

פוליסה לביטוח חיים "מגן 1 חדש" פטירה מכל סיבה שהיא

תנאים כלליים לפוליסה לביטוח
חיים בפרמיה משתנה
סכום הביטוח צמוד למדד

נספח מס' 191

מהדורה 07/2021

תוכן עניינים

3.....	1. הגדרות ופרשנות.....
5.....	2. חבות החברה.....
5.....	3. תוקף הפוליסה.....
7.....	4. ביטול הפוליסה.....
7.....	5. חובת גילוי.....
8.....	6. הפרמיות ותשלומן.....
8.....	7. התחייבות החברה בקרות מקרה ביטוח.....
9.....	8. הגבלות לחבות החברה.....
9.....	9. קביעת המוטב ושינויו.....
10.....	10. הגשת תביעה בקרות מקרה הביטוח.....
10.....	11. חידוש הפוליסה.....
11.....	12. ערכי פדיון וערכי סילוק.....
11.....	13. התיישנות.....
11.....	14. שינויים.....
11.....	15. הודעות וכתובות הצדדים.....
12.....	16. דיווחים.....
12.....	17. מיסים והיטלים.....
12.....	18. מקום השיפוט.....

1. הגדרות ופרשנות

1.1 הגדרות

בפוליסה תהיה לכל אחד מן המונחים המשמעות לצדו, כמפורט להלן:

- 1.1.1 **בעל הפוליסה** - האדם, חבר בני האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בפוליסה זו ואשר פרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח כ"בעל הפוליסה".
- 1.1.2 **גיל המבוטח** - ההפרש בין תאריך תחילת הביטוח לבין תאריך לידתו של המבוטח על פי הרשום בתעודת הזהות שלו, ההפרש יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. גילו של המבוטח ישתנה בהתאמה מדי שנה בשנה.
- 1.1.3 **דף פרטי ביטוח** - דף המצורף לפוליסה, כפי שישתנה מעת לעת בהתאם להוראות הפוליסה, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל, בין השאר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטח ופרטי בעל הפוליסה, יום תחילת הביטוח ויום סיום הביטוח, הפרמיות, סכום הביטוח, פירוט הכיסויים הביטוחיים הנוספים הכלולים בפוליסה ופרטים נוספים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו.
- 1.1.4 **הסדר תחיקתי** - חוק הפיקוח, חוק חוזה הביטוח וכל החוקים, התקנות והצווים וכן הוראות הממונה אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה בהקשר לפוליסה זו, כפי שיהיו מעת לעת.
- 1.1.5 **הצעת הביטוח** - טפסים שבעל הפוליסה ו/או המבוטח מילאו קודם לקבלתו של המבוטח לביטוח על פי הפוליסה, המהווים פנייה לחברה בהצעה שייערך עבור המבוטח ביטוח, ואשר על יסוד האמור בהם ניאותה החברה לבטחו.
- 1.1.6 **החברה** - הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.1.7 **חוק הפיקוח** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981.
- 1.1.8 **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
- 1.1.9 **יום תחילת הביטוח** - היום שבו החל הביטוח על פי פוליסה זו, כפי שמועד זה נקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לסעיף 3 להלן.
- 1.1.10 **יום תום הביטוח** - היום שבו יפוג תוקפו של הביטוח על פי פוליסה זו, כפי שמועד זה נקוב בדף פרטי הביטוח או מועד מותו של המבוטח, לפי המוקדם מבין מועדים אלה.
- 1.1.11 **יורשים חוקיים** - יורשים לפי צו ירושה או נהנים לפי צו קיום צוואה שניתנו על ידי ערכאה שיפוטית מוסמכת.
- 1.1.12 **מבוטח** - האדם שחייב בוטחו לפי הפוליסה ואשר פרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח".

