

פוליסה לביטוח חיים (ריסק)

(השם המקוצר: מגן לחיים)

תנאים כלליים

סעיף 1:

א. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:

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

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

"החברה": שירביט חברה לביטוח בע"מ.

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

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

"מדד המחירים לצרכן" משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי 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": הזכאי לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה בקרות מקרה הביטוח.

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

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

"הפוליסה": חוזה ביטוח זה וכן ההצעה וכן דף פרטי הביטוח וכל הטפסים הנלווים וכל נספח ו/או תוספת ו/או הרחבה המצורפות לו.

"הפרמיות": דמי הביטוח, גורם פוליסה, תוספות רפואיות ומקצועיות, הפרשי הצמדה וריבית, (לרבות ריבית פיגורים) 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 9 להלן.

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.
-כותרות השוליים הובאו לנוחות המעיין בלבד ואין להסתייע בהן למטרות פרשנות הפוליסה.

סעיף 2: תוקף הפוליסה

- א. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח כמצויין בדף פרטי הביטוח, בכפוף ולאחר שנתקבלו במשרדי החברה המסמכים הנדרשים על ידי החברה, לרבות הצהרת הבריאות וטופס אימות נתונים חתום על ידי המבוטח, ובכפוף לתנאים הבאים:
1. שולמה הפרמיה הראשונה הנקובה בהודעת הח יוב הראשונה המוצאת על ידי החברה.
 2. המבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.
 3. מיום הבדיקה הרפואית, או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות, 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 עליהם החברה ביום קבלתו.
- ב. תקופת הביטוח הינה כמצויין בפוליסה וכל הצעה להארכת תקופת הביטוח או לשינוייה טעונה הסכמת החברה מראש ובכתב. מנין שנות הביטוח של הפוליסה יחושב על פי הלוח הגריגוריאני מתחילת הביטוח.

(מהדורת : 10/2007)

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 שבטלה, הכל לפי התאריך המאוחר יותר.

סעיף 3: חובת הגילוי ותוצאות אי הגילוי

פוליסה זו מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לחברה לשאלות שנשאלו אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בהצהרת הבריאות ואם בטופס אימות הפרטים ואם בדרך אחרת שבכתב, ואם בכל דרך אחרת, וכן מבוססת על העובדה כי לא הוסתר מן החברה עניין מהותי שיש בו להשפיע על תנאי לקבלת המבוטח לביטוח אצל החברה.

הציגה החברה למבוטח ו/או לבעל הפוליסה לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בהצהרת הבריאות ואם בטופס אימות הפרטים ואם בדרך אחרת שבכתב, ואם בכל דרך אחרת, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו, (לעיל ולהלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

שאלה גורפת הכורכת ענינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.

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 בעניין מהותי או שלא הובאו לידיעת החברה בכוונת מרמה עובדות הנוגעות לעינינים אלה, יחולו ההוראות הבאות:

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

ב. ביטלה החברה את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח 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 כחיס 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 שבטלה, המאוחר מביניהם, זולת אם פעל בעל הפוליסה או המבוטח בכוונת מרמה.

סעיף 4: הפרמיות

א. הפרמיה תחושב בהתאם לגיל המבוטח ולסכום הביטוח כמפורט בטבלת הפרמיות 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. 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.

ג. הסכמת החברה לקבלת פרמיה, שלא כאמור לעיל, במקרה מסויים, לא תחייבה לנ הוג כן במקרים אחרים.

ד. פיגר בעל הפוליסה בתשלום הפרמיה, יחוייב בריבית פיגורים לפי שיעור ריב ית הפיגורים כהגדרתה בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961.

סעיף 5: חידוש הפוליסה

- א. במקרה שהפוליסה בוטלה כתוצאה מאי תשלום הפרמיות - רשאי בעל הפוליסה במשך שלושה חודשים מיום הפסקת תשלום הפרמיות, 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 בשעת תשלום זה. דין הפרמיות האמורות כדין פרמיות שלא שולמו במועדיהן.
- ב. בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר של ביטול יהיה חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה, ועפ"י התנאים המקובלים בחברה באותה עת.

סעיף 6: ערכי פדיון וערכי סילוק
לפוליסה זו אין ערכי פדיון וערכי סילוק.

סעיף 7: תנאי הצמדה למדד המחירים לצרכן

- א. "היום הקובע" - הוא:
1. לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל לחברה.
 2. לגבי חישוב סכום הביטוח במקרה מות המבוטח - יום תשלום סכום הביטוח.
 - ב. כל סכומי הביטוח והפרמיות הנזכרים בסעיף 1 א' לעיל, יוצמדו לשיעור שינויי המדד מן המדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני היום הקובע.

