

הראל לעתיד חדש

**תנאים כלליים לפוליסה לאובדן כושר עבודה - שחרור בלבד
הפוליסה משווקת כנספח לתוכניות ביטוח ומיועדת לשחרור
מתשלום פרמיה
הפוליסה אינה כוללת פיצוי חודשי
הפוליסה אינה מאושרת כקופת גמל
תכנית מס' 4350**

מהדורת 10/2022

תוכן

3.....	הגדרות.....	.1
5.....	פרשנות.....	2.
5.....	חבות החברה.....	.3
5.....	תוקף הפוליסה.....	4.
6.....	חובת גילוי.....	5.
7.....	הפרמיות ותשלומן.....	6.
8.....	הוראות בנוגע לתגמולי הביטוח.....	7.
9.....	הגשת תביעה, החלטה החברה ובדיקה מחודשת של זכאות.....	8.
10.....	תשלום תגמולי ביטוח.....	9.
10.....	סייגים וחריגים.....	10.
11.....	שיקום מקצועי.....	11.
11.....	ביטול תקופת המתנה בגין מקרה ביטוח חוזר.....	.12
12.....	חזרת כושר העבודה.....	13.
12.....	חידוש הפוליסה.....	14.
12.....	התיישנות.....	15.
12.....	שינויים.....	16.
12.....	הודעות וכתובות הצדדים.....	.17
13.....	מיסים והיטלים.....	.18
13.....	שעבוד.....	.19
13.....	מקום השיפוט.....	.20

1. הגדרות

בפוליסה זו תהיה משמעות המונחים המפורטים להלן, כאמור בצידם:

- 1.1 **אבדן כושר עבודה חלקי** - אבדן כושר עבודה עקב מחלה או תאונה שבעקבותיה נשלל כושר העבודה של המבוטח באופן זמני או קבוע בשיעור של 25% ועד לשיעור של 74%, לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיה נבצר ממנו לעסוק בכל עיסוק סביר אחר כהגדרתו בסעיף 1.18 להלן.
- 1.2 **אבדן כושר עבודה מוחלט** - אבדן כושר עבודה עקב מחלה או תאונה שבעקבותיה נשלל כושר העבודה של המבוטח באופן זמני או קבוע בשיעור של 75% לפחות, לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיה נבצר ממנו לעסוק בכל עיסוק סביר אחר כהגדרתו בסעיף 1.18 להלן.
- 1.3 **גיל המבוטח** - גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח יהיה הגיל המדויק ביום ההולדת של המבוטח הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח ו/או לכל מועד בו על פי תנאים אלו מחושב גיל המבוטח. ההפרש כאמור יחושב בשנים שלמות. למעלה משישה חודשים יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
- 1.4 **דף פרטי ביטוח** - דף המצורף לפוליסה, כפי שישתנה מעת לעת בהתאם להוראות הפוליסה ובהתאם להוראות ההסדר התחיקתי, והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל, בין השאר, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטח, יום תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח, הפרמיות, ופרטים נוספים הרלוונטיים לביטוח על פי פוליסה זו. בכל מקרה של שינוי בדף פרטי הביטוח, תשלח החברה למבוטח, בתוך 10 ימי עסקים ממועד ביצוע השינוי, דף פרטי ביטוח מעודכן, בכפוף להסדר התחיקתי, כפי שישתנה מעת לעת.
- 1.5 **הסדר תחיקתי** - חוק הפיקוח, חוק חוזה הביטוח וכל החוקים, התקנות והצווים וכן הוראות הממונה אשר יסדירו את התנאים החלים על המבוטח, המוטב והחברה בהקשר לפוליסה זו.
- 1.6 **הצעת הביטוח** - טופס ההצעה שנחתם על ידי המבוטח המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, לרבות הצהרת הבריאות, וכל תשובה בכתב שענה עליה המבוטח ו/או מסמך שנחתם על ידי המבוטח, קודם לקבלתו של המבוטח לביטוח על פי הפוליסה, המהווים פנייה לחברה בהצעה שייערך עבורו ביטוח, ואשר על יסוד האמור בהם ניאונה החברה לבטח את המבוטח.
- 1.7 **החברה** - הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.8 **חוק הפיקוח** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981.
- 1.9 **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
- 1.10 **יום עסקים** - כהגדרתו בחוק השקעות משותפות בנאמנות, התשנ"ד-1994 ובכפוף להסדר התחיקתי.