- 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.** 1.1.13
- מדד יסודי- המדד הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"מדד היסודי". המדד היסודי מותאם למדד בסיסי של חודש ינואר 1959 (100 נקודות) מחולק ב- 1,000.** 1.1.14
- מוטב- הזכאי לסכום הביטוח בקרות מקרה הביטוח כמפורט בסעיף 9 להלן.** 1.1.15
- הממונה- הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון ברשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון.** 1.1.16
- מקרה הביטוח- מות המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח מכל סיבה שהיא.** 1.1.17
- סכום הביטוח- סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר ישולם בקרות מקרה הביטוח בכפוף לסעיף 7 להלן.** 1.1.18
- פוליסה- חוזה הביטוח דנן שבין בעל הפוליסה לחברה וכן ההצעה, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים להם.** 1.1.19
- פרמיות- דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם על פי תנאי הפוליסה הכוללים כל תוספת שנקבעה להם, אם נקבעה והכל בהתאם להוראות הפוליסה.** 1.1.20
- תקופת הביטוח- התקופה שמיום תחילת הביטוח ועד ליום תום תקופת הביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח .** 1.1.21

פרשנות

1.2

- האמור בפוליסה זו בלשון יחיד - יש לקרוא כאילו נאמר אף בלשון רבים.** 1.2.1
- האמור בפוליסה זו בלשון זכר- יש לקרוא כאילו נאמר בלשון נקבה וכן להיפך.** 1.2.2
- כותרות הסעיפים הינן לצורך נוחות הקורא בלבד ואין להסתייע בהן למטרות פרשנות הפוליסה.** 1.2.3
- פוליסה זו יכולה להיות משווקת הן כנספח לתכנית אחרת והן כתכנית העומדת בפני עצמה.** 1.2.4

1.2.5 שווקה הפוליסה כתכנית העומדת בפני עצמה אזי במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים של נספח מסוים שצורף לפוליסה, ככל שצורף, יחולו תנאי הפוליסה על הכיסוי הביטוחי הנובע ממנה ותנאי הנספח יחולו על הכיסוי הביטוחי הנובע מאותו נספח.

שווקה הפוליסה כנספח לתכנית אחרת, אזי במקרה של סתירה בין התנאים של הפוליסה לתנאי התכנית האחרת, יחולו התנאים של הפוליסה על הכיסוי הביטוחי הנובע מהפוליסה ותנאי התכנית האחרת יחולו על הכיסוי הביטוחי הנובע מהתכנית האחרת. במקרה של סתירה בין הפוליסה לבין נספחים אחרים שצורפו לתכנית האחרת, יחולו תנאי כל נספח על הכיסוי הביטוחי הנובע מאותו נספח.

1.2.6 על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

2. חבות החברה

חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה ובהסדר התחיקתי.

3. תוקף הפוליסה

- 3.1 הפוליסה תיכנס לתוקפה במועד בו התקיימו כל התנאים הבאים במצטבר:
- 3.1.1 התקבל בחברה טופס הצעה לביטוח;
 - 3.1.2 החברה נתנה הסכמתה לעריכת הביטוח;
 - 3.1.3 החברה קיבלה את תשלום הפרמיה הראשונה או את אמצעי התשלום ממנו ניתן היה לגבות את הפרמיה בפועל (להלן - "אמצעי תשלום"), לפי המועד המוקדם מביניהם;
 - 3.1.4 המבוטח חי במועד בו התקיימו התנאים המנויים בסעיפים 3.1.1 ו- 3.1.3 לעיל.

3.2 במקרה בו התקיימו התנאים שבסעיפים 3.1.1, 3.1.3 ו- 3.1.4 והחברה טרם נתנה הסכמתה לעריכת הביטוח, תחולנה ההוראות הבאות:

3.2.1 בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, החברה תודיע לבעל הפוליסה על תוצאות הליך החיתום הרפואי תוך 90 ימים ממועד קבלת ההצעה לביטוח או אם פנתה לבעל הפוליסה בבקשה להשלמת נתונים, שישה חודשים מיום קבלת ההצעה לביטוח. מצאה החברה כי היא אינה יכולה להודיע לבעל הפוליסה על תוצאות ההליך כאמור, תעדכן את בעל הפוליסה אודות התמשכות הליך החיתום הרפואי והטעמים לכך. לענין סעיף זה "תוצאות הליך החיתום הרפואי" - קבלה לביטוח (עם או בלי תוספת לפרמיה), אי קבלה לביטוח או הפסקת טיפול בבקשת ההצטרפות לביטוח, בין היתר בשל כך שלא הועברו לחברה כל המידע והמסמכים הנדרשו על ידה לצורך ביצוע החיתום הרפואי.

