



שירביט SHIRBIT
חברה לביטוח בע"מ Insurance Company LTD.

פוליסה לביטוח חיים מגן מיוחד
כיסוי ביטוחי מדורג בשנתיים הראשונות

תנאים כלליים

סעיף 1:

א. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:

"בעל הפוליסה": האדם או התאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.

"דף פרטי הביטוח": נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, המפרט בין השאר את סוג הביטוח, סכומי הביטוח, תקופת הביטוח והפרמיה.

"החברה": שירביט חברה לביטוח בע"מ.

"חוק חוזה הביטוח": חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.

"המבוטח": האדם שחייו בוטחו לפי הפוליסה ופרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח כמבוטח.

"מדד המחירים לצרכן": משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על-יד כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

"המוטב": מי שנרשם בדף פרטי הביטוח כמוטב, בכפוף לנאמר בסעיף 9, ובהיעדר קביעת מוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.

"יורשים חוקיים": יורשים על-פי דין או עפ"י צוואה.

"מקרה ביטוח": מות המבוטח מכל סיבה שהיא בתקופת הביטוח אך בכפוף לכל הוראות הפוליסה והדין החל.

"סכום ביטוח": הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח כסכום המגיע למוטב בקרות מקרה הביטוח.

"הפוליסה": חוזה ביטוח זה, ההצעה, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח וכל הטפסים הנלווים וכל נספח ו/או תוספת ו/או הרחבה המצורפות לה.

"הפרמיות": דמי הביטוח כולל תוספות רפואיות ומקצועיות, אם קיימות, שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה מכוח הפוליסה.

"תקופת ביטוח": התקופה המוגדרת בדף פרטי הביטוח החל בתאריך תחילת הביטוח ועד תאריך סיום הביטוח ובכפוף להוראות סעיף 10 להלן.

"תקופת אכשרה": תקופה בת 24 חודש, שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח או מיום שחודשה הפוליסה, לאחר שבוטלה - המאוחר מבין השניים.

"תאונה": אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי, שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. למען הסר ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה אינה בגדר תאונה על-פי פוליסה זו.

ב. פרשנות

- כל תאריך בפוליסה זו נקבע על-פי הלוח הגרגוריאני.
- האמור בלשון יחיד - אף לשון רבים משמע, וכן להיפך.
- האמור בלשון זכר - אף לשון נקבה משמע, וכן להיפך.
- הכותרות הובאו לנוחות המעיין בלבד ואין להסתייע בהן למטרות פרשנות הפוליסה.

(מהדורת: 1/2008)

סעיף 2: תוקף הפוליסה

א. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח, בכפוף ולאחר שנתקבלו במשרדי החברה המסמכים הנדרשים על-יד החברה ובכלל זה טופס ההצעה לביטוח, הצהרת הבריאות, כתב ההרשאה לחיוב חשבון הבנק או לגביה באמצעות כרטיס אשראי וכן טופס אימות נתונים חתום על-יד המבוטח, ובכפוף לתנאים המצטברים הבאים:

1. שולמה הפרמיה הראשונה.
2. המבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.
3. מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה, לא חל שינוי בבריאותו, במצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקו של המבוטח, שהיה משפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח, אילו ידעה עליו החברה ביום קבלתו.

ב. תקופת הביטוח הינה כמצויין בפוליסה וכל הצעה להארכת תקופת הביטוח או לשינוייה טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב.

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

ד. **הכיסוי הביטוחי**
החברה תשלם את סכום הביטוח למוטב בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח. מובהר בזאת, כי אם ארע מקרה הביטוח במהלך תקופת האכשרה יחולו הכללים שלהלן:

1. במקרה מות המבוטח ב-12 החודשים הראשונים מיום תחילת הביטוח תהיה חבות החברה לתשלום 25% מסכום הביטוח.
2. במקרה מות המבוטח בשנה השנייה (החל בחודש ה-13 מיום תחילת הביטוח וכלה בחודש ה-24 מיום תחילת הביטוח) תהיה חבות החברה לתשלום 50% מסכום הביטוח.

ה. למרות האמור לעיל, אם מקרה הביטוח נגרם במהלך תקופת האכשרה עקב תאונה, אזי ישולם מלוא סכום הביטוח למוטב ובמקרה זה לא יחול האמור בפסקא ד' לעיל.

סעיף 3: חובת הגילוי ותוצאות אי הגילוי

פוליסה זו מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לחברה לשאלות שנשאלו אם בטופס של הצעת ביטוח, אם בטופס של הצהרת בריאות, אם בטופס אימות הפרטים ואם בכל דרך אחרת. הפוליסה מבוססת, בנוסף לכך על העובדה כי לא הוסתר מן החברה עניין מהותי שיש בו להשפיע על תנאי לקבלת המבוטח לביטוח אצל החברה או על נכונו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכורתו בתנאים שבו (לעיל ולהלן - ענין מהותי). על המבוטח להשיב על שאלות המבטח בכתב תשובה מלאה וכנה.

הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח ו/או בעל הפוליסה של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

ניתנו על ידי המבוטח ו/או על ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות בענין מהותי או שלא הובאו לידיעת החברה בכוונת מירמה עובדות הנוגעות לענינים אלה, יחולו ההוראות הבאות:

א. **ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.**

ב. ביטלה החברה את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

ג. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

(2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה;

ד. החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת חוזה הביטוח או מיום חידוש הפוליסה לאחר שבוטלה, המאוחר מביניהם, זולת אם פעל בעל הפוליסה או המבוטח בכוונת מרמה.

סעיף 4: הפרמיות

א. הפרמיה תחושב בהתאם לגיל המבוטח, למינו, למצבו הרפואי ולסכום הביטוח המבוקש ותשתנה מידי שנה כמפורט בטבלת הפרמיות המופיעה בדף פרטי הביטוח. החברה מתחייבת לא לשנות פרמיות אלה גם אם יחול שינוי במצב בריאותו של המבוטח בעתיד. בסעיף זה גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח, הינו הגיל אשר יקבע ביום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך תחילת הביטוח.

ב. הפרמיות בגין פוליסה זו, תשולמנה לחברה במלואן, באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע או כל אמצעי תשלום אחר בהסכמת החברה, במועדים שפורטו בדף פרטי הביטוח.

ג. חובת תשלום הפרמיה נפסקת במות המבוטח או בתום תקופת הביטוח, על פי המוקדם.

ד. במקרה של תשלום הפרמיות, ע"י הוראות קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים), או באמצעות כרטיס אשראי, או לזכות חשבון החברה בבנק, ייחשב זיכוי החברה בבנק כתשלום הפרמיה.

ה. הסכמת החברה לקבלת פרמיה, במקרה מסויים, באופן שלא כאמור לעיל, לא תחייבה לנהוג כן במקרים אחרים.

ו. פיגר בעל הפוליסה בתשלום הפרמיה, יחוייב בתשלום הפרמיות שלא שולמו במועדן, בגין התקופה שקדמה לביטול הפוליסה ובתוספת ריבית פיגורים והפרשי הצמדה למדד, בכפוף לאמור בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961.

סעיף 5: ביטול הפוליסה

א. לא שולמו הפרמיות או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מן המבוטח בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע למבוטח בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן. חלפו 21 הימים הנוספים כאמור לעיל ולא סולק הסכום שבפיגור לפני כן תבוטל הפוליסה.

ב. נקבע מוטב בקביעה בלתי חוזרת שאינו בעל הפוליסה, רשאית החברה לבטל את הפוליסה אם הודיעה למוטב הבלתי חוזר על הפיגור האמור בתשלום, והמוטב הבלתי חוזר לא סילק את הסכום שבפיגור כאמור תוך 30 יום מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.

ג. נקבע מוטב בקביעה בלתי חוזרת שאינו בעל הפוליסה ובעל הפוליסה ביטל את הפוליסה, תודיע מייד על כך החברה בכתב למוטב הבלתי חוזר, והמוטב הבלתי חוזר יהיה רשאי, לא יאוחר מ-30 ימים מקבלת הודעת החברה, לאמץ בהודעה בכתב לחברה, את הפוליסה על זכויותיה וחוביה (לרבות תשלום הפרמיות המחויבות על פיה). הודיע המוטב כאמור תוסיף הפוליסה לעמוד בתוקפה, ואם נתבטלה בינתיים תתחדש הפוליסה, כשהמוטב בא במקום בעל הפוליסה.

ד. בוטלה הפוליסה בהתאם לאמור בסעיף 5 ג' לעיל ו/או בהתאם להוראות כל דין, תזכה החברה את בעל הפוליסה בחלק היחסי של הפרמיות ששולמו על ידו בפועל מראש, בגין התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה כאמור. החזר הפרמיות לבעל הפוליסה ייעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה. לסכום החוזר יתווספו הפרשי הצמדה למדד כדין.

סעיף 6: חידוש הפוליסה

א. במקרה שהפוליסה בוטלה כתוצאה מאי תשלום הפרמיות - רשאי בעל הפוליסה במשך שלושה חודשים מיום הביטול, לדרוש את חידוש הפוליסה בתנאים זהים לתנאי הפוליסה שבוטלה וללא חיתום נוסף, בתנאי שכל הפרמיות אשר היה על בעל הפוליסה לשלם אלמלא בוטלה הפוליסה, תשולמנה במלואן ובתנאי נוסף שהמבוטח עודו חי בעת תשלום זה.

ב. לאחר שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה, ועפ"י התנאים המקובלים בחברה באותה עת.

סעיף 7: ערכי פדיון וערכי סילוק
לפוליסה זו אין ערכי פדיון וערכי סילוק.

סעיף 8: תנאי הצמדה למדד המחירים לצרכן

א. "המדד היסודי", משמעו, המדד, שפורסם לאחרונה, לפני מועד התחלת הביטוח. המדד היסודי, הנקוב בדף הראשון של הפוליסה, מותאם למדד הבסיסי (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 ומחולק ב-1,000.

