

## ה ס כ ם

שנערך ונחתם ב \_\_\_\_\_ ביום 9.12.09

בין: כלל חברה לביטוח בע"מ  
ח.צ. מספר - 520024647  
(להלן: "כלל" או "החברה")

מצד אחד

ובין: פסגות קופות גמל בע"מ  
ח.פ. מספר - 513765347  
(להלן: "בעל הפוליסה")

מצד שני

**הואיל:** ובעל הפוליסה מעוניין לבטח את מקבלי שרותיו בקופת הגמל פסגות שיאון בביטוח חיים קבוצתי למקרי הביטוח הכלולים בפוליסה זו.

**והואיל:** והחברה הסכימה לקבל על עצמה ביטוח זה בתנאים המפורטים להלן בפוליסה זו;

### לפיכך, הוסכם, הוצהר וחותנה בין הצדדים כדלקמן:

#### **1. פרשנות והגדרות**

- 1.1. המבוא לפוליסה זו, הצהרות הצדדים בו וכל הנספחים המצורפים אליו מהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
- 1.2. כותרות הסעיפים הן לצורך נוחות בלבד, ולא תהא להם משמעות פרשנית כלשהי.
- 1.3. בפוליסה זו תהא לכל מונח המפורט להלן המשמעות המפורטת בציוד:
  - 1.3.1. "גיל המבוטח" - ההפרש בין תאריך הצטרפותו של מבוטח לביטוח לבין תאריך לידתו שיחושב בשנים שלמות. ששה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל שנה שלמה.
  - 1.3.2. "גיל מנימלי ומרבי להצטרפות" הגיל המינימלי והמרבי להצטרפות לביטוח על פי פוליסה זו, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
  - 1.3.3. "גיל מרבי לביטוח" - הגיל המרבי לביטוח על פי פוליסה זו, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
  - 1.3.4. "דף פרטי הביטוח" - דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את: תמצית עיקרי הפוליסה ופרטי הביטוח הספציפי, סכומי הביטוח לכל כיסוי והפרמיה למבוטח.
  - 1.3.5. "היום הקובע" - לתשלום סכום ביטוח במקרה הביטוח, על פי הנספחים המצורפים לפוליסה זו - היום בו מבוצע התשלום.
  - לתשלום פרמיה - מועד התשלום המיועד לאותו תשלום על פי פוליסה זו.
  - 1.3.6. "הסדר תחיקתי" - חוק הפיקוח, חוק חוזה הביטוח, התקנות והצווים מכוח חוקים אלה, לרבות הוראות המפקח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת.

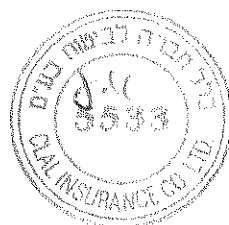


7.5 25

- 1.3.7 "הצמדה למדד" - כל הסכומים הנקובים בדף פרטי הביטוח יהיו צמודים למדד, כהגדרתו להלן, זולת אם נקבעה בו שיטת הצמדה אחרת.
- 1.3.8 "חודש" - חודש קלנדרי על פי לוח השנה האזרחי.
- 1.3.9 "חוק הפיקוח" - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981.
- 1.3.10 "חוק חוזה הביטוח" - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981
- 1.3.11 "מבוטח" - מקבל שרות אצל בעל הפוליסה הכלול ברשימת המבוטחים שהמציא בעל הפוליסה לחברה או מקבל שרות אצל בעל הפוליסה ששמו הוסף לרשימת המבוטחים במהלך תקופת הביטוח עפ"י הפוליסה בהודעה בכתב של בעל הפוליסה לחברה, על פי האמור בסעיף 6 להלן, ובכפוף לנספח 2 לפוליסה.
- 1.3.12 "מדד" - מדד המחירים הידוע בשם "מדד המחירים לצרכן" (מדד יוקר המחיייה כולל פירות וירקות), המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולמחקר כלכלי או כל גוף או מוסד רשמי אחר, או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה מבוסס על אותם נתונים ובין אם לאו, אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
- 1.3.13 "מדד יסודי" - כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.3.14 "מדד קובע" - המדד הידוע ביום הקובע.
- 1.3.15 "מוטב" - החברה המנהלת (פסגות קופות גמל בע"מ) בנאמנות עבור עמיתי קופת הגמל פסגות שיאון, לרבות מוטביהם לאחר מותם.
- 1.3.16 "מועד תשלום הפרמיה" - כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.3.17 "מקרה הביטוח" - מקרי הביטוח המפורטים בנספחים המצורפים לפוליסה זו.
- 1.3.18 "סכום הביטוח" - הסכום שישולם ע"י החברה בקרות מקרה ביטוח כמפורט בכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה זו.
- 1.3.19 "פרמיה" - דמי הביטוח המשולמים בגין הפוליסה.
- 1.3.20 "תקופת הביטוח" - התקופה המפורטת בדף פרטי הביטוח.
- 1.3.21 "תקנות ביטוח חיים קבוצתי" - תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), תשנ"ג - 1993