במקרה של הודעה על קבלה לביטוח עם תוספת לפרמיה תהווה הודעת החברה הצעה לביטוח נגדית. בעל הפוליסה יתבקש ליתן הסכמתו לביטוח בכתב על פי תנאי ההצעה לביטוח הנגדית וזאת בתוך 60 ימים ממועד משלוח ההצעה לביטוח הנגדית.

3.2.2 מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור בסעיף 3.2.1 לעיל והחברה היתה מודיעה לבעל הפוליסה על קבלתו של המבוטח לביטוח בהתאם למדיניות החיתום של החברה בנוגע למבוטחים בעלי מאפיינים דומים, אלמלא קרה מקרה הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה ובכפוף להוראות החיתום הרלוונטיות. למען הסר ספק מובהר כי במקרה שבו היתה מודיעה החברה לבעל הפוליסה על דחיית קבלתו של המבוטח לביטוח בהתאם לתוצאות הליך החיתום כאמור לעיל, יראו את הפוליסה כאילו לא נכנסה כלל לתוקפה, והחברה תחזיר את הפרמיות ששולמו עד לאותו מועד בהתאם להוראות הפוליסה ולהוראות ההסדר התחיקתי.

3.3 תוקף הפוליסה יפוג והביטוח לפיה יסתיים בכל אחד מהמקרים שלהלן, ובמועד המוקדם מביניהם:

3.3.1 ביום תום תקופת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.

3.3.2 ביום מות המבוטח.

3.3.3 במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה או החברה כאמור בסעיף 4 להלן.

4. ביטול הפוליסה

- 4.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה והביטול יכנס לתוקפו בתוך 3 ימים ממועד קבלת ההודעה בחברה.
- 4.2 החברה רשאית לבטל את הפוליסה בגין הפרת חובת הגילוי כאמור להלן בסעיף 5 או בשל אי תשלום הפרמיה כאמור בסעיף 6.8 להלן. הביטול יעשה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

5. חובת גילוי

- 5.1 הציגה החברה לבעל הפוליסה ו/או 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 בעל הפוליסה ו/או על המבוטח (לפי העניין) 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.
- 5.2 הסתרה בכוונת מרמה מצד בעל הפוליסה ו/או המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 5.3 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 לבעל הפוליסה ולמבוטח. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם בעל הפוליסה ו/או המבוטח פעלו בכוונת מירמה
- 5.4 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 והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 5.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מירמה.
- 5.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בפרמיה גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 5.5 החברה לא תהיה זכאית לתרופות המפורטות בסעיף 5.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מירמה:
- 5.5.1 היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 5.5.2 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.
- 5.6 בנוסף לא תהיה החברה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה או מיום חידושה (למעט חידוש כאמור בסעיף 11 להלן), זולת אם בעל הפוליסה או המבוטח פעלו בכוונת מירמה.