סעיף 8: קביעת המוטב ושינויו

- א. בטרם ארע מקרה ביטוח רשאי בעל הפוליסה למנות מוטב ו/או לשנות את זהות המוטבים בפוליסה.
- ב. שינוי זהות המוטב תחייב את החברה, רק לאחר קיום התנאים המצטברים הבאים: מסירת הוראה בכתב לחברה בחתימת בעל הפוליסה ובהסכמתו של המבוטח ושל המוטב הבלתי חוזר הקיים (ככל שקיים), ורק לאחר הסכמת החברה בכתב לשינוי כאמור.
- ג. שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשו ם 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 9: תקופת הביטוח

- א. תקופת הביטוח היא מיום כניסת הפוליסה לתוקף, ועד למוקדם מבין אלה:
1. תשלום סכום הביטוח.
 2. ביטול הפוליסה לפי בקשת בעל הפוליסה ובכפוף להוראות הפוליסה.
 3. הגיעו של המבוטח לגיל 75.
 4. ביטול הפוליסה על ידי החברה בכפוף להוראות הפוליסה ועל פי כל דין.

סעיף 10: תביעות ותשלומי החברה

- א. במות 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 קב יעת הזכאות לתשלום סכום הביטוח בניכוי כל חוב בגין פוליסה זו, תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח.
- ג. לאחר תשלום סכום הביטוח למוטב הרשום בפוליסה, תפקע הפוליסה והחברה תהיה משוחררת מכל חבות כלפי אחר שיבוא במקומו.

סעיף 11: 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 ומבלי לפגוע בכלליות שינוי סכום ביטוח, תקופת ביטוח, מוטבים וכל שינוי אחר, לא יבוצע ולא יכנס לתוקפו אלא אם ורק לאחר ש החברה קיבלה על כך הודעה בכתב ו הסכימה לכך בכתב, ושלחה דף פרטי ביטוח מתוקן הכולל את השינוי כאמור לבעל הפוליסה, למבוטח ולמוטב הבלתי חוזר ככל שקיים.
- ב. כל הודעה שתישלח בדואר על ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח, או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה 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 12: שינוי כתובת

- בכל מקרה של שינוי כתובת, חייבים החברה, בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך ל צד השני לפי העניין ו בכתב. כל הודעה שתישלח בדואר לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, או המוטב, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען, תוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר. כל הודעה שתישלח בדואר לבעל הפוליסה, למבוטח, או למוטב, על ידי החברה, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען, תוך 72 שעות מזמן הימסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר.

סעיף 13: תשלומים

- הפרמיות בגין פוליסה זו, ישולמו לחברה במלואם, באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע או כל אמצעי תשלום אחר בהסכמת החברה, על פי המועדים שפורטו בדף פרטי הביטוח.

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 14: ביטול הפוליסה

- א. לא שולמו הפרמיות או הסכום שבפיגור או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מן המבוטח בכתב לשלם, רשאי המבוטח 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 לפני כן הסכום שבפיגור תבוטל הפוליסה. העתק מהודעות החברה לפי סעיף זה, יועבר אף למוטב בלתי חוזר המשמש מלווה למבוטח.
- ב. נקבע מוטב בקביעה בלתי חוזרת שאינו המבוטח, רשאית החברה לבטל את הפוליסה אם הודיעה למוטב הבלתי חוזר על הפיגור האמור בתשלום, והמוטב הבלתי חוזר לא סילק את הסכום שבפיגור כאמור תוך 15 יום מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.
- ג. נקבע מוטב בקביעה בלתי חוזרת שאינו המבוטח, ובעל הפוליסה ביטל את הפוליסה מכח הוראות סעיף זה, תודיע על כך בכתב החברה למוטב הבלתי חוזר, והמוטב הבלתי חוזר יהיה רשאי, לא יאוחר מ 30 יום מקבלת הודעת החברה, לאמץ בהודעה בכתב לחברה, את הפוליסה על זכויותיה וחיוביה (לרבות תשלום הפרמיות המחויבות על פיה), הודיע המוטב כאמור תוסיף הפוליסה לעמוד בתוקפה, ואם נתבטלה בינתיים תתחדש הפוליסה, כשהמוטב בא במקום בעל הפוליסה.

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 לפי פוליסה זו, שישולם עקב מקרה ביטוח, 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 הנובעות מתוך הפוליסה תהיינה בסמכות הייחודית של בתי המשפט המוסמכים לכך במדינת ישראל.