1.4. פוליסה זו כוללת נספחים כדלהלן:

- נספח 1: הצהרת בעל הפוליסה
- נספח 2: תנאי חיתום
- נספח 3: אישור הצטרפות, כתב מינוי מוטבים והצהרת בריאות
- נספח 4: דף פרטי הביטוח
- נספח 5: נספח ביטוח למקרה מוות מכל סיבה שהיא
- נספחים נוספים: מפורטים ב"דף פרטי הביטוח" ומצורפים כחלק בלתי נפרד מפוליסה זו.



## **2. הצטרפות לביטוח, התחלתו והפסקתו**

- 2.1. מועד תחילת הביטוח לפי פוליסה זו יהא לגבי כל אחד מן המבוטחים המאוחר מבין המועדים דלהלן:
  - 2.1.1. תחילת החודש שלאחר המועד בו התקבלה בחברה הודעת בעל הפוליסה על הצטרפות המבוטח לביטוח.
  - 2.1.2. יום תחילת תקופת הביטוח.
- 2.2. תוקפו של הביטוח על פי פוליסה זו לגבי כל אחד מן המבוטחים יפוג במועד המוקדם מבין המועדים דלהלן:
  - 2.2.1. בתום החודש בו סיים המבוטח את קשרו עם בעל הפוליסה.
  - 2.2.2. בתום החודש בו הגיע לגיל המרבי לביטוח.
  - 2.2.3. יום תום תקופת הפוליסה לפי סעיף 9 להלן.
  - 2.2.4. עם תשלום מלוא סכום הביטוח למקרה מוות מכל סיבה שהיא יפוג תוקף הביטוח מכח פוליסה זו.
- 2.3. ההצטרפות לביטוח כפופה לנספח 2 לפוליסה (תנאי חיתום).
- 2.4. מובהר בזאת כי במידה והפרמיות עבור הביטוח על פי פוליסה זו ממומנות במלואן או בחלקן ע"י המבוטחים, נדרשת הסכמתו בכתב של כל מבוטח להצטרפות לביטוח ובעל הפוליסה מצהיר בזאת, בנספח 1 לפוליסה, כי קיבל את הסכמת כל המבוטחים בכתב להצטרף לביטוח ומתחייב לקבל הסכמה כזו בכתב מכל מי שיהפוך למבוטח לאחר יום תחילת הפוליסה.