6. הפרמיות ותשלומן

- 6.1 הפרמיה בפוליסה הינה פרמיה משתנה. הפרמיה בפוליסה תשתנה אחת לשנה בהתאם ובכפוף למפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף להוראות הפוליסה. כמו כן תשתנה הפרמיה, במהלך כל תקופת הביטוח, באמצעות הצמדתה למדד כאמור בסעיף 6.5 להלן.
- 6.2 למען הסר ספק מובהר כי גיל המבוטח יחושב כאמור בסעיף 1.1.2 לעיל.
- 6.3 את הפרמיות יש לשלם בהוראת קבע, העברה בנקאית או הוראת תשלום קבועה באמצעות כרטיס אשראי או בכל אמצעי אחר שיוסכם. הסכמת החברה לקבל פרמיה שלא באחת הדרכים המפורטות לעיל, או לאחר זמן פירעון, לפי העניין, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמתה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כל שהם.
- 6.4 שולמה הפרמיה לחברה באמצעות הוראת קבע, העברה בנקאית או הוראת תשלום קבועה באמצעות כרטיס אשראי, ייחשב יום זיכוי חשבון החברה בבנק כיום תשלום הפרמיה לחברה.
- 6.5 הפרמיה הינה צמודה למדד לפי היחס שבין המדד שפורסם לאחרונה לפני יום תשלום הפרמיה לבין המדד היסודי.
- 6.6 הפרמיות תשולמנה בזמני הפירעון הקבועים בפוליסה, מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך. חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה האחרונה שזמן פירעונה חל לפני יום תום תקופת הביטוח או לפני יום קרות מקרה הביטוח, לפי המוקדם מבין מועדים אלה. האמור לא יחול על פרמיות שזמן פירעון חל קודם לכן.
- 6.7 לא שולמה פרמיה כלשהי במועדה, תתווסף לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - ריבית בשעור שנקבע בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי הצמדה בחוזה לביטוח חיים) התשמ"ב - 1982, כשהיא מחושבת על התקופה שלאחר 30 ימים מהיום שנקבע לתשלום ועד לתשלומה בפועל.
- 6.8 לא שולמה הפרמיה, כולה או חלקה במועדה, תהיה החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות סעיף 15 לחוק חוזה הביטוח. יובהר כי לא ייגבו פרמיות, הפרשי הצמדה וריבית עבור תקופה שמאוחרת למועדים שבהם רשאית החברה לבטל את הפוליסה בהתאם לסעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.

7. התחייבות החברה בקרות מקרה ביטוח

- 7.1 בקרות מקרה הביטוח תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, והכל בהתאם לתנאיה של הפוליסה.
- 7.2 סכום הביטוח ישולם בתוספת הפרשי הצמדה למדד בין המדד היסודי לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
- 7.3 החברה רשאית לנכות מסכום הביטוח המשולם למוטב, כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה על פי פוליסה זו.
- 7.4 החברה תשלם את סכום הביטוח בתוך 30 ימים מהיום שנמסרה לה התביעה ושאר המידע והמסמכים הדרושים לה לבירור חבותה כאמור בסעיף 10 להלן. סכום ביטוח שישולם לאחר מועד זה, ישא הפרשי הצמדה וריבית כאמור בסעיף 28(א) לחוק חוזה הביטוח.

8. הגבלות לחבות החברה

- 8.1 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 יחול האמור בסעיף 9.1 להלן.
- 8.2 החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח למקרה מוות אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדות, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו, בתוך שנה מיום תחילת הביטוח או מיום חידוש הפוליסה שלא בניסבות המפורטות בסעיפים 11.1 ו-11.2, לפי המאוחר מביניהם.

9. קביעת המוטב ושינויו

- 9.1 המוטב הינו מי שבעל הפוליסה, או המבוטח ככל שקבע בעל הפוליסה כי המבוטח הוא שיקבע את המוטב, קבע כמוטב בהצעת הביטוח או בהודעה אחרונה בכתב לשינוי מוטב שנחתמה על ידי בעל הפוליסה או המבוטח (לפי הענין) והתקבלה בחברה לפני שארע מקרה הביטוח, והחברה רשמה רישום מתאים על כך. בכל מקרה שבו לא נקבע מוטב בפוליסה, יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.
- 9.2 בעל הפוליסה או המבוטח (לפי הענין כאמור בסעיף 9.1 לעיל) רשאים לקבוע יותר ממוטב אחד וכן לקבוע את חלקו היחסי של כל מוטב בסכום הביטוח. נקבעו מספר מוטבים ללא קביעת חלקם היחסי בסכום הביטוח, יחולק סכום הביטוח בחלוקה שווה בין כל המוטבים.
- 9.3 בטרם הגיע המאורע המזכה מוטב בסכום הביטוח על פי תנאי הפוליסה, רשאים בעל הפוליסה או המבוטח (לפי הענין כאמור בסעיף 9.1 לעיל) לשנות את המוטב/ים הרשום/ים בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה או המבוטח, והחברה רשמה רישום מתאים על כך.
- 9.4 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו בין על פי הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה או המבוטח (לפי הענין) ובין על פי צו קיום צוואה המורה על תשלום לאחר, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי בעל הפוליסה או המבוטח (לפי הענין כאמור בסעיף 9.1 לעיל), עזבונם וכל מי שיבוא במקומם.
- 9.5 נפטר מוטב לפני המבוטח, וקרה מקרה הביטוח לאחר מות המוטב ובטרם נעשה שינוי במוטבים כאמור בסעיף זה לעיל, יהיו יורשיו החוקיים של המוטב זכאים לקבלת סכום הביטוח שהיה מגיע לאותו מוטב.
- 9.6 בשום מקרה לא יהיה בעל הפוליסה או המבוטח (לפי הענין) זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת או לשנות קביעה של מוטב לקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך מראש את הסכמתה של החברה.

