# פוליסה מס' 3095 לביטוח חיים קבוצתי
# בבעלות ארגון נפגעי פעולות איבה

מוצהר ומוסכם בזאת כי בכפוף לתקפות הפוליסה ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים ובכפיפות 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 שחייו 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.<br>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 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. |
| מוטב | 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. |



קבלת קהל (בתיאום מראש)
רח' רחבעם זאבי 2,
גבעת שמואל

משרד ראשי
רח' דרך השלום 53,
נבעתיים 5345433

לבירורים עם נציג
infom@fnx.co.il
03-7332222 | *3455
WhatsApp
054-9893455

פניות למוקד שירות
בצ'אט ומידע אישי
www.fnx.co.il

שליחת מסמכים
כלליים
infom@fnx.co.il

שליחת מסמכים חיסכון
ארוך טווח ובריאות
03-7337986 :פקס | F1@fnx.co.il

| | |
|---|---|
| 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 בסיסי | 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 3 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. <u>תנאים מקדמיים לתוקף הפוליסה</u>

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 חבר נכה /חבר מסקטור משפחות/בן משפחה של חבר ארגון, שביקש להצטרף לאחר תאריך תחילת הביטוח, תיכנס הפוליסה לתוקף בהתקיים כל התנאים המצטברים הבאים:

1. פרטיו התקבלו בחברה, במסגרת רשימת מבוטחים שהועברה ע"י בעל הפוליסה בכתב (כמפורט בנספח 6 לפוליסה) ושגילו אינו עובר את הגיל המרבי.

2. 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.

3. החברה לא סירבה לקבלו לביטוח.

4. המבוטח חי במועד הקבלה לביטוח.

5. עונה על הגדרת המבוטחים כפי שצוינה לעיל ולא הופיע ברשימת המבוטחים בתום לב, אך שולמה עבורו פרמיה.

6. אם קיבלה החברה דמי ביטוח בגין מועמד לביטוח, הכיסוי לא יפקע לפני תום תקופת הביטוח אלה 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.

7. למען הסר ספר העברת טפסי הצטרפות לרבות הצהרת בריאות, אינה מהווה אישור לכיסוי הביטוחי אלא רק לאחר אישורה של החברה בכתב.

## 3. תום תקופת הביטוח

**הביטוח לגבי כל מבוטח 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 חברותו (לפי העניין) אצל בעל הפוליסה.

## 4. חבות החברה

א. בקרות מקרה ביטוח המכוסה על-פי הפרקים הביטוחיים 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 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.

ג. 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.

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

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.

ו. 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 ובשקידה לטובת המבוטחים ואין לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליס**ה 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 ותתעדכן 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.

# דף פרטי ביטוח חיים קבוצתי

פוליסה מספר **3095** שנחתמה (להלן: "הפוליסה")

בין: **ארגון נפגעי פעולות איבה** (להלן:"בעל הפוליסה")
בית אורן 9 תל אביב

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

## 1. תקופת הביטוח

**תקופת הביטוח תחל בתאריך 1.1.2025 ותסתיים בתאריך 31.12.2027**.

ניתן לבטל את תוקף הפוליסה ו/או להתאים את תנאי הביטוח, בהודעה בכתב, 30 יום לפחות טרם תום כל שנת ביטוח.
*לשם הבהרה, שנות הביטוח יסתיימו בתאריכים ה- 31/12/2025, 31/12/2026.

ניתן להאריך את תוקף הפוליסה, בהסכמה הדדית בכתב, לתקופה נוספת ככל שיוסכם בין הגופים, זאת לפחות 30 יום טרם תום תקופת הביטוח

## 2. כיסויים ביטוחיים, סכומי ביטוח ופרמיות

| מס' פרק | שם הכיסוי | סקטור | קבוצת גיל לביטוח | סכום הביטוח | פרמיה חודשית |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | מוות – ביטוח יסודי | חבר נכה | 18-69 | 150,000 | 55 ₪ |
| | | חבר נכה | 70-75 | 60,000 | 55 ₪ |
| | | חבר מסקטור משפחות: אלמנות/יתומים/הורה שכול | 18-69 | 70,000 | 24 ₪ |
| | | חבר מסקטור משפחות: אלמנות/יתומים/הורה שכול | 70-75 | 35,000 | 24 ₪ |
| | | בן משפחה של חבר ארגון | 18-69 | 150,000 | 55 ₪ |

סיווג המבוטחים כמפורט בטבלה לעיל וגביית הפרמיה בפועל מתבצעים בהתאם לתקנות בעל הפוליסה באמצעות בעל הפוליסה ובאחריותו הבלעדית.

