

פוליסה מס' 710 לביטוח חיים קבוצתי

"ארגון עובדי בנק דיסקונט לישראל (אגודה עותמאנית)"

מוצהר ומוסכם בזאת כי בכפוף לתקפות הפוליסה ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים ובכפופות לתנאים, להוראות לסייגים ולהסדר התחיקתי, מתחייבת הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: החברה) לשלם למוטב תגמולי ביטוח בעת קרות מקרה ביטוח בפוליסה.

בפוליסה זו - לשון יחיד כוללת לשון רבים ולהיפך, לשון מין זכר כוללת לשון מין נקבה ולהיפך, אלא אם נאמר אחרת.

1. הגדרות

בפוליסה זו תהיה משמעות המונחים כמפורט להלן:

ביטוח יסודי	ביטוח למקרה מוות בלבד, כנקוב בדף פרטי הביטוח.
החברה	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
בעל הפוליסה	מעסיק או ספק שירות או תאגיד, ובלבד שקבלת ביטוח חיים קבוצתי לחבריו אינה המטרה העיקרית להתאגדות התאגיד, שהתקשר עם החברה בחוזה הביטוח, אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
מבוטח	האדם שחיינו בוטחו על פי תנאי הפוליסה ואשר שמו מופיע ברשימת המבוטחים, כמפורט בנספח 6 לפוליסה ובכפוף לאמור בדף פרטי ביטוח.
גיל המבוטח בתחילת הביטוח	גיל כניסתו של המבוטח לביטוח יחושב על פי תאריך חודש הולדתו בעת כניסתו לביטוח במידה ושונה וגיל המבוטח אינו תואם את הידוע, יוכיח זאת המבוטח לחברה על ידי המצאת תעודת זהות מתוקנת ומתן אישורים הנדרשים על פי כל דין.
גיל ההצטרפות המרבי	הגיל המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח שלאחריו החברה רשאית לסרב לקבל את המועמד לביטוח.
גיל מעבר מקבוצה לקבוצה	מבוטח יעבור מקבוצה לקבוצה במהלך תקופת הביטוח בהגיעו לחודש עוקב הולדתו בהתאם לגיל הקבוצה הנקוב בדף פרטי הביטוח
דף פרטי הביטוח	מצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את: מספר הפוליסה ופרטי הביטוח הספציפי, סכום הביטוח, הכיסויים הנרכשים ושיעור הפרמיה.
המוטב	מי שנקבע על ידי המבוטח על פי עדכון אחרון בכתב מינוי מוטבים, שנמסר לפני קרות מקרה הביטוח כזכאי לקבל תגמולי ביטוח ובהיעדר קביעה כזו – יורשיו על פי דין.
כיסויים ביטוחיים	נספחים נוספים, ככל שנרכשו המפורטים בדף פרטי הביטוח המצורפים כנספחים לפוליסה.
מקרה ביטוח	אירוע ביטוחי המזכה בתגמולי ביטוח, כהגדרתו בנספחי הפוליסה.
ההסדר התחיקתי	כל החוקים, התקנות, הצווים והוראות הממונה מכוח חוקים אלו, לרבות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981 ותקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), תשנ"ג – 1993, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה בקשר לפוליסה זו.

הממונה	הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון כהגדרתו בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות-גמל), התשס"ה - 2005.
הצהרת בריאות	מהווה חלק בלתי נפרד מטופס ההצטרפות ובה נתונים אודות מצב בריאותו, ככל שנדרשה ע"י החברה טרם הקבלה לביטוח.
טופס הצטרפות	טופס שמולא ונחתם על ידי המועמד לביטוח בטרם קבלתו לביטוח, בו הביע הסכמתו להצטרף לביטוח ולהשתתף בתשלום דמי הביטוח, זאת בהתאם לתקנות.
מדד	מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או גוף מוסכם 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.
מדד יסודי	המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של תחילת הביטוח. המדד הבסיסי מותאם למדד חודש ינואר 1959 (100 נקודות) מחולק ב-1000.
פוליסה	חוזה ביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה לרבות דף פרטי ביטוח, התנאים הכלליים, פרקי הכיסויים הביטוחיים וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
פרקים ביטוחיים	כיסויים ביטוחיים נוספים כמפורט בדף פרטי הביטוח.
פרמיה	סך התשלומים שבעל הפוליסה חייב להעביר לחברה בגין כלל המבוטחים שאושרו לביטוח ע"י החברה בפוליסה זו. כמפורט בדף פרטי הביטוח.
סכום ביטוח	הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"סכום ביטוח".
תגמולי ביטוח	סכום הביטוח אותו תשלם החברה למוטב, בקרות מקרה ביטוח מזכה על פי הפרקים הביטוחיים, לפי העניין.
תום תקופת הביטוח	הביטוח לגבי כל מבוטח מסתיים באחד המקרים המצוינים בסעיף 5 בדף פרטי הביטוח.
תקופת הביטוח	התקופה המוסכמת בין בעל הפוליסה לחברה כמפורט בדף פרטי הביטוח, במהלכה או בחלק ממנה, יבוטחו המבוטחים, בכפוף לתנאי הפוליסה.

