי נספח זה.
3. תום תקופת הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה
הביטוח לגבי כל מבוטח על פי נספח זה, יסתיים בכפוף לנאמר בסעיף 4 לפוליסה ולדף פרטי הביטוח.
4. הפרמיה
 - 4.1 הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי הביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף 8 לפוליסה. יובהר כי במקרה תשלום סכום ביטוח מכח נספח זה, הפרמיה המשולמת בגין כיסוי למקרה פטירה מכל סיבה שהיא לא תשתנה.
5. תביעות
 - 5.1 בקרות מקרה הביטוח על המבוטח ו/או על בעל הפוליסה להודיע על כך בכתב לחברה, מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח ו/או על זכותו של המבוטח לתגמולי ביטוח (לפי העניין); מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
 - 5.2 עם קבלת ההודעה על מקרה הביטוח תעביר החברה למוסר ההודעה את הטפסים הדרושים למילוי התביעה. ניתן למצוא טפסים אלה גם באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il.
 - 5.3 לאחר מתן ההודעה, על המבוטח ו/או על בעל הפוליסה להמציא לבקשת החברה את המידע ואת המסמכים הרפואיים המעידים על מצבו הבריאותי של המבוטח והנחוצים לחברה, על פי שיקול דעתה הבלעדי, באופן סביר, לבירור התביעה.

5.4. כאמור בסעיף 12.2 לפוליסה, החברה תשלם למבוטח את סכום הביטוח בגין מחלה סופנית בתוך 30 ימים מהיום שהיו בידי החברה המידע והמסמכים הדרושים לה לברור חבותה.

6. כפיפות לפוליסה

6.1. נספח זה כפוף לתנאי הפוליסה.

6.2. במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח זה, יחולו תנאי הנספח.

6.3. במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים יחולו התנאים המטיבים עם המבוטח.

בשאר תנאי הפוליסה לא חל כל שינוי.

נספח מס' 1

הצהרת בעל הפוליסה באמצעות מורשה חתימה מטעמו

הואיל: ובעל הפוליסה מתקשר בחוזה לביטוח חיים קבוצתי בהתאם לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי) התשנ"ג-1993 (להלן: "התקנות");

והואיל: ועל פי סעיף 5 לתקנות מצהיר בעל הפוליסה כי לענין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו כל טובות הנאה מהיותו בעל פוליסה;

והואיל: והח"מ הינו נושא משרה אצל בעל הפוליסה והינו מורשה חתימה מטעמו המוסמך לחתום על הצהרה זו בשם בעל הפוליסה ולהתחייב בשמו בכל האמור בה.

לפיכך מצהיר ומתחייב בעל הפוליסה כדלקמן:

1. בעל הפוליסה מצהיר כי לענין היותו "בעל פוליסה", הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו כל טובות הנאה מהיותו "בעל פוליסה".

2. המבוטחים בפוליסת ביטוח החיים הקבוצתי הינם:

עובדים אצל בעל הפוליסה.

חברים בתאגיד שהינו בעל הפוליסה ואין הביטוח המטרה העיקרית של ההתאגדות.

בני זוגם של עובדים אצל בעל הפוליסה או חברי תאגיד שהינו בעל הפוליסה (לפי העניין) ובתנאי שהינם מבוטחים במסגרת פוליסה זו.

מקבלי שירותו של ספק השירותים שהינו בעל הפוליסה והשירות שהם מקבלים ממנו

אינו בעסקי ביטוח ואין עיקרו של השירות בעשיית ביטוח חיים קבוצתי.

3. הפרמיה המועברת לחברה על פי הפוליסה:

משולמת במלואה על ידי בעל הפוליסה.

משולמת במלואה או בחלקה על ידי המבוטחים. במקרה זה, נדרשת הסכמת המבוטחים להצטרף לביטוח ע"י מילוי "טופס הצטרפות לביטוח". בעל הפוליסה מודע לחשיבות החתמת המבוטחים (ככל שנדרש) ועל כן ישתף פעולה עם המבטח לצורך העברת הטפסים החתומים בהתאם.

