



# ביטוח חיים קבוצתי

לעמיתי קרנות השוטרים בישראל בע"מ (חל"צ)

**הראל**  
ביטוח ופיננסים

**קרנות השוטרים**  
בזכותך, כל המשפחה מרוויחה

מבוטחים יקרים,

הננו שמחים להודיעכם, כי החל מיום 01.01.2021 חודש ביטוח החיים הקבוצתי לעמיתי קרנות השוטרים בהראל חברה לביטוח בע"מ.

כחלק מהשירות הניתן ללקוח, 'הראל' שמחה לשלוח אליכם חוברת אשר בה מופיעים תנאי הפוליסה המלאים.

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

## עמיתי קרנות השוטרים,

לחברת "קרנות השוטרים בע"מ" הסכם רב שנים עם "הראל לביטוח" בתחום ביטוח החיים. ההסדר הנוכחי מגיע לסיומו ב-31.12.2020. החל מה-01.01.2021 יכנס לתוקפו הסכם ביטוח חדש בין קרנות השוטרים להראל לביטוח. לאחר מו"מ ממושך ובליווי יועצי ביטוח, הגענו להסדר מיטיב עבור העמיתים, תוך שמירה על עקרונן הערבות ההדדית. בהשוואה לביטוח החיים שהיה בהסדר הקודם, נוספו הרחבות מאד משמעותיות המוסיפות נדבך חשוב ברווחת השוטר ובני ביתו.

### ההרחבות שנוספו:

- כיסוי לנכות מוחלטת ותמידית, בהתאם לתנאי הפוליסה, ניתן לקבל כיסוי של 50% מסכום הביטוח למקרה מוות עד גיל 40 (כולל).
- "עוד בחיים" במקרה של גילוי מחלה סופנית, בהתאם לתנאי הפוליסה, ניתן לקבל כיסוי של 50% מסכום הביטוח.

אנו רואים לנגד עינינו את החשיבות העליונה בהמשך הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו, ועשינו את המירב על מנת לא לפגוע באוכלוסיית הוותיקים מחד, ולהמשיך את הכיסוי האיכותי לאוכלוסיית הצעירים מאידך.

לרשותכם באתר קרנות השוטרים [www.kranot.org.il](http://www.kranot.org.il) חוברת תנאי הפוליסה. בנוסף קיימים טפסים המיועדים למצטרפים חדשים, עדכון מוטבים, שינוי אמצעי תשלום וכיו"ב.

**בברכת אריכות ימים ובריאות איתנה.**  
**חברת קרנות השוטרים**

## תוכן עניינים

5.....	דף פרטי ביטוח.....
14.....	נספח מס' 1 - הצהרת בעל הפוליסה באמצעות מורשה חתימה מטעמו.....
15.....	נספח מס' 2 - המשכיות.....
16.....	נספח כיסוי ביטוחי מס' 1 - ביטוח יסודי - פטירה מכל סיבה שהיא.....
17.....	נספח כיסוי ביטוחי מס' 2 - הרחבה למקרה נכות מוחלטת ותמידית.....
20.....	נספח כיסוי ביטוחי מס' 3 - הרחבה - "עוד בחיים".....
22.....	נספח מס' 3 - התאמת פרמיה וחלוקת רווחים.....
25.....	נספח מס' 4 - כתב מינוי מוטבים.....

## דף פרטי ביטוח

החברה המבטחת	הראל חברה לביטוח בע"מ.
מספר הפוליסה	896226438.
שם בעל הפוליסה וכתובתו	קרנות השוטרים בישראל בע"מ, רח' יפו 97, ירושלים.
מהות הקשר בין בעל הפוליסה לקבוצת המבוטחים	אגודה לעמיתיה ("עמית מבוטח") ובעל הפוליסה לעובדיו ובני זוגם.
תקופת הביטוח	החל מיום 01/01/2021 ועד ליום 31/12/2025. הפוליסה תסתיים בתום תקופת הביטוח, אלא אם החליטו הצדדים על חידוש הפוליסה לתקופות נוספות, כמפורט בסעיף 13.2 לפוליסה.
משלם הפרמיה	100% ע"ח העמית, עבורו ועבור בן/ת הזוג
תדירות תשלום הפרמיה	חודשית.
המשכיות בהתאם לנספח 2 בפוליסה	גיל מירבי להצטרפות לפוליסת ההמשך - 65. גיל מירבי לביטוח בפוליסת ההמשך - 70.
גיל מרבי להצטרפות	60
התאמת פרמיה וחלוקת רווחים	בהתאם לנספח 3 לפוליסה
המוטב במות המבוטח	כמפורט בכתב מינוי מוטבים או יורשים חוקיים במידה ולא מונו מוטבים. על אף האמור לעיל במקרה מותו של בן זוגו של העמית, סכום הביטוח ישולם לעמית המבוטח בפוליסה כל עוד לא נתקבל כתב מינוי מוטבים על ידי בן זוגו של העמית.
כתובת להגשת תביעה	קרנות השוטרים, רחוב יפו 97, בניין כלל, ירושלים, לידי תמי אלקובי. פקס - 03-6305072 מייל - <a href="mailto:tami@kranot.org.il">tami@kranot.org.il</a>
החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי הביטוחי	יובהר כי תיתכנה החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי. ניתן למצוא פירוט החרגות וההגבלות בתנאי הפוליסה.