- 1.11 **יום תחילת תקופת הביטוח** - היום שבו החל הביטוח על פי פוליסה זו, כפי שמועד זה נקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף לסעיף 4 להלן.
- 1.12 **מבוטח** - האדם אשר פרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח כ"מבוטח".
- 1.13 **מדד** -מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 1.14 **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.
- 1.15 **מדד קובע**- המדד הידוע במועד ביצוע כל תשלום או במועד ביצוע חישוב רלוונטי.
- 1.16 **הממונה** - הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון ברשות שוק ההון, ביטוח וחסכון.
- 1.17 **מקרה הביטוח** - אבדן כושר עבודה מוחלט או אבדן כושר עבודה חלקי של המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח.
- 1.18 **עיסוק סביר אחר** - עיסוק התואם את נסיונו, השכלתו והכשרתו של המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח. לצורך הגדרה זו "לפני קרות מקרה הביטוח"- תקופה שלא תעלה על 3 שנים לפני קרות מקרה הביטוח ואם שינה המבוטח את עיסוקו עקב המחלה או התאונה שגרמו למקרה הביטוח- תקופה שלא תעלה על 3 שנים לפני קרות המחלה או התאונה כאמור.
- 1.19 **פוליסה** - חוזה ביטוח זה שבין המבוטח לבין החברה וכן הצעה, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.20 **פרמיה**- דמי הביטוח שעל המבוטח לשלם על פי תנאי הפוליסה הכוללים כל תוספת שנקבעה להם, אם נקבעה, והכל בהתאם להוראות הפוליסה.
- 1.21 **שחרור**- שחרור מחובת תשלום הפרמיות לפוליסה זו ולתכניות הביטוח אשר הפוליסה מהווה נספח להן.
- 1.22 **תגמולי ביטוח** - תשלומים המשולמים על ידי החברה בקרות מקרה ביטוח לכיסוי הפרמיה לפוליסה זו ולתכניות הביטוח אשר הפוליסה מהווה נספח להן.
- 1.23 **תוכניות הביטוח** - תוכניות הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח, אשר פוליסה זו מהווה נספח להן.
- 1.24 **תחביב**- פעילות פנאי בה עוסק המבוטח על בסיס קבוע.
- 1.25 **תקופת הביטוח** - התקופה בה יעמוד הביטוח על פי פוליסה זו בתוקפו, בכפוף להוראות הפוליסה, אשר ראשיתה ביום תחילת תקופת הביטוח וסיומה במועד כמפורט בדף פרטי ביטוח.
- 1.26 **תקופת המתנה** - תקופה בת 3 חודשים (אם נרכשה הרחבה לקיצור תקופת המתנה, בהתאם לתנאי ההרחבה), אשר תחילתה לאחר קרות מקרה הביטוח, במהלכה לא ישולמו תגמולי ביטוח על פי הפוליסה. על

אף האמור, תגמולי הביטוח ישולמו לאחר תקופת המתנה של 6 חודשים, אם נקבעה בתנאי הפוליסה תקופת המתנה כאמור לגבי מצב רפואי מסוים, ולגביו בלבד וזאת תחת החרגה אישית בשל אותו מצב רפואי. במקרה של אובדן כושר עבודה חוזר יחולו הוראות סעיף 12 להלן.

