



# ביטוח חיים קבוצתי לעמיתי ועובדי קרנות הסוהרים ובני/ות זגם

אפריל 2022

## הנדון: חידוש ביטוח חיים קבוצתי לעמיתי קרנות הסוהרים

**עמית יקר!**

ביטוח חיים קבוצתי לעמיתי קרנות הסוהרים חודש עם חברת הביטוח הראל, ולפניך פוליסה עדכנית. חברת הביטוח הראל זכתה לאחר שבוצע הליך מכרזי ממושך בליווי גורם מקצועי והביטוח הותאם לצורכי העמיתים תוך שיפור תנאי הפוליסה. ערך הערבות ההדדית בעמותת קרנות הסוהרים הינו המוטיב המרכזי וגם כאן, בקבלת תנאי הביטוח העמדנו לפנינו את הדאגה לגמלאים המבוגרים מחד והחשיבה העמוקה לסוהרים הצעירים מאידך.

השיפורים המשמעותיים באו לידי ביטוי בכיסויי **"נכות מוחלטת ותמידית"** לסוהרים פעילים ללא הגבלת גיל, כיסוי לבני זוג עד גיל 75 במקרה שהמבוטח הראשי הלך לעולמו במקום 65, כיסוי מורחב במקרה של **"עוד בחיים"**, **פטור מחיוב תשלומי הפרמיה למגויס חדש עד גיל 30** בשנה הראשונה לשירותו בשב"ס.

בוצעה רפורמה בתשלומי הפרמיה ובכיסוי ובקבלת דמי הביטוח על פי קבוצת גיל כאשר הפרמיה הותאמה לגילו של המבוטח.

**עמיתים יקרים!**

אנו בקרנות הסוהרים פועלים למענכם ומאחלים לכם בריאות טובה ואיתנה ואריכות ימים.

**בברכת בריאות איתנה**

עו"ד אבי וקנין, גונדר (גימ')

מנכ"ל קרנות הסוהרים

עו"ד חיים שמולביץ, תג"ד (גימ')

נשיא קרנות הסוהרים

## תוכן עניינים

4.....	דף פרטי ביטוח.....
6.....	תנאי הפוליסה.....
13.....	נספח כיסוי ביטוחי מס' 1 - ביטוח יסודי - פטירה מכל סיבה שהיא.....
	נספח כיסוי ביטוחי מס' 2 - הרחבה למקרה נכות מוחלטת ותמידית.....
14.....	(הכיסוי למשרת פעיל בשירות בתי הסוהר בלבד!).....
17.....	נספח כיסוי ביטוחי מס' 3 - הרחבה - "עוד בחיים".....
19.....	ברות ביטוח למקרה מוות.....
20.....	הצהרת בעל הפוליסה.....
21.....	המשכיות.....
22.....	התאמת פרמיה וחלוקת רווחים.....
23.....	כתב מינוי מוטבים.....
25.....	טופס הצטרפות לביטוח.....
31.....	הצהרת בריאות.....

## דף פרטי ביטוח

החברה המבטחת	הראל חברה לביטוח בע"מ
מספר הפוליסה	502471137
שם בעל הפוליסה וכתובתו	קרנות הסוהרים מרחוב הרטום 14 ירושלים
מהות הקשר בין בעל הפוליסה לקבוצת המבוטחים	תאגיד - לגבי חבריו ובני/בנות זוגם
תקופת הביטוח	החל מיום 01/05/2022 ועד ליום 30/04/2027, בעל הפוליסה והמבטח רשאים לחדש את תקופת הביטוח לתקופה נוספת בכפוף להסכמה הדדית לגבי תנאי הביטוח ודמי הביטוח.
משלם הפרמיה	100% ע"ח העמית/העובד עבורו ועבור בן/ת זוגו
תדירות תשלום הפרמיה	חודשית
המשכיות בהתאם לנספח 5 בפוליסה	גיל מרבי להצטרפות לפוליסת ההמשך - 65 גיל מרבי לביטוח בפוליסת ההמשך - 70
גיל מרבי להצטרפות	60
התאמת פרמיה וחלוקת רווחים	בהתאם לנספח 6 לפוליסה
המוטב במות המבוטח	כמפורט בכתב מינוי מוטבים או יורשים חוקיים במידה ולא מונו מוטבים.
כתובת להגשת תביעה	מחלקת תביעות ביטוחי חיים קבוצתיים, בחברת הביטוח שכתובתה בית הראל - אבא הלל 3, רמת גן 52118
החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי הביטוחי	יובהר כי תיתכנה החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי. ניתן למצוא פירוט ההחרגות וההגבלות בתנאי הפוליסה.