סכום ביטוח	פרמיה חודשית למבוטח	הכיסוי
500,000 ₪	35 ₪	פטירת עמית/עובד עד גיל 40*
230,000 ₪	40.7 ₪	פטירת עמית/עובד בגילאים 41-57
100,000 ₪		פטירת עמית/עובד בגילאים 58-62
75,000 ₪		פטירת עמית/עובד בגילאים 63-67
50,000 ₪		פטירת עמית/עובד בגילאים 68-75
40,000 ₪		פטירת עמית/עובד גיל 76 ומעלה
50,000 ₪		21 ₪
20,000 ₪	פטירת בן/ת זוג גיל 76 ומעלה**	
הקדמת מחצית מסכום הביטוח לריסק למקרה פטירה	---	עוד בחיים***

הפרמיות וסכומי הביטוח אינם צמודים למדד.

\*נכות מוחלטת ותמידית (הרחבה) עד גיל 40 (כולל) בלבד - הקדמת מחצית סכום הביטוח למקרה פטירה, במקרה של תאונה או מחלה שארעה בתקופת הביטוח ושגרמה לנכות מוחלטת ותמידית של המבוטח, בכפוף לתנאי נספח כיסויי ביטוחי מס' 2.

\*\*סכומי הביטוח ישולמו כל עוד הפוליסה בתוקף וטרם הגיעה לתומה, בכפוף לתנאי הפוליסה ולאמור בסעיף 4.3 לפוליסה.

\*\*\*בכפוף לתנאי נספח כיסויי ביטוחי מס' 3.

**תנאי חיתום:** הצטרפות לביטוח מותנית בהמצאת הוכחת מצב בריאות בכפוף לסעיף 3 בתנאי הפוליסה.

## 1. הגדרות

בפוליסה זו תהיה משמעות המונחים כמפורט להלן:

- 1.1. **"בעל הפוליסה"** - מי שהתקשר עם החברה בפוליסה בכפוף להסדר התחיקתי ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"בעל הפוליסה";
- 1.2. **"גיל המבוטח"** - ההפרש בין החדש ושנת תאריך מועד החישוב, לבין החדש ושנת לידתו של המבוטח (על-פי הלוח הגרגוריאני). היה ובתעודת הזיהוי של המבוטח לא מצוין יום ו/או חודש הלידה, יראו את המבוטח כמי שנולד ביום 30 לחודש יוני באותה שנת הלידה;
- 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 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 וחיסכון, המסדירים את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת וכל הסדר אשר יבוא במקומם ולרבות: תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות הגמל) (כיסויים ביטוחיים בקופות הגמל) התשע"ג - 2012, 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 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. **"מבוטחים קיימים"** - מבוטחים אשר היו מבוטחים בפוליסת ביטוח חיים קבוצתי קודמת בבעלות בעל הפוליסה אצל המבטח הנוכחי, ערב מועד כניסתה לתוקף של פוליסה זו.
- 1.14. **"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;
- 1.15. **"מוטב"** - מי שנקבע ע"י המבוטח כמוטב למקרה פטירה בכתב מינוי המוטבים או בהעדר קביעה כזו - יורשיו עפ"י דין;
- 1.16. **"מקרה הביטוח"** - כמפורט בנספחי הכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה;
- 1.17. **"סכום הביטוח"** - הסכום שישולם למבוטח או למוטב לפי העניין ע"י החברה בקרות מקרה הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 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. תנאי הצטרפות המבוטחים ותחולת הביטוח לגביהם

3.1. כמבוטח לצורך פוליסה זו ייחשבו עמיתי חב' קרנות השוטרים, עובדי בעל הפוליסה ובני/בנות זוגם אשר נתמלאו לגביהם התנאים הבאים.

3.1.1. עמיתים קיימים ובני/ות זוגם אשר אינם מבוטחים קיימים (כהגדרתם בסעיף 1.13 לעיל) יוכלו להצטרף לביטוח באופן וולנטרי, לאחר מילוי טופס הצטרפות והצהרת בריאות שתקבע את תנאי קבלתם לביטוח.