2. תנאים מקדמיים לתוקף הפוליסה

א. הפוליסה נכנסת לתוקפה, החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בסעיף 1 לדף פרטי ביטוח ובכפוף לתשלום הפרמיה או קבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו, קבלת רשימת מבוטחים וחתימת בעל הפוליסה על הצהרה כמחויב בתקנות.

ב. כניסת הפוליסה לתוקפה כאמור לעיל מתייחסת למבוטחים אשר הועברו ממסגרת ביטוח חיים קבוצתי קודם, בה התקשר בעל הפוליסה, לפוליסה זו וזאת ללא חיתום, תוך שמירה על הרצף הביטוחי.

ג. לגבי עובד אצל בעל הפוליסה, שביקש להצטרף לאחר תאריך תחילת הביטוח, תיכנס הפוליסה לתוקף בהתקיים כל התנאים המצטברים הבאים:

1. עובדים קיימים שלא היו מבוטחים בביטוח חיים קבוצתי בתקופה הקודמת, הצטרפות בכפוף לחיתום ובמשך 120 יום מיום תחילת הפוליסה.
2. עובדים חדשים אצל בעל הפוליסה אשר יבקשו להצטרף לביטוח בתקופת ביטוח שתחל מ – 01/11/2022 הצטרפות לביטוח ללא חיתום זאת בתקופה של עד 90 ימים מיום הצטרפותם כעובדים יציבים ו/או מן המניין אצל בעל הפוליסה.
3. התקבלה פרמיה ראשונה או אמצעי גביה שניתן לגבות ממנו בפועל בחברה בגינו, ככל שהמבוטח משלם פרמיה כפוף להסכמה בכתב של המבוטח. מועמד לביטוח שלא התקבלה בגינו הסכמה בכתב בחברה, לא יהיה מבוטח
4. החברה לא סירבה לקבלו לביטוח.
5. בן/ בת זוג של מבוטח קיים יהיה מבוטח כל עוד המבוטח הראשי (בן זוגו) מבוטח במסגרת פוליסה זו.
6. המבוטח ו/או בן זוגו (לפי עניין) חיים במועד הקבלה לביטוח.
7. עונה על הגדרת המבוטחים כפי שצוינה לעיל ולא הופיע ברשימת המבוטחים בתום לב, אך שולמה עבורו פרמיה.
8. אם קיבלה החברה דמי ביטוח בגין מועמד לביטוח, הכיסוי לא יפקע לפני תום תקופת הביטוח אלא אם כן הודיע החברה למבוטח ולבעל הפוליסה על אי הסכמה לקבלו לביטוח ועל דרישה להפסקת תשלומי הביטוח בגין אותו אדם לרבות החזר פרמיה במידה ושולמה, זאת תוך שלושה חודשים מיום דיווח בעל הפוליסה על צירופו באמצעות קובץ המבוטחים.

3. תום תקופת הביטוח

הביטוח לגבי כל מבוטח ובן/בת זוגו (ככל שבוטח) מסתיים באחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:

- א. בתום חודש הביטוח אשר במהלכו הגיע המבוטח לגיל המרבי לביטוח המצוין בדף פרטי הביטוח.
- ב. בתום תקופת הביטוח כמפורט בסעיף 1 לדף פרטי הפוליסה.
- ג. בתום חודש הביטוח בו הפסיק המבוטח עבודתו אצל בעל הפוליסה. למעט פרישת המבוטח לפנסיה ו/או פרישה מוקדמת ובכפוף לשאר סעיפי ההסכם.
- ד. לגבי בן/בת זוג במידה והמבוטח הראשי הפסיק עבודתו אצל המעסיק, או הפסיק להיות מבוטח.

4. חבות החברה

- א. בקרות מקרה ביטוח המכוסה על-פי הפרקים הביטוחים של הפוליסה תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- ב. חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה ובהסדר התחיקתי.

5. חובת הגילוי

לעניין מבוטחים שנדרשו להצהיר על מצב בריאותם יחולו הוראות סעיף 6-8 ו- 43 לחוק חוזה ביטוח.

6. תשלום פרמיות

- א. הפרמיות תשולמנה בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי ביטוח.
- ב. הפרמיה תהיה צמודה למדד הידוע ביום תשלומה ביחס למדד היסודי הנקוב, כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- ג. הפרמיה צמודה למדד המחירים לצרכן חישוב ההצמדה בגינו יפורט בדף פרטי הביטוח.
- ד. הפרמיה לפרקי הביטוח המצורפים לפוליסה תקבע ע"י החברה במועד שנקבע בהצטרפות לפוליסה, בהתאם להרכב הגילאים של קבוצת המבוטחים באותו מועד ו/או מאפיינים רלוונטיים נוספים.
- ה. מנגנון התאמת פרמיה בתנאי הפוליסה (נספח 4) החברה תהיה רשאית להתאים את הפרמיה מדי תקופה.
- ו. פרמיה שלא שולמה במועדה תישא הצמדה וריבית צמודה כמפורט בהסדר התחיקתי.