פרשנות

- 2.1 האמור בפוליסה זו בלשון יחיד - כאילו נאמר אף בלשון רבים.
- 2.2 האמור בפוליסה זו בלשון זכר - כאילו נאמר בלשון נקבה וכן להיפך.
- 2.3 כותרות הסעיפים הינן לצורך נוחות הקורא בלבד ואין להסתייע בהן למטרות פרשנות הפוליסה.
- 2.4 במקרה של סתירה בין תנאים אלה לבין התנאים של נספח מסוים שצורף לפוליסה זו, ככל שצורף, יחולו תנאי הנספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים. במקרה בו רכש המבוטח נספח מבין הנספחים המצורפים לפוליסה, תנאי אותו נספח יחולו גם על כל הנספחים הנוספים שרכש המבוטח בפוליסה, אלא אם נקבע במפורש אחרת.
- 2.5 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.
- 2.6 שווקה פוליסה זו כנספח לפוליסה חסכון או לפוליסה ביטוח אחרת, הרי שחרף האמור בפוליסות אלה, במקרה של סתירה, יגברו הוראות פוליסה זו על האמור בהן.

3. חבות החברה

חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה ובהסדר התחיקתי.

4. תוקף הפוליסה

- 4.1 הפוליסה תיכנס לתוקפה במועד בו התקיימו כל התנאים הבאים במצטבר:
- 4.1.1 התקבל בחברה טופס הצעה מהמבוטח;
- 4.1.2 החברה נתנה הסכמתה לעריכת הביטוח;
- 4.1.3 החברה קיבלה את תשלום הפרמיה הראשונה או את אמצעי התשלום ממנו ניתן היה לגבות את הפרמיה בפועל (להלן - "אמצעי תשלום"), לפי המועד המוקדם מביניהם;
- 4.1.4 טרם ארע מקרה הביטוח במועד בו התקיימו התנאים המנויים בסעיפים 4.1.1 - 4.1.3 לעיל.
- 4.2 במקרה בו התקיימו התנאים שבסעיפים 4.1.1, 4.1.3 ו- 4.1.4 והחברה טרם נתנה הסכמתה לעריכת הביטוח, תחולנה ההוראות הבאות:
- 4.2.1 בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, החברה תודיע למועמד לביטוח על תוצאות הליך החיתום הרפואי תוך 90 ימים ממועד קבלת ההצעה לביטוח או אם פנתה למועמד לביטוח בבקשה

להשלמת נתונים, שישה חודשים מיום קבלת ההצעה לביטוח. מצאה החברה כי היא אינה יכולה להודיע למועמד לביטוח על תוצאות ההליך כאמור, תעדכן את המועמד לביטוח אודות התמשכות הליך החיתום הרפואי והטעמים לכך. לענין סעיף זה "תוצאות הליך החיתום הרפואי" - קבלה לביטוח (עם או בלי החרגות לכיסוי הביטוחי או 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 החרגות לכיסוי הביטוחי ו/או עם תוספת לפרמיה תהווה הודעת החברה הצעה לביטוח נגדית. המועמד לביטוח יתבקש ליתן הסכמתו לביטוח בכתב על פי תנאי ההצעה לביטוח הנגדית וזאת בתוך 60 ימים ממועד משלוח ההצעה לביטוח הנגדית.

4.2.2 מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור בסעיף 4.2.1 לעיל והחברה היתה מודיעה למועמד לביטוח על קבלתו 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 למועמד לביטוח על דחיית קבלתו 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.

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

- 4.3.1 ביום תום תקופת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 4.3.2 במות המבוטח.
- 4.3.3 במועד ביטול הפוליסה על ידי המבוטח או החברה בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

5. חובת גילוי

5.1 הציגה החברה למבוטח לפני כריתת חוזה ביטוח זה, אם בטופס של הצעת הביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בכלל או לכרות אותו בתנאים שבו (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 חוזה הביטוח.