3.1.2. עמיתים חדשים ובני/ות זוגם יצורפו לביטוח באופן וולנטרי (צירוף בהסכמה) וזאת לאחר מילוי טופס הצטרפות והצהרת בריאות אשר תקבע את תנאי קבלתם לביטוח. למרות האמור לעיל, הם יוכלו להצטרף לביטוח ללא הצהרת בריאות תוך 60 ימים מיום הצטרפותם למשטרה. למען הסר ספק לאחר 60 ימים הצרוף יהיה בכפוף למילוי הצהרת בריאות וחיתום רפואי.

3.1.3. מועמד לביטוח אשר מעונין לחדש את ביטוחו לאחר שהיה מבוטח בביטוח חיים בבעלות בעל הפוליסה וביטל את ביטוחו יצטרף לאחר מילוי טופס הצטרפות והצהרת בריאות אשר תקבע את תנאי קבלתו לביטוח.

3.1.4. מועמד לביטוח שהינו בן זוג של מבוטח כהגדרתו בסעיף 3.1 לעיל, אשר מבקש להצטרף במועד שונה ממועד בקשת ההצטרפות של בן זוגו, או בחלוף 60 יום מיום נישואיהם, יצטרף לאחר מילוי טופס הצטרפות והצהרת בריאות אשר תקבע את תנאי קבלתו לביטוח.

3.2. בכפוף לאמור לעיל בסעיף 3.1, הביטוח לגבי עמית או עובד ו/או לגבי מבוטח שהינו בן זוג לפי העניין, 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 לחודש העוקב למועד בו חתם המבוטח על טופס ההצטרפות לפוליסה זו.

3.2.3. במקרים בהן נדרש המועמד לביטוח למלא שאלון/הצהרת בריאות כמפורט בסעיף 3.1 להלן, ביום הראשון של החודש העוקב למועד הודעת החברה על הסכמתה בכתב לקבלתו לביטוח.

3.3. על אף האמור בסעיף 3.2, מבוטחים קיימים ימשיכו להיות מבוטחים במסגרת פוליסה זו ברצף ביטוחי.

## 4. סיום תקופת הביטוח

4.1. בכפוף לאמור לעיל בסעיף 3.1, הביטוח לגבי כל עמית או עובד, יסתיים באחד מהמועדים להלן, על פי התאריך המוקדם ביניהם:

4.1.1. מותו של העמית או העובד.

4.1.2. תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

4.1.3. תום החודש אשר במהלכו הסתיימה תקופת עבודתו של העובד אצל בעל הפוליסה או חדל העמית להיות חבר בתאגיד שהינו בעל הפוליסה, לפי העניין כמפורט בדף פרטי הביטוח.



- 4.2. בכפוף לאמור לעיל בסעיף 3.1, הביטוח לגבי בן/ת הזוג של העמית או של העובד, יסתיים באחד מהמועדים להלן, על פי התאריך המוקדם ביניהם:
- 4.2.1. מותה או מותו של בן/ת הזוג.
- 4.2.2. תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 4.2.3. כאמור לעיל בסעיף 4.1.3.
- 4.3. למרות האמור לעיל בסעיף 4.2, אם נפטר העמית או העובד, תקופת הביטוח עבור בן/בת הזוג תסתיים לפי המוקדם מבין המועדים שלהלן:
- 4.3.1. בהגיע בן/ בת הזוג לגיל 75.
- 4.3.2. תום תקופת הביטוח.
- 4.3.3. במועד פטירת העמית או העובד, אם גיל בן/ת הזוג הינו מעל גיל 75.
- 4.4. על אף האמור בסעיפים 4.1.2, 4.2.2 ו-4.3.2, הפוליסה לא תפקע לגבי מבוטח כאמור בסעיף זה 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.

## 6. חובת גילוי

- 6.1. 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.
- 6.2. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 6.3. 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.
- 6.4. 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:
- 6.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 6.4.2. 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.
- 6.5. החברה לא תהיה זכאית לתרופות המפורטות בסעיף 6.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 6.5.1. היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.

- 6.5.2. 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.
- 6.6. בנוסף לא תהיה החברה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

## 7. תשלום פרמיות

- 7.1. סכום הפרמיה בגין כל כיסוי ביטוחי יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.2. מנגנון עדכון הפרמיה, ככל שקיים, יפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.3. הפרמיה בגין המבוטחים תועבר לחברה ע"י בעל הפוליסה, במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.
- 7.4. לא שולמה הפרמיה עבור מבוטח במועד תודיע החברה על ביטול הפוליסה בגין אותו מבוטח, בהתאם ובכפוף לאמור בסעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.

## 8. 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.

## 9. ניהול רשימות

מוסכם בין הצדדים, כי בעל הפוליסה פטור מהעברת רשימת מבוטחים עבור המבוטחים בפוליסה זו, פרט לעובדי בעל הפוליסה, וזאת בכפוף לאישור המפקח על הביטוח.