4. ידוע לנו כי המספר המינימלי של המבוטחים על פי ה"תקנות" הינו 50 ועל כן אם בתום תקופת הביטוח יהיה מינין המבוטחים נמוך מ-50 מבוטחים, הפוליסה לא תחודש לתקופת ביטוח נוספת.

5. ידוע לנו כי על החברה להמציא לידי המבוטחים העתק פוליסה ודף פרטי הביטוח. אנו נשתף פעולה לשם העברת העתק הפוליסה ודף פרטי הביטוח לכל אחד מן המבוטחים.

6. בעל הפוליסה מתחייב להעביר לחברה באופן מיידי כתבי מינוי מוטבים שנמסרו לו על ידי המבוטחים לענין פוליסה זו. כמו-כן יפנה בעל הפוליסה את תשומת ליבם של המבוטחים לאפשרות קביעת מוטב/ים ולכך שבהעדר קביעת מוטבים, ישלמו תגמולי הביטוח ליורשיהם החוקיים.

נספח מס' 2

המשכיות

1. מבוטח יהיה רשאי להמשיך את הביטוח המוקנה לו על פי פוליסה זו במסגרת פוליסת ביטוח אישית, ללא תקופת אכשרה וללא צורך במילוי הצהרת בריאות, בכל אחד מהמקרים הבאים:
 - 1.1. המבוטח עזב את קבוצת המבוטחים מכל סיבה שהיא.
 - 1.2. הפוליסה הקבוצתית לא מתחדשת בחברה או בחברה אחרת.
 - 1.3. הפוליסה הקבוצתית מתחדשת בחברה או בחברה אחרת אך לא לגבי המבוטח.
 - 1.4. במקרה של הקטנת סכום הביטוח בעת חידוש פוליסה.
2. זכות המבוטח להמשכיות הביטוח במקרים המצוינים לעיל, כפופה לתנאים שלהלן:
 - 2.1. במקרה המפורט בסעיף 1.1 לעיל, על המבוטח להודיע לחברה על רצונו להמשיך את הביטוח תוך 60 ימים מיום עזיבת המבוטח את קבוצת המבוטחים.
 - 2.2. במקרים המפורטים בסעיפים 1.2, 1.3 ו-1.4 לעיל, החברה תפנה בכתב לכל מבוטח או לקבוצת המבוטחים אשר הפוליסה אינה מתחדשת לגביהם לפי העניין, ותציע אפשרות מעבר לפוליסת המשך לעיל בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח.
3. סכום הביטוח בפוליסה האישית יהיה עד 70% מסכום הביטוח בו היה מבוטח בפוליסה זו או שיעור אחר בהתאם לנקוב בדף פרטי הביטוח. במקרה של הקטנת סכום הביטוח כאמור בסעיף 1.4 לעיל, סכום הביטוח הניתן לרכישה יהיה בגובה הפרש שבין סכום הביטוח שעל פי פוליסה זו לסכום הביטוח המוקטן.
4. הכיסוי בפוליסה האישית ימשך עד הגיע המבוטח לגיל 67 או גיל אחר הנקוב בדף פרטי הביטוח.
5. תחילת הביטוח בפוליסת המשך תהיה מיום הפסקת הביטוח או הפחתת סכום הביטוח, לפי העניין.
6. מבוטח יהיה רשאי לרכוש במסגרת פוליסת המשך תגמולי ביטוח מופחתים.
7. הפרמיה שתשולם בפוליסת המשך תהיה שווה לפרמיה הנהוגה בחברה במועד המעבר לפוליסת המשך, ובהנחה של 25% מתעריף המבטח לפחות למשך 5 שנים ראשונות לתקופת הביטוח הפרטנית.