5.2 הסתרה בכוונת מרמה מצד 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 חוזה הביטוח בהודעה בכתב למבוטח. במקרה כזה זכאי המבוטח להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה

שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מירמה.

5.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל חוזה הביטוח מכוח האמור לעיל, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שהיתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין הפרמיה המוסכמת, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

5.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מירמה.

5.4.2 מבטח סביר לא היה מתקשר על פי חוזה ביטוח זה אף בפרמיה גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, זכאי המבוטח להחזר הפרמיה ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

5.5 החברה לא תהיה זכאית לתרופות המפורטות בסעיפים 5.3 ו-5.4 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.

5.5.3 חלפו 3 שנים ממועד הקבלה לביטוח.

6. הפרמיות ותשלומן

6.1 הפרמיה בתחילת הביטוח נקבעת על פי הגיל הביטוחי של המבוטח, מצב בריאותו ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח לרבות בעיסוקו או תחביבו.

6.2 את הפרמיה יש לשלם באופן רציף ובמועדים קבועים מראש, כמפורט בתנאי הפוליסה ובדף פרטי הביטוח ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

6.3 מבנה הפרמיה יהיה בפרמיה המשתנה בכל שנה כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי. נקבעה למבוטח תוספת רפואית או מקצועית, יחול השינוי בפרמיה גם על התוספת שנקבעה. אם כלולים בפוליסה זו נספחים לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח, יחול השינוי בפרמיה גם על הנספחים שנכללו.

6.4 את הפרמיות יש לשלם בהוראות קבע או בכל אמצעי אחר שיוסכם. הסכמת החברה לקבל פרמיה שלא באחת הדרכים המפורטות לעיל, או לאחר זמן פירעונה, לפי העניין, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמתה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.

6.5 יום זיכוי חשבון החברה בבנק ייחשב כיום תשלום הפרמיה לחברה (יום משמעו, "יום עסקים" כהגדרתו לעיל).

- 6.6 הפרמיות תשולמנה בזמני הפירעון הקבועים בפוליסה, מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך וכל עוד לא הורה הממונה אחרת.
- 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 שמאחרת למועדים שבהם רשאית החברה לבטל את הפוליסה בהתאם לסעיף 15 לחוק חוזה הביטוח, אלא אם הסכימו לכך המבוטח והחברה.
- 6.9 החברה תהיה זכאית לשנות את הפרמיה בכפוף לאישור הממונה, או על פי הוראות הממונה. שונתה הפרמיה כאמור, תשלח החברה למבוטח 30 ימים קודם למועד השינוי, הודעה על השינוי הצפוי. במקרה של הגדלת הפרמיה בעקבות השינוי כאמור, יוכל המבוטח להודיע לחברה בכתב בתוך 30 יום ממועד משלוח ההודעה בכתב ע"י החברה בדבר השינוי, כי ברצונו להמשיך לשלם את הפרמיה ששילם לפני ההגדלה, ובמקרה כזה תקטין החברה את גובה תגמולי הביטוח בהתאמה. במועד כניסת העדכון לתוקף תשלח החברה למבוטח דף פרטי ביטוח מעודכן הכולל את עדכון הפרמיה וכן את המועדים החדשים בהם תשתנה הפרמיה, ואת סכומי השתנות הפרמיה החדשים, כנובע מהעדכון.