7. פיגור בתשלום

לא שולמה פרמיה במועדה, החברה תפעל לפי הוראות סעיף 15 לחוק חוזה ביטוח ביחס לבעל הפוליסה.

8. חידוש הכיסוי הביטוחי
במקרה של ביטול הפוליסה יהיה החידוש טעון הסכמה בכתב של החברה, ויעשה בתנאים המקובלים בחברה באותה עת.

9. קביעת המוטב ושינויו

א. בטרם אירע מקרה הביטוח, רשאי המבוטח לקבוע ולשנות בכתב את המוטב הרשום בכתב מינוי המוטבים.

ב. החלוקה בין המוטבים תהיה בחלקים שווים, אלא אם קבע המבוטח אחרת.

ג. לא נקבעו מוטבים- יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.

ד. שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בכתב מינוי המוטבים בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על פי הוראה בכתב בחתימת המבוטח ובין על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי בעל הפוליסה, עזבונו ומי שיבוא במקומו.

10. הגשת תביעות לתשלום סכום הביטוח

א. בקרות מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברה **תוך זמן סביר** מיום שנודע לו על כך.

ב. עם קבלת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח, תעביר החברה טופס תביעה ופירוט אודות מסמכים הנדרשים לבירור החבות.

במקרה פטירה - תעודת פטירה הכוללת סיבת פטירה, בצירוף מסמכים בהתאם לצורכי החברה באופן סביר, ככל שקיימים בידיהם ואם אין ברשותם יהיה עליהם לעזור לחברה להשיגם ככל שיוכלו.

מקרה תביעה על נכות - החברה רשאית לבקש מידע או מסמך באופן סביר ככל שקיימים בידיהם ואם אין ברשותם יהיה עליהם לעזור לחברה להשיגם ככל שיוכלו.

ג. החברה תפעל באופן סביר לבירור חבותה ו/או תנהל חקירה לבירור חבותה באופן סביר והיא רשאית לדרוש במקרה של תביעה נכות בדיקה רפואית, תוך זמן סביר ובאופן סביר על חשבונה.

ד. תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 ימים מהיום שהיו בידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו.

ה. החברה רשאית לדחות את התביעה לתגמולי ביטוח על פי ההסדר התחיקתי ובכפוף לפירוט נימוקי הדחייה בכתב.

1. לסכומים שישולמו לאחר 30 יום כאמור בסעיף ד' או לאחר 30 יום מיום קבלת המסמכים הדרושים לצורך בירור חבות החברה, יתווספו הצמדה וריבית צמודה על פי ההסדר התחיקתי.

11. התיישנות

תקופת ההתיישנות לעניין תביעת תגמולי הביטוח היא חמש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח. והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי. הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי פוליסה זו.

12. הצהרת בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר כי לעניין היותו בעל הפוליסה, הוא פועל באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים ואין לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה על פי האמור בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח-חיים קבוצתי) התשנ"ג - 1993 (להלן: "התקנות") מצ"ב נספח 1.

13. ניהול רשימות

בעל הפוליסה יעביר לחברה את רשימת המבוטחים בפוליסה זו במועד שנקבע בדף פרטי ביטוח. הרשימה תועבר באמצעות מדיה מגנטית או רשימות ותכלול את שם המבוטח, תאריך לידתו, מספר תעודת-הזהות שלו וכתובת למשלוח דואר ושאר הנתונים כפי שמופיעים בנספח 6.

14. התחייבות החברה למשלוח פוליסה

החברה מתחייבת להמציא לכל אחד מהמבוטחים העתק פוליסה ו"דף פרטי ביטוח", בה יפורטו הזכויות המוקנות למבוטח מכוח הפוליסה, הכל על פי האמור בתקנה 6 לתקנות.

15. הודעות והצהרות

א. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה, ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.

ב. כל בקשה שיש להגיש בהתאם לתנאי הפוליסה בכתב, תוגש על גבי הטפסים שיהיו מקובלים בחברה לאותו עניין, במועד הבקשה.

ג. הודעה של החברה תחשב כאילו התקבלה בידי בעל פוליסה והמבוטח אם נשלחה לכתובת האחרונה בישראל שמסרו לה. הוראה זו תחול גם על הודעות שישלחו בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב לחברה, אין באמור כדי לגרוע בחובות החברה בהתאם להסדר התחיקתי לעניין איתור מוטבים.

ד. הודעה לחברה תימסר בכתב לכתובתה: **דרך השלום 53 גבעתיים 5345433**. הכתובת מעודכנת באתר האינטרנט של חברת הפניקס ובנייר המכתבים ותעדכן בהתאם במקרה של שינוי.

ה. החברה, בעל הפוליסה והמבוטח לפי העניין, חייבים להודיע בכתב על שינוי בכתובתם.

16. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח, או המוטב, לפי העניין, חייב לשלם לחברה, מיד עם דרישתה, את המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיה או על התשלומים שהחברה חייבת לשלם על-פי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים במועד הוצאת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

17. סתירות

במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה ובין התנאים של נספח מסוים, ככל שקיים, יחולו תנאי הנספח המסוים על ההטבות הנובעות ממנו.