## 10. אחריות החברה

- 10.1. אחריות החברה מוגבלת על פי תוכנה של הפוליסה, תוכן נספחיה, ככל שנרשמו על ידי החברה בדף פרטי הביטוח.
- 10.2. חבותה של החברה על-פי הפוליסה נכנסת לתוקפה במועד תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח כאמור בסעיף 3 לעיל כמצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לכך המבוטח עודנו בחיים במועד תשלום הפרמיה הראשונה.
- 10.3. החברה מתחייבת שכל מאגר מידע שיימסר לידיה ע"י בעל הפוליסה הינו לשימושה בלבד והבלעדי והיא מתחייבת להשתמש בו לצורך ניהול פוליסת ביטוח החיים הקבוצתית, כמו כן, מתחייבת ולא להעבירו לאחר במהלך תקופת הסכם זה ו/או לאחריה, בכפוף לכל דין או הוראות הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון.
- 10.4. החברה מתחייבת לשתף פעולה בכל הקשור לנושאי ביטחון המידע ו/או בטחון שדה עם משטרת ישראל ככל שתידרש, בכפוף להסדר התחקיתי ולכל דין החל עליה.

## 11. הגשת תביעות לתשלום סכום הביטוח

- 11.1. 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:
- 11.1.1. 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.
- 11.1.2. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא, ימציא בעל הפוליסה או המוטב, בהקדם האפשרי, תעודת פטירה או העתק ממנה.

11.1.3. במקרי הביטוח האחרים הכלולים בפוליסה זו (ככל שקיימים), 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 לביטוח 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 וכן שאינה מסכנת את בריאותו של המבוטח, או עלולה לגרום לו היזק ואינה בדיקה פולשנית. מועד הבדיקה ומקום ביצועה תהיה בתאום עם המבוטח ותבוצע ככל הניתן בסמוך למקום מגוריו של המבוטח, תוך התחשבות במצבו הרפואי וניידותו של המבוטח ותוך התחשבות ככל שניתן במין הרופא הנובעים מטעמי דת או צניעות. יובהר למעלה מכל ספק שהמבטח לא יהיה רשאי לדחות תביעתו של מבוטח המבוססת על חו"ד רפואית מטעם המבוטח לפיה הוא עונה על הגדרת מקרה הביטוח, אלא לאחר שהמבוטח נבדק על ידי רופא מטעמה, בהתאם לכללים המצוינים לעיל, וממצאי הבדיקה צורפו למסמכי דחיית התביעה. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת למצות את זכויותיו המוקנות לו מכח התכנית בבית משפט.

11.1.4. מובהר ומוסכם כי הצדדים ידונו על סעיף 11.1.3 לעיל בחלוף בתום כל שנת ביטוח, ככול שיתברר כי הוצאות החברה ליישום סעיף זה גבוהות.

11.2. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא ובכל מקרי הביטוח האחרים תוך 30 ימים ממועד הגשת כל המסמכים הדרושים לחברה לביטוח 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 את החלטתה. סכום ביטוח שישולם, 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.

11.3. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא ככל שנספח זה כלול בפוליסה, סכום הביטוח ישולם למוטב על פי הגדרתו בסעיף 1.15 לעיל.

11.4. במקרה פטירת בן/בת הזוג של העמית המבוטח כהגדרתו בפוליסה, ישולם סכום הביטוח לעמית המבוטח וזאת כל עוד לא התקבל בחברה מאת בן/בת הזוג, כתב מינוי מוטבים המורה אחרת.

## 12. דיון נוסף

12.1. במקרה של חילוקי דעות לגבי זכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח ו/או לסכום התגמולים, רשאי בעל הפוליסה להשיג על החלטת החברה ולבקש לקיים דיון נוסף.

12.2. הדיון יתקיים אחת לחודש בנוכחות 4 נציגים כדלקמן: 2 מטעם החברה ו-2 מטעם בעל הפוליסה.

12.3. ההחלטה בדיון הנוסף שתתקבל ברוב קולות תחייב את החברה, ותיחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבטח בעניין התביעה.

12.4. אי הסכמה בין נציגי הצדדים בדיון הנוסף: הייתה המחלוקת נוגעת לעניין קביעת נכות מוחלטת ותמידית או הקדמת סכום ביטוח במקרה של מחלה חשוכת מרפא ימנו נציגי הצדדים בהסכמה רופא מומחה. אולם, הייתה המחלוקת נוגעת לעניין שאינו רפואי, ימנו נציגי הצדדים מומחה אחר בתחום לו נוגעת המחלוקת (להלן בסעיף זה: "המומחה"). המומחה יבחן את התביעה ואת עמדות הצדדים, ולאחר מכן יכריע בתביעה.

12.5. עלות המומחה תשלום במלואה ע"ח החברה במידה וההכרעה תהיה בהתאם לעמדת המבוטח. אחרת, המבוטח והמבטח יישאו בחלקים שווים בעלותו.