## **3. סכום הביטוח**

- 3.1. בקרות מקרה ביטוח על פי נספח לפוליסה זו, ובתנאי שהפוליסה הייתה בתוקף לגבי אותו מבוטח במועד קרות אותו מקרה, מתחייבת החברה, בכפוף לתנאי הנספח, לשלם את סכום הביטוח המתאים בגין אותו מקרה ביטוח.
- 3.2. למרות האמור בסעיף 3.1, בקרות מקרה ביטוח המכוסה על פי הנספחים לפוליסה זו למבוטח בזמן שהיה מבוטח לפי פוליסה זו, אולם שמו אינו מופיע ברשימת המבוטחים מתוך טעות, ובעל הפוליסה הצהיר בכתב כי המשגה נעשה בתום לב, תפעל החברה כאילו נכלל המבוטח ברשימת המבוטחים בתנאי שבעל הפוליסה יעביר לחברה את כל הפרמיות שהיו צריכות להשתלם בגין אותו מבוטח בתוספת ריבית והפרשי הצמדה בכפוף להסדר התחיקתי.
- 3.3. שולמו לחברה פרמיות בגין מבוטח עבור תקופה שבה אינו זכאי להיכלל ברשימת המבוטחים (להלן: הפרמיות העודפות) בטרם קרה מקרה הביטוח – תחזיר החברה את הפרמיות העודפות, והביטוח יפקע. קרה מקרה ביטוח בטרם הוחזרו פרמיות כאמור תשלם החברה למוטבים את תגמולי הביטוח בגין אותו מקרה ביטוח.

## **4. התביעה**

- 4.1. עם קרות מקרה הביטוח, יודיע על כך בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, לחברה בהקדם האפשרי.
- 4.2. התביעה לתשלום סכום הביטוח בגין מקרה הביטוח תימסר לאחר מתן ההודעה הנ"ל, בצירוף כל המידע והמסמכים שיידרשו ע"י החברה, באופן סביר, לצורך בירור חבותה. המבוטח או המוטב, לפי העניין, ימסור לחברה כל תעודה או מסמך או מידע נוסף שהחברה תדרוש בקשר עם מקרה הביטוח.
- 4.3. החברה תבדוק את פרטי התביעה, ותחליט אם היא מאשרת את התביעה.
  - 4.3.1. בביטוח חיים למקרה מוות מכל סיבה שהיא אישרה החברה את התביעה, תשלם את סכום הביטוח לזכות המוטב(ים), תוך 7 ימים מיום קבלת כל המסמכים הדרושים לשביעות רצונה בהתאם לסעיף 4.2.
  - לא אישרה החברה את התביעה, תודיע על כך לבעל הפוליסה ולמוטב בצרוף לימוקה, תוך 7 ימים מיום שהיו בידי החברה כל המסמכים והמידע הדרושים.



אב

4.3.2. בכיסויים ביטוחיים אחרים הכלולים בפוליסה אישרה החברה את התביעה, תשלם את סכום הביטוח למבוטח, תוך 30 ימים מיום קבלת כל המסמכים הדרושים לשביעות רצונה בהתאם לסעיף 4.2. לא אישרה החברה את התביעה, תודיע על כך לבעל הפוליסה ולמבוטח או למוטב בצרוף נימוקה, לפי העניין, תוך 30 יום מיום שהיו בידי החברה כל המסמכים והמידע הדרושים.

4.4. סכום הביטוח במקרה של תביעה שישולם למבוטח, הינו הסכום שהיה בתוקף ביום קרות מקרה הביטוח, על פי הנספח הרלוונטי, כשהוא צמוד בהתאם לסוג ההצמדה, על פי פוליסה זו, מיום קרות מקרה הביטוח ועד התשלום בפועל

4.5. במקרה שסכום הביטוח לא שולם ע"י החברה במועדו, יתווספו לסכום הביטוח הפרשי הצמדה וריבית, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

## **5. פרמיות**

- 5.1. עם כניסת הפוליסה לתוקף ובמועדים המפורטים בדף פרטי הביטוח (להלן: "מועדי חישוב הפרמיה") תחשב החברה את הפרמיה התקופתית למבוטח בהתאם להרכב המבוטחים באותה עת ולניסיון התביעות.
- 5.2. הפרמיות ישולמו על ידי המבוטח ו/או על בעל הפוליסה בהתאם למפורט בדף פרטי הביטוח וישולמו לחברה באמצעות בעל הפוליסה
- 5.3. בעל הפוליסה יעביר לחברה בכל אחד ממועדי התשלום הנקובים בדף פרטי הביטוח, את הפרמיה התקופתית עבור כל המבוטחים במועד התשלום, עפ"י רשימת המבוטחים.
- 5.4. פרמיה שתשולם באיחור תשא בהפרשי הצמדה וריבית בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.
- 5.5. תשלום הפרמיה בגין מבוטחים שנוספו ו/או נגרעו יחושב על בסיס חודשי, גם אם תדירות תשלום הפרמיה אינה חודשית.
- 5.6. היה ומלוא הפרמיה התקופתית לא תשולם עבור הקבוצה כולה כמוסכם, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.
- 5.7. היה והפרמיה התקופתית לא תשולם כמוסכם עבור מבוטח, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסה לגבי אותו מבוטח לאחר שתודיע לו על כך, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