18. הערות

המבוטחים חייבים להיות תושבי מדינת ישראל בעלי תעודת זהות כחולה.

דף פרטי ביטוח חיים קבוצתי

פוליסה מספר 710 שנחתמה ביום _____ (להלן: "הפוליסה")

בין "ארגון עובדי בנק דיסקונט לישראל (אגודה עותמאנית)" (להלן: "בעל הפוליסה") רח' הרוקמים 26, בניין C, מרכז עזריאלי, חולון, מיקוד 5885849

לבין **הפניקס חברה לביטוח בע"מ** (להלן: "החברה").
דרך השלום 53 גבעתיים 5345433

א. תקופת הביטוח

תקופת הביטוח תחל בתאריך 01/11/2022 ותסתיים בתאריך 31/10/2027.
ניתן להאריך את תוקף הפוליסה, בהסכמה הדדית בכתב, וחוזר חלילה (להלן: תקופת הביטוח). הארכת תוקף הפוליסה תבוצע 30 יום לפחות, טרם תום תקופת הביטוח.

ב. כיסויים ביטוחיים, סכומי ביטוח ופרמיות

מס' פרק	שם הכיסוי	מגיל	עד גיל	סכום הביטוח	פרמיה חודשית למבוטח
1	מוות – ביטוח יסודי	18	25	1,000,000 ₪	140 ₪
		26	30	1,000,000 ₪	170 ₪
		31	35	1,000,000 ₪	180 ₪
		36	40	1,000,000 ₪	190 ₪
		41	45	1,000,000 ₪	204 ₪
		46	50	850,000 ₪	204 ₪
		51	55	780,000 ₪	204 ₪
		56	60	680,000 ₪	204 ₪
		61	65	600,000 ₪	204 ₪
		66	67	540,000 ₪	204 ₪

סכומי הביטוח ישולמו בקרות מקרה הביטוח המזכה לפי הכיסוי, כל עוד הפוליסה בתוקף ובכפוף לתנאי הפוליסה והכיסויים.

- א. הפרמיה בגין הכיסויים משולמת 100% ע"י העובד ותועבר במלואה לחברה ע"י בעל הפוליסה עד ל - 15 לכל חודש.
- ב. מועד תשלום הפרמיה יהיה **חודשי**.
- ג. סכום הביטוח והפרמיה לכל מבוטח צמוד למדד המחירים לצרכן. חישוב ההצמדה ייעשה כדלקמן: המדד הבסיסי יהיה המדד הידוע בתאריך התחלת הביטוח 13231 נקודות. המדד הקובע יהיה המדד הידוע במועד התשלום בפועל. סכומי הביטוח יעודכנו ביחס שבין המדד הקובע למדד הבסיס.
- ד. לא שולמה הפרמיה במועד - רשאית החברה להודיע על ביטול הפוליסה, לבעל הפוליסה ולמבוטח, בהתאם לאמור בחוק ועל-פי המועדים הקבועים בו.
- ה. חשבון רווח הפסד כמפורט נספח 5.
- ו. התאמת פרמיה כמפורט נספח 4.

ג. פרטים וניהול הביטוח:

א. חיתום:

01. מבוטחים מתקופת ביטוח קודמת שהסתיימה ב 31/10/2022 – ללא חיתום רפואי.
02. עובדים חדשים אשר יבקשו להצטרף לביטוח בתקופת ביטוח שתחל מ – 01/11/2022 הצטרפות לביטוח ללא חיתום זאת בתקופה של עד 90 ימים מיום הצטרפותם כעובדים יציבים ו/או עובדים מין המניין, החברים אצל בעל הפוליסה.
03. בן/בת זוג אשר יבקשו להצטרף לביטוח בתקופת ביטוח שתחל מ – 01/11/2022 הצטרפות לביטוח בכפוף למילוי הצהרת בריאות ואישור החברה בכתב. זאת בתקופה של עד 120 ימים מיום הצטרפותם כעובדים יציבים אצל בעל הפוליסה.

ב. גיל הצטרפות מינימאלי: 18 שנים.

ג. גיל הצטרפות מרבי: 66 שנים.

ד. גיל מקסימאלי לביטוח: 67 שנים.

ה. מבוטחים בפוליסה זו:

א. עובד/ת

ב. פנסיונר/ית

ג. בן/בת זוג של מבוטח, במידה וצורך על פי תנאי הפוליסה לביטוח זה, וכל עוד המבוטח הראשי מבוטח על פי תנאי פוליסה זו.

ו. בעל הפוליסה יעביר רשימת מבוטחים שתועבר לחברה בגין הביטוח, בכל חודש/רבעון/שנה וכמפורט בנספח 6.

ולראיה באנו על החתום:

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

ארגון עובדי בנק דיסקונט לישראל
(אגודה עותמאנית)

תאריך

נספח 1

הצהרת בעל הפוליסה

הואיל - וביקשנו מ"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" להתקשר ע"י פוליסה לביטוח-חיים קבוצתי, בהתאם לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח-חיים קבוצתי) התשנ"ג - 1993 (להלן: "התקנות"), וע"י כך אנו מהווים "בעל פוליסה" בביטוח-חיים קבוצתי.