נספח מס' 3

השתתפות ברווחים

1. הגדרות:

- 1.1. "הוצאות" - סכומי הביטוח ששולמו וסכומי הביטוח שעומדים לתשלום (תביעות תלויות) במהלך תקופת ההתחשבות.
- 1.2. "הכנסות" - הפרמיות ששולמו בגין תקופת ההתחשבות כפול השיעור הנקוב בדף פרטי הביטוח
- 1.3. "רווח" או "הפסד" - ההפרש החיובי או השלילי בהתאמה, בין ההכנסות ובין ההוצאות כמוגדר לעיל.
- 1.4. "רווח ביטוחי" - שיעור מהרווח הנקוב בדף פרטי הביטוח אשר יוחזר למשלם הפרמיה.
- 1.5. "תקופת ההתחשבות" - התקופה לגביה נערך חישוב הרווח או ההפסד במועד עריכת ההתחשבות הנקוב בדף פרטי הביטוח

2. חישוב השתתפות ברווחים

מידי מס' חודשים כנקוב בדף פרטי הביטוח במהלך תקופת הביטוח או לאחריה, ייערך חשבון רווח או הפסד (לפי העניין).

3. השבת הרווחים

השבת הרווחים (ככל שנוצברו) תבוצע לפי החלוקה הבאה:

- 3.1. במקרה בו המבוטח משלם את הפרמיה במלואה או בחלקה, הרווח הביטוחי יועבר למבוטח באמצעות בעל הפוליסה 90% מהרווח האמור לפי חלקו היחסי באמצעות הקטנת הפרמיה בתקופת הביטוח העוקבת.
- 3.2. במקרה בו משלם הפרמיה הינו בעל הפוליסה בלבד, יועבר תשלום בסך הרווח הביטוחי לבעל הפוליסה.
- 3.3. במקרה בו לא תוארך תקופת הביטוח לתקופה נוספת יוחזר הרווח למשלם הפרמיה.

4. הצמדה למדד

לצורך חישוב הרווחים, כל ההכנסות וההוצאות יוצמדו למדד. המדד היסודי של הפרמיה ושל התביעות יהיה המדד הידוע ביום התשלום. הן ההכנסות והן ההוצאות יותאמו למדד הידוע ביום תשלום הרווח הביטוחי.

נספח מס' 4 כתב מינוי מוטבים

בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור אגודה שיתופית

1. אני הח"מ מבקש/ת כי סכומי הביטוח שיגיעו בגין פטירתי במסגרת ביטוח זה, ישולמו למוטבים המפורטים להלן, בחלקים המצוינים ליד שמו של כל אחד מהם.
במידה ולא צוינו חלקים, אבקש לחלק את הכספים שווה בשווה בין המוטבים הרשומים.
אם לא צוינו מוטבים כלל, יחולקו הכספים ליורשי על פי דין.

פרטי המוטבים:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	החלק (באחוזים)

2. אם בעת פטירתי לא יהיה מי מבין המוטבים המפורטים לעיל בחיים, יועבר חלקו אל (יש לסמן ב-X אפשרות אחת בלבד):

- שאר המוטבים - בחלקים שווים ביניהם.
 לשאר המוטבים - באופן יחסי לחלקם בטבלה.
 ליורשים החוקיים של המוטב.
 ליורשי על פי דין.

3. הודעה זו מבטלת כל כתב מינוי מוטבים קודם שנסרתי לכם, מכל סוג שהוא, בגין פוליסה זו.

פרטי החותם וחתימה:

.....
שם משפחה שם פרטי מספר זהות תאריך חתימה 



נספח מס' 5

טופס הצטרפות לביטוח בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור אגודה שיתופית

שים לב, עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול ותהיה לך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

אני הח"מ, המועמד לביטוח עפ"י הפוליסה, פונה אליכם בהצעה לביטוח חיים כמפורט להלן: מועמד נכבד,

להלן מידע מהותי אודות הכיסוי הביטוחי המוצע בפוליסה הקבוצתית אשר באפשרותך לרכוש. כל האמור מטה הינו בכפוף לתנאי הפוליסה והפרשנות תהיה בהתאם להגדרות שבפוליסה. במקרה של סתירה בין האמור בטבלה זו לבין האמור בפוליסה, יגברו תנאי הפוליסה.