10. הגשת תביעה בקרות מקרה הביטוח

- 10.1 במות המבוטח על בעל הפוליסה ו/או המוטב להודיע על כך בכתב לחברה, מיד לאחר שנודע לו, על קרות מקרה הביטוח ו/או על זכותו לתגמולי ביטוח (לפי הענין); מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
- 10.2 עם קבלת ההודעה על מקרה הביטוח האמור בסעיף 10.1 לעיל תעביר החברה למוסר ההודעה את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה. ניתן למצוא טפסים אלה גם באתר האינטרנט של החברה שכתובתו כמפורט בסעיף 15.1 להלן.
- 10.3 לאחר מתן ההודעה כאמור לעיל - יהיה על בעל הפוליסה או על המוטב להמציא לחברה העתק מאושר של תעודת פטירה רשמית ודין וחשבון מפורט של הרופא שטיפל במבוטח, וככל שאין בידיו דין וחשבון כאמור - תעודה המעידה על סיבת המוות ונסיבותיו. במידה ואין בידיו בעל הפוליסה או המוטב תעודה כאמור, וכן כל אימת שתדרוש זאת החברה על בעל הפוליסה ו/או המוטב, להמציא את המידע ואת המסמכים הנוספים הדרושים לחברה לבירור חבותה באופן סביר, ואם אינם ברשותם - יעזרו לחברה ככל שיוכלו על מנת להשיגם.
- 10.4 סכום הביטוח ישולם למוטב במועד המפורט בסעיף 7.4 לעיל.

11. חידוש הפוליסה

- 11.1 בוטלה הפוליסה על ידי החברה כאמור בסעיף 6.8 לעיל, רשאי בעל הפוליסה לדרוש את חידושה בתנאים זהים לאלה של הפוליסה שבוטלה, ללא הוכחת מצב בריאותו של המבוטח, בהתקיים התנאים הבאים:
- 11.1.1 מיום ביטול הפוליסה טרם חלפו שלושה חודשים.
- 11.1.2 המבוטח חי במועד החידוש.
- 11.1.3 כל הפרמיות אשר היה על בעל הפוליסה לשלם, אלמלא בוטלה הפוליסה, שולמו במלואן בתוספת ריבית כאמור בסעיף 6.7 לעיל.
- 11.2 בהתאם להוראות חוזר צירוף לביטוח - תיקון (חוזר 10-1-2018 או כל חוזר אחר שיחליפו) אזי אם בוטלה פוליסה זו על ידי בעל הפוליסה אגב רכישתה של פוליסה חלופית אצל מבטח אחר (להלן - "הפוליסה החלופית") וביטל בעל הפוליסה את הפוליסה החלופית, יהיה רשאי לדרוש את חידושה של פוליסה זו בתנאים זהים לאלה של הפוליסה שבוטלה, ללא הוכחת מצב בריאותו של המבוטח, בהתקיים התנאים הבאים:
- 11.2.1 מיום ביטול פוליסה זו טרם חלפו 60 ימים.
- 11.2.2 המבוטח חי במועד החידוש.
- 11.2.3 כל הפרמיות אשר היה על בעל הפוליסה לשלם, אלמלא בוטלה הפוליסה, שולמו במלואן בתוספת ריבית כאמור בסעיף 6.7 לעיל.
- 11.3 למען הסר ספק מובהר כי חידוש הפוליסה שלא בניסבות כאמור לעיל, יהיה כפוף להסכמת החברה וייעשה על פי התנאים המקובלים בחברה באותה עת.