12.6. למען הסר ספק, אין בהחלטה שתתקבל כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיציא תביעתו, על פי כל דין.

### 13. תקופת הביטוח

- 13.1. תקופת הביטוח על פי הפוליסה הינה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 13.2. הצדדים יוכלו 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 המבוטח וזיהוי פוליסת הביטוח הקבוצתי החלה לגביו;
- 14.2.2. הגבלות על היקף הכיסוי (לרבות תקופת אפשרה 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

- 15.1. לשון יחיד כוללת לשון רבים ולהיפך.
- 15.2. לשון מין זכר כוללת לשון מין נקבה ולהיפך.
- 15.3. כותרות הסעיפים באות לשמש מקומות בלבד ואין להשתמש בהן כפירוש פוליסה זו.

### 16. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח במקרה של מוות היא חמש שנים מיום שקרה מקרה הביטוח. בכל מקרי הביטוח האחרים, תקופת התיישנות היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח; הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת התיישנות 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: חברת קרנות השוטרים בישראל בע"מ  
מרח' יפו 97, ירושלים

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 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 לעניין 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 לעניין 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 המינימאלי של המבוטחים על פי ה"תקנות" הינו 50 ועל כן אם בתום תקופת הביטוח יהיה מניין המבוטחים נמוך מ-50 מבוטחים, הפוליסה לא תחודש לתקופת ביטוח נוספת.

5. ידוע לנו כי על החברה להמציא לידי המבוטחים העתק פוליסה, דף פרטי הביטוח ודיווחים שנתיים. אנו מתחייבים להעברת העתק הפוליסה, דף פרטי הביטוח ודיווחים שנתיים לכל אחד מן המבוטחים.

6. בעל הפוליסה מתחייב להעביר לחברה בעת מקרה ביטוח כתבי מינוי מוטבים שנמסרו לו על ידי המבוטחים לעניין פוליסה זו. כמו-כן יפנה בעל הפוליסה את תשומת ליבם של המבוטחים לאפשרות קביעת מוטב'ים ולכך שבהעדר קביעת מוטבים, ישולמו תגמולי הביטוח ליורשיהם החוקיים.

7. ידוע לנו כי על החברה להעניק המשכיות למבוטחים בהתאם לתנאיי נספח המשכיות המפורטים בפוליסה זו. אנו מתחייבים להפנות לחברה מבוטח הזכאי והמעוניין בהמשכיות.

## נספח מס' 2

### המשכיות

1. מבוטח יהיה רשאי להמשיך את הביטוח המוקנה לו על פי פוליסה זו במסגרת פוליסת ביטוח אישית, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, בכל אחד מהמקרים הבאים:
  - 1.1. המבטח 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 100% מסכום הביטוח בו היה מבוטח בפוליסה זו. במקרה של הקטנת סכום הביטוח כאמור בסעיף 1.4 לעיל, סכום הביטוח הניתן לרכישה יהיה בגובה ההפרש שבין סכום הביטוח שעל פי פוליסה זו לסכום הביטוח המוקטן.
4. הגיל המירבי להצטרפות לפוליסת המשך הינו גיל 65 והכיסוי בפוליסה האישית ימשך עד הגיע המבוטח לגיל 70.
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 בהנחה של 20%.

# 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  
בקרית 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 7 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

## הרחבה למקרה נכות מוחלטת ותמידית

### (רלוונטי למשרת עד גיל 40 (כולל) בלבד)

#### 1. הגדרות

- 1.1. "המבוטח" - מבוטח כהגדרתו בסעיף 3 לפוליסה שהינו משרת במשטרת ישראל שטרם מלאו לו 41 שנה.
- 1.2. "מקרה הביטוח" - תאונה שארעה למבוטח במהלך תקופת הביטוח, ו/או מחלה בה לקה המבוטח במהלך תקופת הביטוח, ושגרמו לנכות מוחלטת ותמידית של המבוטח במהלך תקופת הביטוח, המפורטת בדף פרטי הביטוח, בטרם הגיעו לגיל 41.
- 1.3. "נכות מוחלטת ותמידית" - נכות השוללת מהמבוטח את האפשרות המוחלטת ולצמיתות לעסוק באיזו תעסוקה או לעשות איזו עבודה עבור תגמול או רווח. מבלי לפגוע בכל צורה אחרת של נכות מוחלטת ותמידית, אובדן מוחלט של כושר הראיה של שתי העיניים או אובדן מוחלט ותמידי של יכולת השימוש של שתי הידיים או של שתי הרגליים, או של רגל אחד ויד אחת ייחשבו לנכות מוחלטת ותמידית במובן הגדרה זו.
- 1.4. "סכום הביטוח" - כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי ביטוחי זה.
- 1.5. "תאונה" - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי, בלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לנכות. ובתנאי שאותה חבלה גופנית לא גרמה למות המבוטח. למען הסר ספק - אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה".