החברה המבטחת		הראל חברה לביטוח בע"מ	
שם בעל הפוליסה וכתובתו		אגודה שיתופית לעזרה הדדית ולחסכון של עובדי קופת חולים בע"מ אגודה רשומה מס' 57-001433-2, ככר רבין 8, תל אביב	
עיקרי הכיסויים הביטוחיים		<p>ריסק למקרה פטירה - מות המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח תזכה את המוטבים בתגמולי הביטוח.</p> <p>מוות מתאונה - תאונה שאירעה בתקופת הביטוח שהביאה למותו של המבוטח ובלבד שמקרה המוות לא ארע למעלה משלוש שנים לאחר מועד התאונה.</p> <p>עוד בחיים / גילוי מחלה סופנית - הקדמת מחצית סכום הביטוח למקרה פטירה במקרה של גילוי מחלה סופנית.</p>	
הכיסוי		פרמיה חודשית	סכום הביטוח
ריסק למקרה פטירה - עובד עד גיל 67		20 ₪	150,000 ₪
ריסק למקרה פטירה - עובד מעל גיל 67		20 ₪	75,000 ₪
ריסק למקרה פטירה- בן זוג עד גיל 67		14.9 ₪	75,000 ₪
מוות מתאונה - עובד עד גיל 67		3.75 ₪	150,000 ₪
מוות מתאונה - מעל גיל 67		3.75 ₪	75,000 ₪
מוות מתאונה - בן זוג עד גיל 67		3.2 ₪	75,000 ₪
עוד בחיים - עובד עד גיל 67		חינם	75,000 ₪
עוד בחיים - עובד מעל גיל 67		חינם	37,500 ₪
עוד בחיים - בן זוג עד גיל 67		חינם	37,500 ₪
משלם הפרמיה ואמצעי תשלום		הפרמיה משולמת על ידי המבוטח בניכוי משכרו.	
תדירות תשלום הפרמיה		חודשית	
סוג הפרמיה (משתנה/קבועה)		קבועה	
תקופת הביטוח		החל מיום 1/4/2024 ועד ליום 31/3/2025 או עד גיל תום הביטוח המוקדם מביניהם והכל בכפוף לתנאי הפוליסה והוראות הדין.	
החרגות		ישנם חריגים והגבלות לחבות החברה כמפורט בתנאי הכיסוי.	

פרטי המועמד לביטוח						
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.				
רחוב	מס'	ישוב		מיקוד	מין	מקצוע / עיסוק
						טלפון נייד

הריני מבקשת/ לצרף את בן/ת זוגי מר/גב' ת.ז. _____
 לבטיוח הקבוצתי דגן**

כתובת דואר אלקטרוני: _____

@

מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח, הדיווחים והמכתבים יישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל העדכניים במועד המשלוח.
 אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן
 לתשומת לבך, ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים יישלחו בדואר ישראל.
 ככל שיהיה שינוי בכתובת או טלפון המפורטים לעיל, יש להודיע על כך במידי לחברת הביטוח.

* יובהר, כי ככל שבן/ בת הזוג מעוניינים למנות מוטבים, עליהם למלא את טופס מינוי המוטבים המצ"ב ולשלוח את הטופס כשהוא חתום על-ידי/ה להראל. בהעדר מינוי מוטבים, בטופס זה על-ידי המבוטח או בטופס מינוי מוטבים המצ"ב על-ידי בן/ בת הזוג, הסכומים ישולמו בחלוקה שווה בהתאם לזכאות ליורשים החוקיים על פי דין, או בכפוף לצו ירושה או צו קיום צוואה.