לפיכך,

1. אנו מצהירים כי אנו פועלים באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לנו כל טובת הנאה כבעל הפוליסה, על פי האמור בסעיף 5 בתקנות.
2. אנו מצהירים כי המבוטחים בפוליסת ביטוח-חיים הקבוצתי בחברתכם הינם:

נא לסמן X במשבצת הרלוונטית. אם ישנם בני/בנות זוג נא לסמן ב-X גם את המשבצת השלישית

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> עובדים של בעל הפוליסה. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> חברי תאגיד בעל הפוליסה, ואין הביטוח המטרה העיקרית של ההתאגדות. | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> בני/בנות זוגם של הנ"ל. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> מקבלי שירות מבעל הפוליסה והשירות שהם מקבלים ממנו אינו בעסקי ביטוח ועסקו של בעל הפוליסה אינו בביטוח. | <input type="checkbox"/> |

3. הפרמיות לפי הפוליסה:

נא לסמן X במשבצת הרלוונטית

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> אינן משולמות על ידי המבוטחים | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> משולמות במלואן או בחלקן ע"י המבוטחים. | <input checked="" type="checkbox"/> |

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. בעל הפוליסה יעביר קובץ מבוטחים בהתאם למועד וסכום התשלום של הפרמיה ובמבנה כפי שמפורט בנספח 6 לפוליסה.

4. ידוע לנו כי המספר המינימאלי של מבוטחים על-פי התקנות הינו 50, ואנו מודעים לכך שאם, במועד כלשהו במהלך תקופת הביטוח, ירד מספר המבוטחים לפחות מ- 50, לא תחודש הפוליסה במועד פקיעתה, או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

ולראיה באנו על החתום בתאריך _____ בעל הפוליסה - _____
 הערה: נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מהתנאים הכלליים, תוכניות הביטוח ומפרק הכיסויים ביטוחיים והוראותיו ייקראו בכפוף לאמור בהם.

נספח 2א - טופס הצטרפות

פוליסה לביטוח-חיים קבוצתי מספר **710** בבעלות ארגון עובדי בנק דיסקונט לישראל (אגודה עותמאנית) (להלן- בעל הפוליסה).

אני הח"מ: שם משפחה _____ שם פרטי: _____ מספר ת"ז _____ תאריך לידה _____ כתובת _____

מבקש בזה לכלול אותי במסגרת הביטוח הקבוצתי הנ"ל. לצורך תשלום הפרמיה, הנני נותן בזה הרשאה לבעל הפוליסה לנכות כספים בגין התשלום לביטוח הנ"ל, כפי שייקבע מעת לעת, בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.

שם המבוטח _____ ת.ז. _____ תאריך _____ חתימה _____

כתב מינוי מוטבים

אני קובע בזה כי המוטבים במקרה מותי חו"ח הינם (סמן ומלא בתיבה להלן):
 - יורשי על פי דין

או

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	קירבה	% חלקים	כתובת
			/ /			
			/ /			
			/ /			
			/ /			

במקרה שאחד או יותר מהמוטבים הנ"ל ימות לפני או יחד איתי, יועבר חלקו אל: (סמן ב-X)

- לשאר המוטבים – בחלקים שווים ביניהם.
- לשאר המוטבים – באופן יחסי לחלקם בטבלה.
- ליורשיו על פי דין של המוטב שנפטר.
- ליורשי על פי דין

הודעה זו מבטלת כל כתב מינוי מוטבים קודם שמסרתי לכם, מכל סוג שהוא, בגין פוליסה זו.

שם המבוטח _____ ת.ז. _____ תאריך _____ חתימה _____

את הטופס יש לשלוח ל- לכתובת קרליבך 1 תל אביב מיקוד 67132

או

באמצעות דואר פנימי בבנק עבור הועד הארצי לידי מרוז.

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר במאגרי המידע של החברה ואו חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמה וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר).

נספח ב2 - טופס הצטרפות בני זוג

בכפוף לחיתום והסכמת החברה לקבלה לביטוח

פוליסה לביטוח-חיים קבוצתי מספר 710 בבעלות ארגון עובדי בנק דיסקונט לישראל (אגודה עותמאנית) (להלן- בעל הפוליסה)
 מבוטח ראשי - אני הח"מ: שם משפחה _____ שם פרטי: _____
 מספר ת"ז _____ תאריך לידה _____ כתובת _____

מבקש בזה לכלול אותי ואת בן/בת זוגי במסגרת הביטוח הקבוצתי הנ"ל. לצורך תשלום הפרמיה, הנני נותן בזה הרשאה לבעל הפוליסה לנכות כספים בגין התשלום לביטוח הנ"ל, כפי שייקבע בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.
 שם המבוטח _____ ת.ז. _____ תאריך _____ חתימה _____

כתב מינוי מוטבים מבוטח ראשי

אני קובע בזה כי המוטבים במקרה מותי חו"ח הינם (סמן ומלא בתיבה להלן):
 - יורשי על פי דין

או

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	קירבה	% חלקים	כתובת
			/ /			
			/ /			
			/ /			
			/ /			

הודעה זו מבטלת כל כתב מינוי מוטבים קודם שמסרתי לכם, מכל סוג שהוא, בגין פוליסה זו.