ב. "היום הקובע" - הוא:

1. לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל לחברה.
2. לגבי חישוב סכום הביטוח במקרה מות המבוטח - יום תשלום סכום הביטוח.

ג. סכומי הביטוח והפרמיות יוצמדו לשיעור שינויי המדד מן המדד היסודי הנקוב בדף פרטי הביטוח ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני היום הקובע.

סעיף 9: קביעת המוטב ושינוי

א. בקרות מקרה הביטוח תשלם החברה את סכום הביטוח למוטב הנקוב בדף פרטי הביטוח. בהיעדר קביעת מוטבים ישולם סכום הביטוח ליורשיו החוקיים של המבוטח.

ב. בטרם ארע מקרה ביטוח רשאי בעל הפוליסה למנות מוטב ו/או לשנות את זהות המוטבים בפוליסה.

ג. שינוי זהות המוטב יחייב את החברה רק לאחר שנתקבלה בחברה הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובהסכמתו של המבוטח, בדבר השינוי המבוקש ורק לאחר הסכמת החברה בכתב לשינוי כאמור.

ד. שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על פי הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובין על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, תהא החברה משוחררת בכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי בעל הפוליסה, עיזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

סעיף 10: תקופת הביטוח

- א. תקופת הביטוח היא מיום כניסת הפוליסה לתוקף, ועד למוקדם מבין אלה:
1. קרות מקרה הביטוח.
 2. ביטול הפוליסה לפי בקשת בעל הפוליסה בכפוף להוראות הפוליסה.
 3. תום תקופת הביטוח.
 4. ביטול הפוליסה על ידי החברה בכפוף להוראות הפוליסה ועל פי כל דין.

סעיף 11: תביעות ותשלומי החברה

א. במוות המבוטח חייב בעל הפוליסה או המוטב להודיע לחברה על מקרה המוות ולציין את סיבותיו. כמו כן יש למסור לחברה בהקדם האפשרי, תעודת פטירה רשמית הכוללת את סיבת המוות ונסיבותיו ודין וחשבון מפורט של הרופא שטיפל במבוטח ככל שקיים. על בעל הפוליסה או המוטב, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לחברה לברור חבותה, ואם אינם ברשותו עליו לסייע לחברה ככל שיוכל להשיגם.

ב. תוך 30 ימים ממועד המצאת האישורים כאמור בסעיף משנה א' לעיל, וממועד שהיה בידי החברה כל החומר הדרוש לשם קביעת הזכאות לתשלום סכום הביטוח בניכוי כל חוב בגין פוליסה זו, תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח.

סעיף 12: הודעות שינויים והצהרות

א. כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב ו/או מי מטעמם, תימסרנה בכתב במשרדה הראשי או במשרדה האזוריים של החברה או שתימסרנה בכתב לסוכן הביטוח והכל בהתאם לאמור בסעיף 35 לחוק חוזה הביטוח.

כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ובכלל זה שינוי סכום ביטוח, תקופת ביטוח, מוטבים וכל שינוי אחר, לא יבוצע ולא יכנס לתוקפו אלא אם ורק לאחר שהחברה קיבלה על כך הודעה בכתב והסכימה לכך בכתב, ושלחה תוך 14 ימים, מיום קבלת ההודעה, דף פרטי ביטוח מתוקן הכולל את השינוי כאמור לבעל הפוליסה, ולמוטב הבלתי חוזר ככל שקיים.

ב. כל הודעה שתישלח בדואר על ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח, או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת והידועה לחברה ו/או כל הודעה שתישלח ע"י בעל הפוליסה או המבוטח ו/או המוטב בדואר למשרדי החברה, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען, תוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר.

סעיף 13: שינוי כתובת

בכל מקרה של שינוי כתובת, חייבים החברה, בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך לצד השני לפי העניין בכתב.

סעיף 14: תשלומים נוספים

בעל הפוליסה, או המבוטח, או המוטב, הכל לפי העניין, יהא חייב לשלם לחברה מיד עם קבלת דרישתה את המיסים ו/או תשלומי החובה הממשלתיים, המוניציפליים והאחרים שהחברה מחוייבת לשלם, החלים על הפוליסה בין אם המסים והתשלומים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד.

סעיף 15: התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום סכום ביטוח לפי פוליסה זו היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

סעיף 16: קיזוז

החברה תהא רשאית לקזז מסכום הביטוח שישולם לפי פוליסה זו, כל סכום חוב שבעל הפוליסה חייב לה בגין פוליסה זו.

סעיף 17: זכות עיון

בעל הפוליסה יהיה זכאי לקבל במשרדי החברה את הנוסחאות על פיהן מחושבת הפרמיה, או כל פרט אחר הדרוש לחישוב זכויותיו וחובותיו.

סעיף 18: מקום השיפוט

כל התביעות בגין הפוליסה תהיינה בסמכות השיפוט הייחודית של בתי המשפט המוסמכים לכך במדינת ישראל.