7. הוראות בנוגע לתגמולי הביטוח

- 7.1 בקרות מקרה ביטוח של אבדן כושר עבודה מוחלט, ישוחררו הפוליסה וכן תוכניות הביטוח, מחובת תשלום פרמיות.
- 7.2 בקרות מקרה הביטוח של אבדן כושר עבודה חלקי, שיעור הפרמיה החודשית שתשוחרר יהיה שווה למכפלת סכומה המלא של הפרמיה החודשית לפוליסה ולתוכניות הביטוח כאמור בסעיף 7.1 לעיל בשיעור אובדן כושר העבודה החלקי (בין 25% ל- 74%) שנקבע למבוטח.
- 7.3 סכום הפרמיה המשוחררת (במקרה של אובדן כושר עבודה מלא או חלקי) יחושב בתוספת הפרשי הצמדה למדד בין המדד היסודי למדד האחרון הידוע שפורסם לפני יום כל תשלום וישולמו במישרין לפוליסה ולתוכניות הביטוח.
- 7.4 **תקופת תשלום תגמולי הביטוח** - תגמולי הביטוח ישולמו בגין התקופה החל מתום תקופת ההמתנה ועד למועד המוקדם מבין אלה:
- 7.4.1 המועד שבו חדל המבוטח להיות במצב של אבדן כושר עבודה מוחלט או חלקי, לפי העניין.
- 7.4.2 תום תקופת הביטוח כהגדרתה בדף פרטי הביטוח.
- 7.4.3 מות המבוטח.

8. הגשת תביעה, החלטה החברה ובדיקה מחודשת של זכאות

- 8.1 בקרות מקרה ביטוח על המבוטח להודיע על כך לחברה, תוך זמן סביר לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח ועל זכותו לקבלת תגמולי ביטוח.
- 8.2 עם קבלת ההודעה על קרות מקרה הביטוח תעביר החברה למבוטח את הטפסים הדרושים למילוי התביעה לתגמולי ביטוח. לחלופין יוכל המבוטח לקבל את הטפסים באמצעות אתר האינטרנט של החברה בכתובת <https://www.harel-group.co.il>. טפסים אלה, לאחר שימולאו כנדרש, וכן אישורים רפואיים ודוחות הרופא המטפל במבוטח, יש להעביר לחברה בהקדם האפשרי.
- 8.3 לאחר מתן ההודעה כאמור לעיל, יהיה על המבוטח להמציא לחברה בכפוף להסדר התחיקתי, תוך זמן סביר, אישורים מתאימים לרבות מסמכים רפואיים המפרטים את המחלה או את נסיבות האירוע שבעטיין התגבשה הזכות לקבלת תגמולי ביטוח על פי הפוליסה וכן כל מסמך או אישור אחרים הדרושים לבירור חבותה של החברה באופן סביר. לא הומצאו מלוא המסמכים המבוקשים, תפנה החברה למבוטח בבקשה להמציאם בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
- 8.4 לא קוימו חובות המבוטח לפי סעיפים 8.2 ו- 8.3 לעיל, במועד, וקיומן היה מאפשר לחברה להקטין חבותה, אין היא חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו קוימה החובה.
- הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- 8.4.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 8.4.2 אי קוימה או איחורה לא מנע מן החברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- 8.5 עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 8.6 החברה תהיה רשאית לבדוק על חשבונה ובאופן סביר את מצבו הרפואי של המבוטח ויכולתו לעבוד, ובכלל זאת תהא רשאית לבדוק את המבוטח בבדיקות רפואיות על ידי רופאים מומחים מטעמה, הן לצורך בירור התביעה וכן באופן סביר מעת לעת לצורך בדיקת המשך חבותה של החברה לתשלום תגמולי הביטוח.
- 8.7 בתוך שלושים יום מיום שהומצאו לחברה כל המסמכים וההוכחות הנדרשות לה לצורך בירור חבותה, תודיע החברה את החלטתה בדבר התביעה לתגמולי ביטוח, וככל שהתביעה התקבלה כולה או חלקה, תשלם את תגמולי הביטוח, ובלבד שמועד התשלום לא יחול לפני תום תקופת ההמתנה. החברה תשלח למבוטח את פירוט אופן החישוב של תגמולי הביטוח ששולמו למבוטח, את תקופת התשלום וכן מידע נוסף ככל שנדרש בהתאם להסדר התחיקתי.
- 8.8 קודם לתום תקופת הזכאות תודיע החברה למבוטח על תום תקופת הזכאות ועל זכאותו להגיש תביעת המשך. בהודעתה כאמור תפרט החברה את נוהל הגשת תביעת המשך לרבות המסמכים שעל המבוטח להגיש במסגרתה.