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

א. הפרמיה בגין הכיסויים משולמת כדלקמן:
1. כאשר מדובר בחבר ארגון נכה- תשלום 40% הנכה 60% האוצר.
2. כאשר מדובר בחבר ארגון המשתייך לסקטור משפחות שכולות (הורה שכול, יתום משני הורים, אלמן/ה ) – 100% ע"י המבוטח
3. כאשר מדובר בבן זוג של מבוטח – 100% ע"י בעל הפוליסה
4. הפרמיה תועבר 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 הידוע ביום 1/1/2025 (14234).

ד. לא שולמה הפרמיה במועד - רשאית החברה להודיע על ביטול הפוליסה, לבעל פוליסה ולמבוטח, בהתאם לאמור בחוק ועל-פי המועדים הקבועים בו.

## 3. <u>פרטים וניהול הביטוח:</u>

א. חיתום:
1. מבוטחים קיימים בביטוח בתקופת הביטוח הקודמת - ללא חיתום (הצהרת בריאות).

2. הצטרפות מבוטחים חדשים כוללת חיתום (הצהרת בריאות וכתב ויתור על סודיות רפואית).

3. למרות האמור בסעיף 3.א.2. לעיל, חבר נכה/חבר מסקטור משפחות / בן משפחה של חבר ארגון שהינו מקבל שירות והצטרף לביטוח במהלך 90 יום מתחילת חברותו בארגון, יתקבל לביטוח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות.

ב. גיל הצטרפות מינימאלי: 18 שנים. גיל הצטרפות מרבי: 69 שנים.

ג. גיל מקסימאלי לביטוח: 75 שנים.

ד. מבוטחים בפוליסה זו: חבר/נכה, חבר מסקטור משפחות: אלמנות/יתומים/הורה שכול, בן משפחה של חבר ארגון אינה המטרה העיקרית להתאגדות התאגיד (לפי העניין).

ה. מבוטחים בפוליסה זו: חבר נכה/ חבר מסקטור משפחה/ בן משפחה של חבר ארגון המקבל שירות (הכול לפי העניין), מקבל שירות מבעל הפוליסה שקבלת ביטוח חיים קבוצתי לחברי התאגיד ו/או מקבלי השירות אינה המטרה העיקרית להתאגדות התאגיד (לפי העניין).

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

**ולראיה באנו על החתום:**

| | |
|---|---|
| **<u>ארגון נפגעי פעולות איבה</u>** | **<u>הפניקס חברה לביטוח בע"מ</u>** |
| **חתימת בעל הפוליסה** | **חתימת החברה** |

## 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-החיים הקבוצתי בחברתכם הינם:

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

- ☐ 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.

3. הפרמיות לפי הפוליסה:

נא לסמן X במשבצת הרלוונטית

- ☐ אינן משולמות על ידי המבוטחים
- ☒ משולמות במלואן או בחלקן ע"י המבוטחים.

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.
5. אנו מצהירים כי יידענו את העובדים כי המידע שהועבר במסגרת הסכם זה וכל מידע נוסף שיימסר על ידנו להפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") ו/או ייאסף אודות העובדים במסגרת מתן השירותים בהתאם לכל דין (להלן: "המידע"), ישמר במאגרי המידע של החברה ויעובד, לרבות באמצעות בינה מלאכותית*, על-ידי החברה לצרכי ניהול, שירות וקשר עם העובד, תפעול וטיפול בכל ענייני העובד בתחום שירותי הביטוח, ניהול הון ושירותים פיננסים, צרכים שיווקיים וסטטיסטיים, אקטואריים ועסקיים, דיוור ישיר ושירותי דיוור ישיר ו/או שירותים נלווים אחרים בכפוף לכל דין. ידוע לנו ולעובדים כי לא חלה חובה חוקית למסור את המידע אך ללא מסירת המידע החברה לא תעניק את השירותים המפורטים, כולם או חלקם לעובדים. כמו כן, ידוע לנו ולעובדים כי הם יוכלו לפנות לחברה בכל עת בבקשה לעיין במידע אודותם ולתקנו ככל ואינו נכון או מדויק.

*** "בינה מלאכותית" – עיבוד מידע באמצעות מערכות בינה מלאכותית כפי שיעודכן מעת לעת במדיניות הפרטיות של החברה.**

**ולראיה באנו על החתום בעל הפוליסה - <u>ארגון נפגעי פעולות איבה</u>**

הערה: נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מהתנאים הכלליים, תוכניות הביטוח ומפרק הכיסויים ביטוחיים והוראותיו ייקראו בכפוף לאמור בהם.

# נספח 2

## טופס אישור ביטוח ומינוי מוטבים

בפוליסה לביטוח-חיים קבוצתי מספר **3095** בבעלות **הארגון לנפגעי פעולות איבה**

(להלן- בעל הפוליסה)

| שם משפחה | שם פרטי | מס' תעודת זהות | תאריך לידה | כתובת |
|---|---|---|---|---|
| | | | / / | |
| **מספר נייד** | **כתובת מייל** | | | |
| | | | | |

**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_____

---

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_____

# 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.