**ליתר המונחים הנזכרים בנספח זה תהא המשמעות המוקנית להם בפוליסה.**

#### 2. תוכן הכיסוי הביטוחי

- 2.1. בקרות מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוטח כהגדרתו לעיל, מחצית מסכום הביטוח המלא למקרה פטירה מכל סיבה שהיא, כמופרט בדף פרטי ביטוח בהתאם לגילו של המבוטח במועד קרות מקרה הביטוח.
- 2.2. עם תשלום סכום הביטוח יפוג תוקפו של נספח זה וסכום הביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא שישולם בעת פטירתו של המבוטח יהיה בשיעור של 50% מסכום הביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא המתאים לגילו בעת פטירתו כנקוב בדף פרטי ביטוח. יובהר כי על אף קבלת סכום הביטוח על פי נספח זה תשולם, למבטח הפרמיה כסדרה עד תום תקופת הפוליסה.
- 2.3. למרות האמור לעיל, במקרה בו מבוטח ביקש לנצל את זכאותו, ככול שקיימת בהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה, להקדמת מחצית מסכום ביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא בגין כיסוי נכות מוחלטת ותמידית וגם עוד בחיים, יבוטל הכיסוי למקרה פטירה מכל סיבה שהיא.
- 2.4. קביעת הזכאות תיעשה בהתחשב באסמכתאות רפואיות רלוונטיות שמציג המבוטח, לרבות חוות דעת מטעמו, במידה ויבחר לצרף, ובחינתן ע"י רופא מומחה מטעם החברה, לרבות - במידת הצורך - בדיקתו של המבוטח ע"י רופא מטעם החברה.

### 3. הגבלות המתייחסות לכיסוי הביטוחי

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

- 3.1.1. פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו.
- 3.1.2. אלכוהוליזם או שימוש בסמים, פרט לשימוש בסמים שאושרו ע"י רופא.
- 3.1.3. מלחמה או סכסוך מזויין או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, או פעולת חבלה וטרור מכל סוג שהוא, למעט אם נידרש בתוקף פעילותו או תפקידו כשוטר במשטרת ישראל.
- 3.1.4. טיסה בכלי טיס כלשהו, פרט לטיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים. למעט אם נדרשים לצורך פעילותו או תפקידו כשוטר במשטרת ישראל
- 3.1.5. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
- 3.1.6. אגרוף, היאבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, החלקה בסקי (מים או שלג), דאיה, צניחה, בנג'י, סנפלינג, פעילות ספורטיבית במסגרת ספורט מקצועי, ציליה בעזרת מכשירים וכל ספורט אתגרי אחר המופיע ברשימה אשר תעודכן מעת לעת באתר האינטרנט של החברה [www.harel-group.co.il/wps/portal/life/guidelines](http://www.harel-group.co.il/wps/portal/life/guidelines). למעט אם נדרשים לצורך פעילותו או תפקידו כשוטר במשטרת ישראל.
- 3.1.7. פגיעה בנשק לא קונבנציונלי (כגון: אטומי, כימי, ביולוגי) או מטילים בליסטיים קונבנציונליים.

3.2. כמו כן, לא תהא החברה אחראית ולא תשלם על פי פוליסה זו כל תביעה הנובעת במישרין מאחד מאלה:

3.2.1. חריג מצב רפואי קודם - לא יכוסה מקרה הביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.

בסעיף זה, משמעות המונח "אובחנו במבוטח" תהא - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. סייג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח כדלקמן:

3.2.1.1. פחות מ-65 שנים - הסייג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מיום תחילת הביטוח.

3.2.1.2. 65 שנים או יותר - הסייג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מיום תחילת הביטוח.

סייג זה לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

3.2.2. נשאל המבוטח על מצב בריאותו ולא גילה למבטח על מצבו. במקרה זה, יחולו על הביטוח כללי הגילוי כמפורט בסעיף 6 לתנאי הפוליסה.

3.3. סייג לחבות החברה 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.

3.4. הודיע המבוטח לחברה על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

#### 4. הפרמיה

הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי הביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף 7 לפוליסה.

#### 5. התיישנות

תקופת ההתיישנות הינה בכפוף לאמור בסעיף 16 בתנאי הפוליסה.