9. תשלום תגמולי ביטוח

- 9.1 תגמולי הביטוח בגין חודש התשלום הראשון יחושבו באופן יחסי מתום תקופת ההמתנה עד לתחילת החודש שאחריה. תגמולי הביטוח בגין חודש התשלום האחרון, יחושבו באופן יחסי לפי מספר הימים בהם זכאי המבוטח לקבלת תגמולי הביטוח באותו חודש. מועד תשלום תגמולי הביטוח יחול עד ליום העסקים האחרון של החודש בגינו מבוצע התשלום.
- 9.2 מכל תשלומיה תנכה החברה כל חוב המגיע לה בגין הפוליסה בכפוף להסדר התחיקתי.

10. סייגים וחריגים

- 10.1 להלן רשימת החריגים אשר בהתקיים או בהתקיים אחד מהם לא תחוב החברה בתשלום תגמולי ביטוח במקרה של אבדן כושר עבודה שארע כתוצאה מהם:
- 10.1.1 נסיון התאבדות או פגיעה עצמית מכוונת.
- 10.1.2 התמכרות לאלכוהול (אלכוהוליזם).
- 10.1.3 התמכרות לסמים, אלא אם השימוש בהם הוא בהוראת רופא.
- 10.1.4 מעשה פלילי בו השתתף המבוטח באופן יזום.
- 10.1.5 פגיעה מנשק לא קונבנציונלי (נשק גרעיני, כימי או ביולוגי) או מטילים קונבנציונליים.
- 10.1.6 אירוע רב נפגעים שנגרם כתוצאה מביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי, קרינה מייננת. פסולת גרעינית, תקלה במתקן גרעיני, קרינת רנטגן.
- 10.1.7 טיסה בכלי טיס אזרחי כלשהו, בין אם ממונע ובין אם לאו למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
- 10.1.8 פעילויות ספורט אתגרי בהתאם לרשימה המפורטת באתר האינטרנט של החברה בקישור: <https://apps.harel-group.co.il/Tiny/GO?p=JJYCBA> ובלבד שפעילות הספורט האתגרי מבוצעת על בסיס קבוע.
- 10.2 יובהר כי אין באמור בסעיף זה כדי למנוע מהחברה לכלול בפוליסה של המבוטח החרגות אישיות בהתאם להליך חיתום רפואי שעבר המבוטח, אם עבר, במועד הצטרפות, והכל בהתאם להוראות הדין ובכלל כך הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון.

11. שיקום מקצועי

- 11.1 החברה רשאית להציע למבוטח לעבור שיקום מקצועי, אולם למבוטח תעמוד זכות לסרב להצעה זו.
- 11.2 בחר המבוטח לעבור שיקום מקצועי, והשיקום שעבר אפשר את חזרתו לעסוק בעיסוק שאינו עונה על הגדרת עיסוק סביר כאמור בסעיף 1.18 לעיל, לא יהיה בכך כדי לשלול את זכאותו לתגמולי ביטוח על פי תנאי הפוליסה.
- 11.3 הוצאות שיקום מקצועי כאמור בסעיף זה, ימומנו על ידי החברה.