## **6. הצהרת בעל הפוליסה, רשימות ומסמכי הפוליסה.**

- 6.1. בעל הפוליסה ימסור לחברה, לפני כניסת הביטוח לתוקפו, הצהרה כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו כל טובות הנאה מהיותו בעל פוליסה.
- 6.2. בתחילת הביטוח יעביר בעל הפוליסה לחברה רשימה, במדיה מגנטית, הכוללת את שמות כל המבוטחים, מספרי תעודות זהות שלהם, תאריכי לידתם, מינם, כתובתם, תאריך הצטרפותם וכן כל מידע נוסף הדרוש בגין פוליסה זו כפי שיקבע בדף פרטי הביטוח.
- 6.3. מדי חודש או כל תקופה אחרת כמפורט בדף פרטי הביטוח, ימסור בעל הפוליסה לחברה רשימת מבוטחים כמפורט בסעיף 6.2 לעיל לרבות ציון מצטרפים חדשים לביטוח והצהרה בנוסח נספח 1 לפוליסה זו המתייחסת לאותם מצטרפים חדשים. כמו כן ימסור בעל הפוליסה לחברה את שמות אלה שהפסיקו להיות מבוטחים ומועד הפסקת הביטוח לגביהם.
- 6.4. החברה תמציא למבוטחים עם תחילת הביטוח את דף פרטי הביטוח ועותק מפוליסת הביטוח.



**7. תשלומים נוספים**

בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, יהא חייב לשלם לחברה מיד עם קבלת דרישתה את המסים וההיטלים, ממשלתיים ואחרים, החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלמם לפי פוליסה זו, בין אם המסים הללו קיימים במועד חתימת פוליסה זו ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר בכפוף להסדר התחיקתי.

**8. חתישנות התביעות**

תקופת ההתישנות של תביעה לתגמולי ביטוח לפי פוליסה זו הנה שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח אשר בגינו נתבעים אותם תגמולי ביטוח.


**9. תקופת הפוליסה**

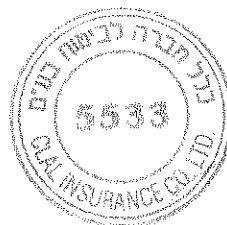
- 9.1. פוליסה זו תיכנס לתוקף מיום תחילת הפוליסה, אך לא לפני שהחברה קיבלה את הצהרת בעל הפוליסה לפי סעיף 6 לעיל.
- 9.2. תקופה של פוליסה זו הינו לתקופה הקבועה בדף פרטי הביטוח.
- 9.3. הפוליסה תסתיים בתום תקופת הביטוח, אלא אם החליטו שני הצדדים על חידוש הפוליסה לתקופות נוספות וזאת בהסכמה בכתב שתעשה לפחות 30 ימים לפני תום תקופת הביטוח. למרות האמור לעיל, הפוליסה לא תחודש אם מספר המבוטחים, במועד החידוש יפחת ממספר המבוטחים הקבוע בהסדר התחיקתי.

**10. כללי**

- 10.1. כל ההודעות וההצהרות על פי פוליסה זו ייעשו בכתב.
- 10.2. כל התביעות הנובעות מתוך פוליסה זו או מהביטוח לפיו, תתבררנה בבתי המשפט המוסמכים בישראל.
- 10.3. כתובות הצדדים לצרכי פוליסה זו מפורטות בדף פרטי ביטוח.
- 10.4. בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב כל צד להודיע על כך למשנהו בכתב.
- 10.5. כל הודעה בכתב שתשלח מצד אחד למשנהו לפי הכתובות או לפי הכתובת המעודכנת, בהתאם לנסיבות המקרה, תיחשב כאילו הגיעה לתעודתה בתוך 72 שעות מעת המסירה.
- 10.6. פוליסה זו כפופה לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג - 1993 ולהוראות ההסדר התחיקתי.

ולראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך דלעיל:

מסגות קופות גמל בע"מ  
  
פסגות קופות גמל בע"מ  
  
תאריך 10/12/05



רמני דיין  
משנה למנכ"ל  
י.א.א.  
כלל חברה לביטוח בע"מ  
  
תאריך 10.12.05

**נספח מס' 1 לפוליסת ביטוח חיים קבוצתי – הצהרת בעל הפוליסה**  
**עפ"י תקנות הפיקוח על עסקי הביטוח [ביטוח**  
**חיים קבוצתי] התשנ"ג 1993- (להלן: "התקנות")**

הואיל: וביקשנו מכם להתקשר בפוליסה לביטוח חיים קבוצתי, בהתאם לתקנות (להלן: "הפוליסה").

והואיל: ועל פי תקנה 5 לתקנות מצהיר בעל הפוליסה כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו כל טובות הנאה מהיותו בעל פוליסה.

והואיל: ובעל הפוליסה מצהיר כי מספר המבוטחים על פי פוליסה זו בעת חתימתו לא יפחת ממספר המבוטחים כאמור בתקנות ביטוח חיים קבוצתי בכל תקופת הביטוח.

לפיכך אנו מצהירים ומתחייבים כדלקמן:

**1.** הריני מצהיר בזאת כי הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים ואין לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

**2.** המבוטחים על פי הפוליסה הינם:

עובדים של בעל הפוליסה.

חברי תאגיד בעל הפוליסה, ואין הביטוח המטרה העיקרית של ההתאגדות.

בני/בנות זוגם של הנ"ל.

מקבלי שירות מבעל הפוליסה והשירות שהם מקבלים ממנו אינו בעסקי ביטוח ועסקו של בעל הפוליסה אינו בביטוח.   
(נא לסמן X במשבצות המתאימות)

**3.** הפרמיות לפי הפוליסה:

אינן משולמות על ידי המבוטחים.

משולמות במלואן או בחלקן ע"י המבוטחים. במקרה זה כל המבוטחים על פי הפוליסה הסכימו בכתב להצטרף לביטוח החיים הקבוצתי.   
(נא לסמן X במשבצת המתאימה)

**4.** ידוע לנו כי אתם אחראים למסירת דף פרטי הביטוח והפוליסה לכל אחד מהמבוטחים או מתחייבים כלפיכם לקיים חובה זו ולהמציא לכל אחד מן המבוטחים את דף פרטי הביטוח והפוליסה שימסרו לנו.

**5.** ידוע לי כי הפוליסה לא תחודש אם מספר המבוטחים, במועד החידוש יפחת ממספר המבוטחים הקבוע בהסדר התחיקתי.

**6.** אנו מצהירים בזאת כי במידה והפרמיות עבור הביטוח ממומנות במלואן או בחלקן ע"י המבוטחים, נקבל הסכמתו בכתב של כל מבוטח להצטרפות לביטוח ביום תחילת הפוליסה ומתחייבים לקבל הסכמה כזו בכתב מכל מי שיהפוך למבוטח לאחר יום תחילת הפוליסה.

מסגרת קופות גמל בע"מ

פסגות קופות גמל בע"מ

9.12.09

תאריך



**נספח מס' 2 לפוליסת ביטוח חיים קבוצתי – תנאי חיתום**

מצד אחד

בין: כלל חברה לביטוח בע"מ  
ח.צ. מספר - 520024647  
(להלן: "כלל" או "החברה")

מצד שני

ובין: פסגות קופות גמל בע"מ  
ח.פ. מספר - 513765347  
(להלן: "בעל הפוליסה")

מוצהר ומוסכם בזה כי כל המבוטחים שיעברו ברצף מהביטוח הקודם, יתקבלו לביטוח באותם תנאי חיתום. מצטרפים חדשים שיצטרפו החל מתחילת הביטוח הנוכחית, יתקבלו לביטוח בכפוף לאמור להלן:

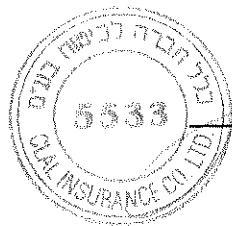
1. כל אחד מהמבוטחים יבטח בהתאם לאמור בפוליסה בתנאי שעבר את תהליך החיתום הנדרש ע"י החברה לעניין מצב בריאותו לשביעות רצונה ובהתאם לתנאים שקבעה ובכפוף להסדר התחיקתי.
2. החברה רשאית להחריג, לסייג או להגביל את תנאי הכיסוי הביטוחי למועמד זה או אחר לפי פוליסה זו או לדרוש פרמיה נוספת, לפי המתחייב מהממצאים הרפואיים הנוגעים לו ועפ"י שיקול דעתה הבלעדי של החברה ובכפוף להסדר התחיקתי.
3. למרות האמור בסעיף 2 לעיל, לא תחריג החברה את חבותה עפ"י נספח 5 לפוליסה – מוות מכל סיבה שהיא
4. החברה רשאית לסרב לבטח מועמד זה או אחר לפי הפוליסה כמתחייב מהממצאים הרפואיים הנוגעים לו ועפ"י שיקול דעתה הבלעדי של החברה ובכפוף להסדר התחיקתי.

פסגות קופות גמל בע"מ

פסגות קופות גמל בע"מ

9/12/09

תאריך



רמי דיין  
משנה למנכ"ל

כלל חברה לביטוח בע"מ

10.12.09

תאריך

**נספח מס' 3 לפוליסת ביטוח חיים קבוצתי - אישור, כתב מינוי מוטבים והצהרת בריאות**

**1. פרטי העמית -**

<u>שם העמית</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>תאריך לידה</u>	<u>מינו (ז/נ)</u>
<u>שם הקופה</u>	<u>תאריך הצטרפות לקופה</u>	<u>כתובת</u>	

**2. אישור הצטרפות-**

אני \_\_\_\_\_ (העמית) הח"מ, מאשר הסכמתי לצירופי לביטוח חיים קבוצתי לעמיתי פסגות קופות גמל בע"מ.

**3. כתב מינוי מוטבים -**

הנני ממנה בזה בתור מוטב/ים למקרה מותי את האנשים הרשומים להלן:

חלק ב- % *	(כתובת)	(מס' ת. זהות)	(שם פרטי ומשפחה)
חלק ב- % *	(כתובת)	(מס' ת. זהות)	(שם פרטי ומשפחה)
חלק ב- % *	(כתובת)	(מס' ת. זהות)	(שם פרטי ומשפחה)
חלק ב- % *	(כתובת)	(מס' ת. זהות)	(שם פרטי ומשפחה)
חלק ב- % *	(כתובת)	(מס' ת. זהות)	(שם פרטי ומשפחה)

במקרה מותי יש לשלם למוטבים הנ"ל את סכום הביטוח המגיע לי במסגרת הביטוח הנ"ל.

\* בהעדר ציון החלק, ישולמו הכספים בחלקים שווים.

\_\_\_\_\_ תאריך  
 \_\_\_\_\_ שם המבוטח  
 \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח

7-25





הנני מצהיר בזה כי למיטב ידיעתי לא חליתי ואף היום אינני חולה באף אחת מהמחלות המפורטות להלן גם לא הייתי בטיפול כלשהוא בנוגע להן:

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>כן לא</b></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> מחלה ממארת (סרטן) ו/או גידול ממאיר</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> סוכרת (רמות סוכר גבוהות בדם ו/או בשתן)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> מחלות ו/או הפרעות בכבד</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> נשא ו/או חולה במחלת איידס</p> | <p><b>כן לא</b></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> עישון (סיגריות ו/או סיגרים ו/או מקטרת)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> קיימת נכות העולה על 35%</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> אשפוז בבית חולים ב-3 שנים אחרונות</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> כתוצאה מתאונה או ממחלה.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> מחלה ו/או הפרעה בלב.</p> |
|--|--|