שם המבוטח ראשי _____ ת.ז. _____ תאריך _____ חתימה _____

כתב מינוי מוטבים בן/בת זוג

פרטי בן/בת זוג: שם בן/בת הזוג _____ מספר ת"ז _____ תאריך לידה _____

אני קובע בזה כי המוטבים במקרה מותי חו"ח הינם (סמן ומלא בתיבה להלן):
 - יורשי על פי דין

או

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	קירבה	% חלקים	כתובת
			/ /			
			/ /			
			/ /			

			/ /											
--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

הודעה זו מבטלת כל כתב מינוי מוטבים קודם שמסרתי לכם, מכל סוג שהוא, בגין פוליסה זו.

שם המבוטח	ת.ז.	תאריך	חתימה
-----------	------	-------	-------

<p>את הטופס יש לשלוח ל- לכתובת קרליבך 1 תל אביב מיקוד 67132</p> <p>או באמצעות דואר פנימי בבנק עבור הועד הארצי לידי מרוז.</p>
--

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר במאגרי המידע של החברה ואו חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמה וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר).

נספח 3

המשכיות לביטוח ריסק (תקף בפוליסה בה סכום הביטוח לריסק הוא 150,000 ₪ ומעלה)

- א. כל מבטח בפוליסה הקבוצתית אשר תוקף הפוליסה פג לגביו, מאחת הסיבות המצוינות בדף פרטי ביטוח (מלבד סעיף 5'א' לדף פרטי הביטוח), יהיה רשאי לרכוש, ללא הוכחת מצב בריאותו, פוליסה אישית שתהיה בחברה באותה עת (להלן פוליסת ההמשך), מבין תוכניות הריסק (ביטוח למקרה פטירה) הקיימות בחברה, עד גיל 60, בכפוף לתנאים הבאים:
- ב. דמי הביטוח יהיו דמי הביטוח הנהוגים בחברה במועד המעבר לכלל המבוטחים אצל המבטח בפוליסה דומה.
- ג. סכומי הביטוח בכל הכיסויים בפוליסת ההמשך, יהיו בגובה 70% מהסכומים הקבועים למבטח בפוליסה לביטוח החיים הקבוצתי שברשותו.
- ד. המעבר יהיה תוך מתן רצף ביטוחי ללא חיתום מחדש או בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.
- ה. מובהר כי על הפוליסה האישית יחולו הכללים שנקבעו בדף פרטי הביטוח והנספחים שבפוליסה האישית בלבד.
- ו. המעבר לפוליסת ההמשך יינתן למבוטחים במקרים המפורטים להלן ובתנאים הקבועים לצידם:
- 1.1. הופסק הביטוח הקבוצתי מפאת עזיבה של מבטח את קבוצת המבוטחים מכל סיבה שהיא, אפשרות המעבר לפוליסת ההמשך תינתן למבטח תוך 60 יום ממועד הפסקת הביטוח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.
 - 2.1. פוליסת הביטוח הקבוצתית אינה מתחדשת בחברת ביטוח כלשהי לגבי כלל המבוטחים, או שהפוליסה אינה מתחדשת לגבי חלק מהמבוטחים מכל סיבה שהיא, יפנה המבטח בכתב למבוטחים הרלוונטיים, ויציע את אפשרות המעבר לפוליסת המשך תוך 60 יום ממועד הודעת המבטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח. המעבר לפוליסת ההמשך יתבצע בכפוף לכך שבמועד הצטרפות המבוטח לפוליסת ההמשך לא חודש למבטח הביטוח הקבוצתי אצל מבטח אחר.
 - 3.1. פוליסת הביטוח הקבוצתית מתחדשת אולם בסכומי ביטוח הנמוכים מסכומי הביטוח המקוריים בפוליסה לביטוח חיים קבוצתי, יפנה המבוטח בכתב למבוטחים הרלוונטיים, ויציע את אפשרות המעבר לפוליסת המשך תוך 60 יום ממועד הודעת המבטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח. המשכיות תינתן בגין ההפרש בין סכום הביטוח הקודם לבין סכום הביטוח החדש.
- ז. מבטח יהיה רשאי לרכוש במסגרת פוליסת ההמשך סכומי ביטוח מופחתים.

נספח 4
התאמת פרמיה

1. הגדרות:

P	פרמיה נוכחית
C	תביעות ששולמו, תביעות תלויות ו-IBNR
E	שיעור הוצאות
X	שיעור גידול מוערך של תביעות לאור שינוי דמוגרפי.
P'	פרמיה לתקופה הבאה
R	שיעור התוצאות העסקיות
a	סף התאמת פרמיה במקרה הפסד

2. התאמת הפרמיה:

בתום תקופה של כל 24 חודשים תותאם הפרמיה לפי הנוסחה המצוינת להלן:

1. הוצאות (E) יחשבו 17%.