#### 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

## "עוד בחיים" - הרחבה

### 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 שנים עשר חודשים.
- 1.3 "מקרה הביטוח" - גילוי מחלה סופנית אצל המבוטח במהלך תקופת הביטוח.
- 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 המלא למקרה פטירה מכל סיבה שהיא, בהתאם לגילו של המבוטח במועד קרות מקרה הביטוח, כמפורט בדף פרטי ביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה ונספחיה.
- 2.2 עם תשלום סכום הביטוח יפוג תוקפו של נספח זה וסכום הביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא שישולם בעת פטירתו של המבוטח יהיה בשיעור של 50% מסכום הביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא המתאים לגילו בעת פטירתו כנקוב בדף פרטי ביטוח.
- 2.3 למרות האמור לעיל, במקרה בו מבוטח ביקש לנצל את זכאותו, בהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה, להקדמת מחצית מסכום ביטוח למקרה מוות בגין כיסוי נכות מוחלטת ותמידית וגם עוד בחיים, יבוטל הכיסוי למקרה פטירה מכל סיבה שהיא.
- 2.4 קביעת הזכאות תיעשה בהתחשב באסמכתאות רפואיות רלוונטיות שמציג המבוטח, לרבות חוות דעת מטעמו, במידה ויבחר לצרף, ובחינתן ע"י רופא מומחה מטעם החברה, לרבות - במידת הצורך - בדיקתו של המבוטח ע"י רופא מטעם החברה.
- 2.5 נפטר המבוטח לאחר הגשת תביעה בגין מקרה הביטוח, אך בטרם שולם סכום הביטוח בגינו, ישולם מלוא סכום הביטוח למוטבי המבוטח בגין ריסק למקרה פטירה מכל סיבה שהיא, 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

הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי הביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף 7 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 הענין); 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](http://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.

## 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' 3

# התאמת פרמיה וחלוקת רווחים

1. תוך 30 ימים מתום 24 חודשי הביטוח הראשונים, ותוך 30 ימים מתום כל תקופה בת 12 חודשים עוקבים (להלן - "יום עריכת החשבון"), יערך חישוב לצורך קביעת דמי הביטוח עד לתקופת החישוב הבאה.
  - 1.1. החישוב במועדי ההתחשבות, לאמור לאחר 24 חודשים, 36 חודשים וכן הלאה, יערך לגבי התקופה שתחילתה ממועד תחילת ההסכם ומסתיימת 6 חודשים טרם מועד עריכת החישוב. לצורך הדוגמה, כעבור 36 חודשים יערך עבור תקופה של 30 חודשים שתחילתה ממועד תחילת ההסכם, ומסתיימת 3 חודשים לפני עריכת החישוב.
  - 1.2. **אופן עריכת החישוב**
    - מסך 85% מדמי הביטוח שהתקבלו אצל המבטחת במהלך תקופת ההתחשבות (להלן "ההכנסות"), ינוכו הסכומים הבאים (להלן "ההוצאות"):
      - 1.2.1. **תגמולי ביטוח**
        - 1.2.1.1. תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת ההתחשבות, ושולמו ע"י המבטח עד ליום עריכת החשבון.
        - 1.2.1.2. תביעות תלויות
          - 1.2.1.2.1. תביעות תלויות לעניין פוליסה זו יוגדרו כדלהלן:
            - 1.2.1.2.1.1. מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח והוגשו למבטח, אך נכון ליום עריכת החשבון טרם יושבו במלואן או בחלקן.
            - 1.2.1.2.1.2. מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, אך טרם הוגשו ו/או דווחו למבטח נכון ליום עריכת החשבון (I.B.N.R). חישוב I.B.N.R יערך על סמך הניסיון התביעות בפוליסה זו.
          - 1.2.1.2.2. חישוב התביעות ייערך על פי מועד קרות מקרה הביטוח.
      - 1.2.1.2. תביעות תלויות לעניין פוליסה זו יוגדרו כדלהלן:
        - 1.2.1.2.1. מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח והוגשו למבטח, אך נכון ליום עריכת החשבון טרם יושבו במלואן או בחלקן.
        - 1.2.1.2.2. מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, אך טרם הוגשו ו/או דווחו למבטח נכון ליום עריכת החשבון (I.B.N.R). חישוב I.B.N.R יערך על סמך הניסיון התביעות בפוליסה זו.
    - 1.2.2. חישוב התביעות ייערך על פי מועד קרות מקרה הביטוח.
  - 1.3. הייתה תוצאת החישוב כאמור בס' 1.2 לעיל שלילית, יותאמו דמי הביטוח באופן הבא:
    - 1.3.1. תחושב המנה המתקבלת מחלוקת ההוצאות בהכנסות (הוצאות/הכנסות).
    - 1.3.2. דמי הביטוח בתקופת הביטוח הבאה שלאחר מועד עריכת החשבון, יהיו מכפלת דמי הביטוח נכון למועד החישוב, במנה המתקבלת בס' 1.3.1. (דמי הביטוח בתקופה הבאה=דמי הביטוח בשנה הקודמת\* (הוצאות לחלק להכנסות)), או ב-20%, הנמוך ביניהם.
    - 1.3.3. בעל הפוליסה יהיה רשאי, אך לא חייב, לערוך שינויים בכיסוי הביטוחי כחלופה לעדכון הפרמיה כאמור בס"ק 1.3.2. השינויים כאמור יעשו בתיאום ובהסכמה עם המבטח.
  - 1.4. אם במועד ההתחשבות תהיה תוצאת החישוב שווה או חיובית כאמור בסעיף 1.2 לעיל, (להלן "רווח ביטוחי"), יישארו דמי הביטוח ללא שינוי. הרווח הביטוחי יבוא בחשבון בתקופת ההתחשבות הבאה. למרות האמור, יובהר כי במקרה שנתר רווח ביטוחי בכל אחד ממועדי ההתחשבות, בעל הפוליסה יהיה רשאי לדון עם המבטח על שינויים והרחבות בתנאי הביטוח.
  - 1.5. אם בתום תקופת הביטוח יותר רווח, יועבר 100% מהרווח לטובת המבוטחים, הכולל על פי החלטתו של בעל הפוליסה.