המוטבים למקרה מוות*

שם מלא	שם פרטי	תאריך לידה	תעודת זהות	קרבה	והחלק באחוזים
1.					
2.					
3.					
4.					
סה"כ 100%					

* בהעדר מינוי מוטבים, הסכומים ישולמו בחלוקה שווה בהתאם לזכאות ליורשים החוקיים על פי דין, או בכפוף לצו ירושה או צו קיום צוואה.

מידע למועמד לביטוח
1. כל התשובות המפורטות בהצעה זו ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בין לבין החברה ויהו חלק בלתי נפרד ממנו, ככל שרלוונטי.
2. המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסה וכן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסה ולטיפול בה.
3. במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים אלו ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, באפשרותך לפנות להראל בהתאם לפרטים המופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב. ניתן למצוא מידע גם באמצעות אתר החברה שכתובתו: www.harel-group.co.il .
4. יובהר כי תיתכנה החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי. ניתן למצוא פירוט ההחרגות והגבלות בתנאי הפוליסה.
5. יובהר כי פרטיך האישיים המופיעים אצלנו לצרכי דיוור ויצירת קשר עמך הינם הפרטים המתקבלים מבעל הפוליסה (הוא המעסיק או הארגון באמצעותו הצטרפת לביטוח זה). כמו כן, פרטים אלו מתעדכנים בהתאם למידע המתקבל מבעל הפוליסה. ככל שברצונך לעדכן פרטים אלו, יש לבצע זאת באמצעות בעל הפוליסה.
6. הכיסוי הביטוחי יכנס לתוקפו, רק לאחר אישור המועמד לביטוח להחרגות ולתנאים המיוחדים, ככל שיהיו וכפי שיקבעו על ידי המבטחת.

הצהרת המועמד לביטוח

1. אני מבקש להצטרף לתוכנית כאמור בטופס זה ובהתאם למידע המהותי לעיל.
2. לצורך תשלום דמי הביטוח הנני נותן הרשאה לאגודה שיתופית לעזרה הדדית ולחסכון של עובדי קופת חולים בע"מ לנכות מהכספים המגיעים לי, את הפרמיה, כפי שייקבע בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.
3. אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנות מרצוני החופשי.
תאריך חתימת מועמד לביטוח 
4. אני מבקש לצרף לתוכנית כאמור בטופס זה ובהתאם למידע המהותי לעיל את בן/ת זוגי,
חתימת מועמד לביטוח 



נספח מס' 6

הצהרת בריאות

הטופס מיועד לגברים ונשים כאחד, אך למען הפשטות והיעילות מנוסח בלשון זכר, יש למלא את הטופס ולהחזירו למייל haim.ash@harel-ins.co.il

שם משפחה: **שם פרטי:** **מספר זהות:**

הנחיות כלליות: יש לסמן האם אתה סובל או האם סבלת בעבר מאחת הבעיות הרשומות להלן, אלא אם צוין אחרת בשאלה. במקרה בו סומנה תשובה חיובית על אחת או יותר מן השאלות המפורטות, יש לסמן "כן" וכן לתת פירוט בתחתית הצהרת הבריאות. לידיעתך ייתכן ותידרש בהמצאת מסמכים רפואיים נוספים ו/או בבדיקה רפואית בהתאם למקובל בחברה. למבוטח שגיל הולדתו ה-65 יחול בחצי שנה הקרובה או שעבר את גיל 65, יש לצרף סיכום רפואי מרופא מטפל הכולל רשימת אבחונים וטיפולים, מצב רפואי, ניתוחים בעבר או בעתיד, אשפוזים והתייחסות לממצאי בדיקות הדמיה מיוחדות שבוצעו בחמש שנים האחרונות.