12. ערכי פדיון וערכי סילוק

לפוליסה זו אין ערכי פדיון ואין ערכי סילוק.

13. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זאת, היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

14. שינויים

כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ובכלל זה ומבלי לפגוע בכלליות האמור שינוי סכום ביטוח, תקופת ביטוח וכל שינוי אחר (למעט שינוי מוטבים כאמור בסעיף 9 לעיל), לא יבוצע ולא יכנס לתוקפו אלא אם ורק לאחר שהחברה קיבלה על כך הודעה בכתב והסכימה לכך בכתב, ושלחה דף פרטי ביטוח מתוקן הכולל את השינוי כאמור לבעל הפוליסה, למבוטח ולמוטב הבלתי חוזר ככל שקיים.

15. הודעות וכתובות הצדדים

- 15.1 בהתאם להוראות סעיף 35 לחוק חוזה הביטוח מובהר כי חובה על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב וכל אדם אחר, למסור את כל ההודעות הבקשות וההצהרות בקשר עם פוליסה זו, לרבות המסמכים הנלווים להן, בכתב ובמשרדה הראשי של החברה, בכתובתה ברחוב אבא הלל 3 ברמת גן או באמצעות דואר אלקטרוני לפי הכתובת באתר האינטרנט של החברה agafhaim@harel-ins.co.il או בכתובות אחרות או באמצעים אחרים ככל שיפורסמו באתר האינטרנט של החברה בכתובת- www.harel-group.co.il ולא במשרדו של סוכן הביטוח הרלוונטי.
- 15.2 בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, למעט במקרה של הגשת תביעה כאמור בסעיף 10.2, יתר הבקשות שיש להגיש לחברה בכתב יוגשו באמצעות הטפסים המקובלים בחברה במועד הבקשה, אותם ניתן לקבל במשרדי החברה וכן מצויים באתר האינטרנט של החברה שכתובתו כמפורט בסעיף 15.1 לעיל.
- 15.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, להודיע על כך לחברה בכתב. החברה תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה. החברה מתחייבת להודיע לבעל הפוליסה או למבוטח (לפי העניין) על כל שינוי בכתובתה.
- 15.4 כל הודעה שתישלח בדואר על ידי החברה למבוטח או למוטב או לבעל הפוליסה, או על ידיהם לחברה לפי הכתובת המעודכנת הידועה באותו מועד, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב בדואר ישראל, הכולל את ההודעה.
- 15.5 אין באמור בסעיפים 15.3 ו-15.4 בכדי לגרוע מחובות החלות על החברה לענין איתור מוטבים מכח הוראות ההסדר התחיקתי.

16. דיווחים

החברה תשלח לבעל הפוליסה, אחת לשנה קלנדרית בתוך שלושה חודשים מתום שנת המאזן שלה, דו"ח לגבי השנה שהסתיימה הכולל מידע בהתאם לאמור בהוראות ההסדר התחיקתי וכן כל דיווח נוסף ככל שנדרש בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

17. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה, או המבוטח, או המוטב, הכל לפי העניין, יהא חייב לשלם לחברה מיד עם קבלת דרישתה את המיסים ו/או תשלומי החובה הממשלתיים והאחרים שהחברה מחוייבת לשלמם, החלים על הפוליסה או המוטלים על פרמיות או על כל תשלומים אחרים שהחברה חייבת לשלמם לפי פוליסה זו, בין אם המסים והתשלומים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

18. מקום השיפוט

כל התביעות הנובעות מתוך הפוליסה תהיינה בסמכות הייחודית של בתי המשפט המוסמכים לכך במדינת ישראל.