2. שיעור גידול מוערך של תביעות לאור שינוי דמוגרפי (X) 0%.

3. סף התאמת פרמיה במקרה של הפסד (a) 25%.

3. שיעור התוצאות העסקיות תחושבנה על פי הנוסחה הבאה:

$$\frac{C}{P^*(1-E)} = R$$

4. התאמת הפרמיה תבוצע במקרה ש $R > a$ על פי הנוסחה הבאה:

$$P^*(R^*(1+X)) = P'$$

5. אופן ההתאמה ומועדים:

א. החישוב לצורך התאמת הפרמיה יבוצע ב-15 לחודש העוקב לאחר תקופה של 24 חודשי ביטוח ויועבר בכתב לבעל הפוליסה.

ב. החברה תעביר לבעל הפוליסה נתונים שעל פיהם בוצע חישוב התאמת הפרמיה.

נספח 5

חלוקת רווחים

חשבון רווח והפסד

- א. תוך לפחות 3 חודשים לאחר תום כל 24 חודשי ביטוח, יערך חשבון רווח והפסד, כמפורט להלן:
1. כהכנסות יחשבו 85% מהפרמיות ששולמו בתקופה שאליה מתייחס החשבון.
 2. כהוצאות יחשבו סכומי התביעות ששולמו, לרבות תביעות תלויות וכן צפי תביעות שיוגשו בעתיד על פי הערכת אקטואר החברה.
 3. כרווח או כהפסד בהתאם, יחשב ההפרש בין ההכנסות לבין ההוצאות הנ"ל.
 4. אם יוותר רווח, יוחזרו 85% ממנו לטובת מי ששילם את דמי הביטוח באמצעות בעל הפוליסה.
 5. בעל הפוליסה מתחייב בזאת כי, במקרה שהמבוטחים משלמים את דמי הביטוח, במלואם או חלקם, יוחזר הרווח למבוטחים ששילמו את דמי הביטוח, לרבות מבוטחים שאינם מבוטחים בעת חלוקת הרווחים בפוליסה, אך שילמו את דמי הביטוח.
 6. במקרה של הפסד, הוא יועבר כ"הוצאה" לחשבון הרווח וההפסד הבא, אם יהיה כזה, בין אם מדובר בהפסד מתקופת ביטוח קודמת.
 7. לצורך חישוב הרווחים, יוצמדו כל ההכנסות וההוצאות למדד. המדד היסודי לגבי כל פרמיה או תביעה יהיה המדד הידוע ביום תשלום הפרמיה או התביעה, לפי העניין. המדד הקובע יהיה המדד הידוע ביום חלוקת הרווחים, או העברת ההפסד לחשבון הבא, לפי העניין. כל הסכומים הנ"ל, הנומינליים והמשוערכים, יפורטו בטבלה מסודרת שתועבר לבעל הפוליסה.
 8. לעניין סעיף רווח והפסד יכללו כל הפרמיות והתביעות ששולמו או עומדות להשתלם בגין פרקי הביטוח הקיימים בפוליסה זו.

פרק 1 - ביטוח למקרה מוות – ביטוח יסודי

פרק זה מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, בתנאי כי הוגדר כך בדף פרטי ביטוח.

1. מקרה הביטוח

מות המבוטח מכל סיבה שהיא בתקופת הביטוח.

2. החרגות לפוליסה:

א. מות המבוטח נגרם עקב התאבדותו, בין אם היה שפוי בדעתו ובין אם לאו, במהלך השנה הראשונה להצטרפותו לביטוח – לא תהא החברה חייבת בתשלום סכום הביטוח למוטבים.

ב. נגרם מקרה הביטוח ע"י המוטב במזיד, פטור המבטח מחבותו כלפי אותו מוטב. חלקו של אותו מוטב ישולם למוטבים האחרים, ככל שקיימים בחלקים שווים, בהיעדר מוטבים אחרים יהיו היורשים על פי דין.

3. סכום הביטוח והפרמיה

סכום הביטוח המרבי והפרמיה השנתית עבור פרק זה מוגדרים בדף פרטי ביטוח.

נספח 6 – קובץ מבוטחים

הנחיות כלליות

העברת הקבצים תבוצע לכתובת: RIZIKO@fnx.co.il

1. מבנה הקובץ:

- הקובץ יהיה קובץ xls
- הפרדה בין רשומות: שורה חדשה
- במידה ולמבוטח יותר מפוליסה אחת, עבור כל פוליסה תהיה שורה (רשומה) נפרדת.

2. תכולת הקובץ:

- שורה ראשונה: שורת כותרת
- שורות הקובץ: נתוני מבוטחים (שורה למבוטח עבור כל פוליסה)

3. ברירת מחדל:

- כאשר הכתובת היא תא דואר – יש לכתוב את תא הדואר בשדה "כתובת-רחוב/ת.ד.". ובשדה "כתובת-מספר בית" יש לכתוב 0.