אם ניתנה תשובה חיובית לאחת מהשאלות דלעיל, יש לתת פרטים מלאים ולצרף תיעוד רפואי הנוגע לעניין:

---



---



---

ידוע לי כי אם לא מסרתי מידע מלא כפי שנדרשתי על מצב בריאותי, תהה "החברה" זכאית לתרופות הקבועות בחוק חוזה הביטוח, בשינויים המתחייבים, לגבי תשלום סכום הביטוח בעת קרות מקרה הביטוח - דהיינו החברה תהיה רשאית לא לשלם את סכום הביטוח או לשלם סכום ביטוח מופחת לפי העניין. כמו כן ידוע לי ש"החברה" רשאית לסרב לבטח אותי וכי הביטוח ייכנס לתוקף אך ורק לאחר מתן אישור על כך ע"י "החברה".

שם	מס' ת.ז.	חתימה	תאריך
----	----------	-------	-------

**טופס ויתור סודיות רפואית**

הנני נותן בזה רשות לקופות החולים ו/או לעובדיהן הרפואיים ו/או למוסדותיהן הרפואיים או לסניפיהן, ו/או לשלטונות צה"ל, לרופא המטפל בי בקביעות וכל רופא אחר, שנמצאתי ושאמצא בטיפולו וכן כל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי החולים האחרים, לחברות ביטוח למסור לכלל חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבקש") את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקש ו/או הבאים בשמו, על מצב בריאותי, כל מחלה שחליתי בה בעבר, שאני חולה בה היום או שאחלה בה בעתיד וכן כל ממצא ואבחנה המצויים ברשותם והקשורים למצב בריאותי. אני משחרר כל גוף או אדם שפורטו לעיל מחובת השמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ומחלותיי כאמור ולא תהיינה לי כל טענה או תביעה מסוג כל שהוא כלפי כל מוסר מידע כאמור. כן, הנני מייפה את המבקש לאסוף כל מידע שייראה לו חשוב בקשר לבריאותי. כן, הנני פוטר משמירת סוד לאחר מותי את הרופאים, האנשים האחרים והשלטונות שהחברה יכולה לפנות אליהם בהתאם להצהרה זו. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים, וכל מי שיבוא במקומי.

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	תאריך לידה
---------	----------	------------	------------

\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך



אב 7

**נספח מספר 4 לפוליסת ביטוח חיים קבוצתי- דף פרטי הביטוח**

**תעודת ביטוח חיים קבוצתי**

להלן פרטי הביטוח לעניין הפוליסה לביטוח חיים קבוצתי שנערכה ע"י כלל חברה לביטוח בע"מ עבור מקבלי שירות בקופת הגמל פסגות שיאון בבעלות פסגות קופות גמל בע"מ, בהתאם לתנאי הביטוח המלאים המפורטים בפוליסה ונספחיה המצורפים בזאת.

מספר הפוליסה: 8651174

שם בעל הפוליסה: פסגות קופות גמל בע"מ

תקופת הביטוח: מ- 01/07/2009 עד- 31/8/2009

הפוליסה תסתיים בתום תקופת הביטוח, אלא אם החליטו שני הצדדים על חידוש הפוליסה לתקופות נוספות וזאת בהסכמה בכתב שתעשה לפחות 30 ימים לפני תום תקופת הביטוח.

**הכיסויים הביטוחיים בפוליסה:**

שם הכיסוי	גיל ומרבי להצטרפות	גיל מרבי לביטוח	סכום ביטוח	פרמיה למבוטח שנתי	מספר נספח
ריסק למקרה מוות	18 – 54 שנה	65 שנה	142,631 ₪	2.65% פרומיל לכל 1,000 ₪ סכום ביטוח	5

**תדירות תשלום הפרמיה ומועדה:** חודשית, עד ה-15 בכל חודש.

עם תשלום הפרמיה יש להעביר רשימות מבוטחים ע"ג קובץ אקסל, הרשימה תכלול: שם פרטי, שם משפחה, תאריך לידה, תעודת זהות, מין, תאריך הצטרפות לביטוח וכתובת.