12. ביטול תקופת המתנה בגין מקרה ביטוח חוזר

- 12.1 במקרה של אובדן כושר עבודה חוזר, יהיה המבוטח זכאי לתשלום תגמולי הביטוח ללא תקופת המתנה חוזרת.
- 12.2 לענין זה: "אובדן כושר עבודה חוזר" - אובדן כושר עבודה שארע בתוך 12 חודשים ממועד הפסקת תשלום תגמולי הביטוח בשל מקרה הביטוח, עקב חזרת כושר העבודה ובלבד שאובדן הכושר החוזר ארע בשל אותה מחלה או תאונה.
-

13. חזרת כושר העבודה

- 13.1 הודיעה החברה למבוטח על הפסקת תשלום תגמולי ביטוח עקב חזרת כושר העבודה של המבוטח, על המבוטח או המשלם, לפי העניין, לחזור ולשלם את דמי הביטוח במלואם, החל מהמועד בו הודיעה על כך החברה.
- 13.2 שילמה החברה דמי שחרור מתשלום דמי הביטוח, על המבוטח להשיב לחברה את כל התשלומים ששולמו על ידה ביתר לאחר ההודעה.

14. חידוש הפוליסה

- 14.1 בוטלה הפוליסה על ידי החברה כאמור בסעיף 6.8 לעיל, רשאי המבוטח לדרוש את חידושה בתנאים זהים לאלה של הפוליסה שבוטלה, ללא עריכת חיתום רפואי, בהתקיים התנאים הבאים:
- 14.1.1 מיום ביטול הפוליסה טרם חלפו שלושה חודשים.
- 14.1.2 טרם ארע מקרה הביטוח במועד החידוש.
- 14.1.3 כל הפרמיות לפוליסה זו אשר היה לשלם, אלמלא בוטלה הפוליסה, שולמו במלואן בכפוף לאמור בהסדר התחיקתי.
- 14.2 חידוש הפוליסה שלא בנסיבות כאמור לעיל, יהיה כפוף להסכמת החברה וייעשה על פי התנאים המקובלים בחברה באותה עת.

15. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח לפי פוליסה זו, הנה חמש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

16. שינויים

כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ובכלל זה ומבלי לפגוע בכלליות האמור שינוי סכום ביטוח, תקופת ביטוח וכל שינוי אחר, 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 למבוטח. האמור לא יחול בקשר עם שינויים לגביהם לא נדרש אישורה של החברה כמפורט בפוליסה זו לעיל.

17. הודעות וכתובות הצדדים

- 17.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה ע"י המבוטח, ימסרו בכתב למשרדה הראשי של החברה, כתובתה ברחוב **אבא הלל 3 רמת גן** או בכתובת הדואר האלקטרוני שתפורסם באתר האינטרנט של החברה www.harel-group.co.il או בכל דרך התקשרות אחרת שהוסכמה בין המבוטח לחברה ובכפוף להסדר התחיקתי.

17.2 בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי בקשות שיש להגיש לחברה בכתב יוגשו באמצעות הטפסים המקובלים בחברה במועד הבקשה, אותם ניתן לקבל במשרדי החברה וכן מצויים באתר האינטרנט של החברה כאמור בס' 17.1 לעיל. מובהר כי על הגשת תביעות יחולו הוראות סעיף 8 לעיל.

17.3 החברה תצא ידי חובתה במשלוח הודעותיה לכתובת האחרונה הידועה לה ובכפוף להסדר התחיקתי כפי שישתנה מעת לעת. החברה מתחייבת להודיע למבוטח על כל שינוי בכתובתה.

17.4 כל הודעה שתישלח על ידי החברה למבוטח או על ידיו לחברה לפי הכתובת האחרונה הידועה באותו מועד, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן הימסר ההודעה.

18. מיסים והיטלים

המבוטח יהא חייב לשלם לחברה תוך זמן סביר מקבלת דרישתה את המיסים ו/או תשלומי החובה הממשלתיים והאחרים שהחברה מחוייבת לשלם, החלים על הפוליסה או המוטלים על תגמולי הביטוח, הפרמיות או על כל תשלומים אחרים שהחברה חייבת לשלם לפי פוליסה זו, בין אם המסים והתשלומים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו בעתיד והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

19. שעבוד

הפוליסה על נספחיה וכן תגמולי הביטוח מכוחה, אינם ניתנים לשיעבוד.

20. מקום השיפוט

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