## 2. עדכון תנאים בשל מגמת גידול בתביעות

בנוסף לעדכון הפרמיה כמפורט בסעיף 1 לעיל, במועד **ההתחשבות השלישית** (קרי כעבור 36 חודשים) יובא בחישוב עדכון בגין מגמה בגידול התביעות.

2.1 לעניין סעיף זה יוגדר:

**"מגמת הגידול"** - עליה "ביחס תשלומי תביעות" מדי תקופה בת 12 חודשי ביטוח.  
**"יחס תשלומי תביעות"** - המונה המתקבלת מחלוקת סך תשלומי התביעות ששולמו למבוטחים בפרמיה שהתקבלה אצל המבטח עבור אותם פרקים.  
**"עלייה"** - עלייה ביחס תשלומי התביעות בין כל תקופה בת 12 חודשים.  
**"תביעות ששולמו"** - תגמולי הביטוח ששולמו בפועל עבור תביעות שהוגשו בכל תקופה בת 12 חודשים.

**"פרמיה שהתקבלה"** - 85% מדמי הביטוח שהתקבלו בכל תקופה בת 12 חודשים.

2.1.1 המבטח יהיה רשאי להעלות את הפרמיה בגין מגמת גידול ביחס תשלומי תביעות-פרמיה, בשיעור שלא יעלה על 30% מהפרמיה הקיימת. יובהר כי סה"כ הגידול בגין מגמת הגידול על פי סעיף זה ובגין עדכון הפרמיה בגין סעיף 1.2 לא יעלה על 30%.

2.1.2 מובהר ומוצהר כי המבטח יהיה רשאי לעדכן את הפרמיה בגין גידול ביחס תשלומי תביעות-פרמיה רק בנסיבות בהן תוצאת החישוב, לגבי כל תקופת ההתחשבות, תהיה שלילית.

2.1.3 למען הסדר הטוב ובהירות העניין, להלן דוג' לאופן חישוב עדכון הגידול ביחס תשלומי תביעות-פרמיה:

יחס תשלומי תביעות לפרמיה שהתקבלה ב-12 החודשים הראשונים - 1.2 (תק' א)

יחס תשלומי תביעות לפרמיה שהתקבלה ב-12 חודשים העוקבים - 1.4 (תק' ב)

יחס תשלומי תביעות לפרמיה שהתקבלה ב-12 חודשים העוקבים - 1.1 (תק' ג)

עדכון פרמיה נוספת עבור גידול במגמת התביעות תהיה:

$$0.975 = 2 / ((1.1/1.4) + (1.4 / 1.2))$$

משמעות הדבר שדמי הביטוח לא יגדלו מעבר לפרמיה הנדרשת כמפורט בסעיף 1 לעיל.

2.1.4 בעל הפוליסה יהיה רשאי, אך לא חייב, לערוך שינויים בכיסוי הביטוחי כחלופה לעדכון הפרמיה בגין גידול ביחס תשלומי תביעות-פרמיה, או לעדכן את הפרמיה לקבוצת מבוטחים מסויימת.





## נספח מס' 4 כתב מינוי מוטבים

בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור עמיתי קרנות השוטרים, עובדי בעל הפוליסה ובני זוגם (ימולא ע"י מי שרוצה לעדכן את מוטביו)

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	מספר אישי (עבור עמיתים בלבד)	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 שמסרתי לכם, מכל סוג שהוא, בגין פוליסה זו.

**פרטי החותם וחתימה:**

.....  .....

שם משפחה      שם פרטי      מספר זהות      תאריך      חתימה

כתובת מייל לשליחת הטופס: [joinhaim@harel-ins.co.il](mailto:joinhaim@harel-ins.co.il)

פקס לשליחת הטופס: 03-7348492

במידה ולא התקבל אישור ניתן לפנות למוקד הראל בטלפון \*2735