**משלם הפרמיה:** 100% ע"ח המבוטח

**מועדי חישוב הפרמיה:** במועד חידוש הפוליסה.

**שיטת הצמדה:** צמוד למדד המחירים לצרכן.

**מדד:** 11111 נק' (שפורסם ב-15/6/2009, בסיס 1959)

**הצטרפות לביטוח:**

המועד המאוחר מבין:

- א. תחילת החודש שלאחר המועד בו התקבלה בחברה הודעת בעל הפוליסה על הצטרפות המבוטח לביטוח כהגדרתו בפוליסה.
- ב. יום תחילת הפוליסה.

**תום תוקף הביטוח:**

תוקפו של הביטוח על פי פוליסה זו יפוג במועד המוקדם מבין:

- א. בתום החודש בו סיים המבוטח את קשרו עם בעל הפוליסה.
- ב. היום בו הגיע לגיל המרבי.
- ג. יום סיום הפוליסה או תקופת חידושה.
- ד. עם תשלום מלוא סכום הביטוח למקרה מוות מכל סיבה שהיא.



7.5 אק

**תנאי חיתום:**

כמפורט בנספח מספר 2 לפוליסה.

**נספחים נוספים:**

הצהרת מבוטח, כתב מינוי מוטבים והצהרת בריאות- כמפורט בנספח מספר 3 לפוליסה.

**כתובת הצדדים:**

**חברה:** דרך מנחם בגין 48, תל אביב 66180

**בעל הפוליסה:** יעבץ 33, תל אביב

פסגות קופות גמל בע"מ

פסגות קופות גמל בע"מ



רנני דיין  
משנה למנכ"ל

כלל חברה לביטוח בע"מ

9/12/09

תאריך

10.9.09

תאריך

**נספח מס' 5 לפוליסת ביטוח חיים קבוצתי - מקרה מוות מכל סיבה שהיא**

ובין: כלל חברה לביטוח בע"מ  
מצד אחד

ובין: פסגות קופות גמל בע"מ  
מצד שני

**1. הגדרות:**

- 1.1. מקרה הביטוח - מות המבוטח מכל סיבה שהיא.  
1.2. סכום הביטוח - כמפורט בדף פרטי הביטוח.

**2. חבות החברה:**

מוצהר ומוסכם בזה שעם קבלת הוכחה סבירה, לשביעות רצון החברה, מאת בעל הפוליסה או המוטב על מותו של מבוטח, בהיות הפוליסה ונספח זה בתוקפם המלא לגבי אותו מבוטח במועד קרות מקרה הביטוח, תשלם החברה ישירות למוטב(ים) את סכום הביטוח על פי נספח זה.

**3. ביטוח זה כפוף לתנאים שלהלן:**

3.1. קרה מקרה הביטוח עקב התאבדות בשנה הראשונה שמיום הצטרפותו לראשונה של המבוטח לביטוח הקבוצתי, לא תהא החברה חייבת בתשלום סכום הביטוח למוטבים.

3.2. אם מות המבוטח נגרם במזיד ע"י מי מהמוטבים הזכאים לסכום הביטוח במקרה מותו, לא תשלם החברה את חלקו בסכום הביטוח של המוטב אשר גרם במזיד למות המבוטח.

4. תוקף הביטוח לפי פוליסה זו על כל נספחיה לגבי המבוטח יפוג באחד המקרים או באחד המועדים להלן, הקודם מביניהם:

- 4.1. עם פטירת המבוטח.  
4.2. במועד תום תקופת הפוליסה או כאשר הפוליסה או נספח זה יבוטל או יפוג ובכפוף לסעיף 3.3 לתנאים הכלליים של הפוליסה.  
4.3. בהגיע המבוטח לגיל המרבי לנספח זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף לסעיף 3.3 לתנאים הכלליים של הפוליסה.

נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

פסגות קופות גמל בע"מ

פסגות קופות גמל בע"מ

9/12/09

תאריך



כלל חברה לביטוח בע"מ

10.12.09

תאריך