4. מקרא למבנה שדה:

- (X) – מספר הספרות או אותיות המקסימאלי בשדה
- N – שדה נומרי
- A – שדה אלפאנומרי
- YYYYMMDD - שדה תאריך (DD-יום, MM-חודש, YYYY-שנה).
- (דוגמא: מספר תעודת זהות מכיל עד 9 ספרות ויוגדר כ-N(9))

5. שם הקובץ:

- כאשר הקובץ מלא ומכיל את כל המבוטחים:
שם הקובץ יהיה: מספר הפוליסה עם סיומת xls (דוגמא: 710.xls)
- כאשר הקובץ חלקי ומכיל רק שינויים ותוספות:
שם הקובץ יהיה מספר הפוליסה בתוספת קו תחתון + האות H עם סיומת xls. (דוגמא: 710_H.xls)

מבנה קובץ מפורט

מבנה קליטה	חובה	הערות/אפשרויות	תאור שדה	!
N(9)	חובה	כפי שיועבר במכתב מהמחלקה	מספר פוליסה	1
N(9)	חובה		ת.ז.	2
A(14)	חובה		שם משפחה	3
A(8)	חובה		שם פרטי	4
A(17)	חובה		כתובת-ישוב	5
N(9)	חובה		כתובת-מיקוד	6
A(17)			כתובת-רחוב/ת.ד.	7
A(5)		אם יש ת.ד. – מספר בית יהיה 0	כתובת-מספר בית	8
N(4)			מספר טלפון-קידומת	9
N(9)			מספר טלפון	10
A(1)	חובה	ז-זכר נ-נקבה	מין	11
N(8)	חובה	במבנה YYYYMMDD	ת. לידה	12
A(1)		ר-רווק נ-נשוי ג-גרוש א-אלמן	מצב משפחתי	13
פרטי פוליסה				
N(8)	חובה	במבנה YYYYMMDD	תאריך כניסה לביטוח	14
N(8)		במבנה YYYYMMDD	תאריך סיום ביטוח	15
A(1)	חובה	1-עזיבת הקולקטיב 2-בקשת מבוטח 3-מוות	סיבת סיום	16
N(5).N(3)	חובה		פרמיה	17
N(9)		חובה ל: - פוליסות אובדן כושר עבודה	שכר	18

		- פוליסות תלויות שכר	
N(8)		חובה ל:	19 יתרה בקופה
		- קופות	
		- קרנות	
		- תוכניות חסכון בבנק	
A(1)		חובה ל:	20 סטטוס עובד/פנסיונר
		-פוליסות לפי סטטוס עובד/פנסיונר	
		- אפשרי:	
		1-עובד	
		2-פנסיונר	
A(1)		חובה ל:	21 סטטוס בכיר/זוטרי
		-פוליסות לפי סטטוס בכיר/זוטרי	
		- אפשרי:	
		1-בכיר	
		2-זוטרי	
N(8)		חובה ל:	22 תאריך התחלת ותק בעבודה
		- פוליסות תלויות ותק	
A(10)			23 מקצוע

		חובה ל:	פרטי בן זוג
		-פוליסות שכוללות בן/בת זוג	
N(9)	חובה		24 בן זוג- ת.ז
A(14)	חובה		25 בן זוג – שם משפחה
A(8)	חובה		26 בן זוג- שם פרטי
A(1)	חובה	ז-זכר	22 בן זוג - מין
		נ-נקבה	
N(8)	חובה	במבנה YYYYMMDD	28 בן זוג- ת. לידה
N(8)	חובה	במבנה YYYYMMDD	29 בן זוג- תאריך כניסה לביטוח

30	בן זוג - תאריך סיום ביטוח	במבנה YYYYMMDD	N(8)
31	בן זוג - סיבת סיום	16 - ראה סעיף	A(1) חובה
		- סיום ביטוח למבוטח מסיים אוטומטית ביטוח של בן זוג	
32	בן זוג - פרמיה		N(5).N(3) חובה
פרטי דואר אלקטרוני			
33	E-MAIL		A(20)

מצ"ב דוגמא לקובץ מבוטחים:

שם הקובץ : 710.xls

מס.פוליסה	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	ישוב	מיקוד	רחוב	בית	אזור חיוג
710	123456	ילצין	בוריס	ראשל"צ	75323	הצוללת	18	3
710	22334455	גורבצ'וב	מיכאל	חולון	58487	המסוק	88	3

מס.טלפון	קוד מין	ת.לידה	מצב משפחתי	ת.התחלה	ת.סיום	סיבת סיום	פרמיה	שכר
9653483	ז	19461024	נ	20050102			108	
5594117	ז	19700516	נ	20050102			108	

יתרה בקופה	סטטוס עובד	סטטוס בכיר	ת.ותק	מקצוע	בן זוג-ת.ז.	בן זוג-שם משפחה	בן זוג- פרטי	בן זוג- קוד מין
					5049226	ילצין	ציפורה	נ
					3193007	גורבצ'וב	ציפי	נ
בן זוג-ת.לידה	בן זוג-ת.כניסה	בן זוג-ת.סיום	בן זוג-סיבה	בן זוג- פרמיה	E_MAIL			
19480117	20050102			10	borisyel@gmail.com			
19741005	20050102			20	Gurba-123@hotmail.com			