יש להקיף בעיגול את התשובה הנכונה		
לא	כן	1. האם אתה מעשן או עישנת מוצרי טבק בשנתיים האחרונות? אם כן ציין סוג וכמות.
לא	כן	2. האם אתה צורך או צרכת סמים? אם כן, ציין סוג ותדירות.
לא	כן	3. האם אתה צורך או צרכת כמות של מעל שתי מנות אלכוהול ביום באופן קבוע ב-10 שנים האחרונות?
לא	כן	4. האם אושפזת בבית חולים כתוצאה מתאונה או ממחלה במשך 10 שנים האחרונות? אם כן, פרט מתי וסיבת האשפוז.
		5. האם סבלת מאחת המחלות / בעיות הרשומות להלן? אם כן - יש למלא הפרטים והשאלון המתאים:
לא	כן	א. מחלות לב
לא	כן	ב. מחלות כלי דם
לא	כן	ג. סרטן
לא	כן	ד. כבד
לא	כן	ה. כליות
לא	כן	ו. מחלות כרוניות עם המלצה לטיפול תרופתי או בדיאטה במהלך 10 השנים האחרונות? 1. יתר לחץ דם 2. סוכרת (לרבות סכרת הריון)
לא	כן	ז. איידס או נשאות לאיידס
לא	כן	ח. הפרעה או מחלה נפשית מאובחנת
לא	כן	ט. אירוע מוחי ולא מחלות מערכת העצבים
		שם קופת חולים: _____ שם הסניף וכתובתו _____
		גובה: _____ ס"מ משקל: _____ ק"ג
		שם וכתובת הרופא המטפל _____
לא	כן	6. האם אתה סובל או סבלת מבעיית פרקים, עצמות, גב ועמוד שדרה
לא	כן	7. האם נקבעה לך נכות, על ידי מוסד המוסמך לקבוע שיעורי נכות, בשיעור העולה על 25%?

במידה וענית על אחת מהשאלות לעיל "כן", אנא פרט:

.....
.....
.....

מידע למועמד לביטוח

- לידעתך התשובות להצהרת הבריאות ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בינך לבין החברה ויהו חלק בלתי נפרד ממנו.
- המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לביטוח וכן לכל דבר וענין אחר הקשור לפוליסה ולטיפול בהן. החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ו/או מישהו מטעמן תעשה בו שימוש לרבות עיבודו, אחסונו ושימוש בו לכל עניין הקשור בפוליסות ולמטרות לגיטימיות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

תאריך: חתימה: 

הצהרת המבוטח

אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנו מרצוני החופשי

תאריך: חתימה: 

הסכמה לשימוש במידע

- אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסיים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידעתי מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותי, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות קשורות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

תאריך: חתימה: 

קבלת דבר פרסומת

הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיך (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS). אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומות והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.hrl.co.il/pirsum או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, אגף ביטוח חיים, אבא הלל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5252202, או באמצעות פניה טלפונית למספר 03-7547777.

ויתור סודיות רפואית

אני/נו החתומים מטה נותנים בזה רשות לקופת חולים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לצה"ל, וכן לכל הרופאים ו/או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למל"ל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל חברת ביטוח, לרבות החברה, ו/או לכל מוסד וגורם אחר, **ככל שהדבר דרוש לביטוח ויישוב תביעות על פי הפוליסה, ו/או לצורך הליך בחינת קבלתי לביטוח המבוקש** למסור להראל חברה לביטוח בע"מ ולהראל פנסיה (להלן: "המבקש") כל מידע המצוי בידיכם ואת כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקש על מצב בריאותי/נו על כל מחלה שחליתי/נו בה בעבר ו/או שאני/נו חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד ואני/נו משחרר/ים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש. ולא תהיינה לי/נו אליכם ו/או למבקש כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב/נו, את עצבוננו ובאי כוחינו החוקיים וכל מי שיבוא במקומינו. כתב ויתור זה יחול גם על ילדינו הקטינים.

..... חתימה: 

..... תאריך:



פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות הראל

1-800-44-5000 📞

052-7544589 📞

ניתן להגיע אלינו גם באמצעות הלינק:

www.harel-group.co.il/t/BFQJFV

אבא הלל 3, בית הראל, 📍

ת"ד 10951, רמת גן 5252202