אגף שוק ההון במשרד האוצר מקים אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו.

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

לצורך הגשת בקשה להסרת מידע כאמור, באפשרותך להיכנס ל"אזור האישי" באתר האינטרנט של חברת הראל בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)

הכיסוי	פרמיה חודשית למבוטח	סכום ביטוח
פטירת מבוטח עד גיל 30	35 ₪	500,000 ₪
פטירת מבוטח בגילאים 31-45	55 ₪	500,000 ₪
פטירת מבוטח בגילאים 46-57	95 ₪	500,000 ₪
פטירת מבוטח בגילאים 58-60	145 ₪	500,000 ₪
פטירת מבוטח בגילאים 61-65	145 ₪	160,000 ₪
פטירת מבוטח בגילאים 66+	155 ₪	80,000 ₪
עוד בחיים***	---	הקדמת מחצית מסכום הביטוח לריסק למקרה פטירה באותו מועד
נכות מוחלטת ותמידית - למבוטח המשרת בשירות בתי הסוהר	----	הקדמת מחצית מסכום הביטוח לו זכאי בעת פטירה באותו מועד.
ברות ביטוח	-----	זכאות להגדלת סכום ביטוח למקרה מוות ללא חיתום רפואי, במועדים הקבועים בנספח.

\*הפרמיות וסכומי הביטוח אינם צמודים למדד.

משרת (עד גיל 30) שיצטרף לשירות בתי הסוהר שיגיש בקשת הצטרפות תוך 30 ימים ממועד תחילת שירותו יהיה פטור מתשלום פרמיה בשנה הראשונה.

הבהרות לעניין כיסוי הריסק:

1. במידה ובוצעה הקדמת מחצית מסכום הביטוח לעמית/עובד, ונפטר בן הזוג שגילו מעל גיל 75, תשולם מחצית מסכום הביטוח של בן/ת הזוג במועד הפטירה בהתאם לכתב מינוי מוטבים או שאירים. עם קבלת הסכום, הביטוח יסתיים לגבי העמית/עובד.
  2. במידה ובוצעה הקדמת מחצית מסכום הביטוח לבן/ת הזוג שגילו מעל 75, בפטירתו תשולם מחצית מסכום הביטוח של בן/ת הזוג במועד הפטירה בהתאם לכתב מינוי מוטבים או שאירים. עם קבלת הסכום, הביטוח יסתיים לגבי העמית/עובד.
  3. במידה ובוצעה הקדמת מחצית מסכום הביטוח לבן/ת הזוג שגילו מעל 75, ונפטר העמית/ העובד, ישולם בהתאם לכתב מינוי מוטבים או שאירים סכום הביטוח הנותר במועד הפטירה. עם קבלת הסכום, הביטוח עבור בן/ת הזוג יסתיים.
- תנאי חיתום:** הצטרפות לביטוח תהיה מותנית בהמצאת הוכחת מצב בריאות לשביעות רצון החברה בהתאם לאמור בתנאי הפוליסה בסעיף 5.

# תנאי הפוליסה

## 1. הגדרות

בפוליסה זו תהיה משמעות המונחים כמפורט להלן:

- 1.1 **"בן/בת זוג"** - בן/בת זוג של עובד. כבני/ות זוג יחשבו מי המוכרים כבני זוג ע"י בעל הפוליסה או שרות בתי הסוהר ובכלל זה ידוע/ה בציבור, בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם העובד.
- 1.2 **"בעל הפוליסה"** - מי שהתקשר עם החברה בפוליסה בכפוף להסדר התחיקתי ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"בעל הפוליסה";
- 1.3 **"גיל המבוטח"** - ההפרש בין החודש ושנת תאריך מועד החישוב, לבין החודש ושנת לידתו של המבוטח (על-פי הלוח הגרגוריאני); היה ובתעודת הזיהוי של המבוטח לא מצוין יום ו/או חודש הלידה, יראו את המבוטח כמי שנולד ביום 30 לחודש יוני באותה שנת הלידה.
- 1.4 **"גיל מירבי לביטוח"** - הגיל המירבי לביטוח על פי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.5 **"גיל מירבי להצטרפות"** - הגיל שלאחריו תהא החברה רשאית לסרב לקבל את המועמד לביטוח כמבוטח, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.6 **"דף פרטי הביטוח"** - דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה המפרט את הזכויות המוקנות למבוטח על פי הפוליסה;
- 1.7 **"החברה"** - הראל חברה לביטוח בע"מ;
- 1.8 **"הסדר תחיקתי"** - כל החוקים, התקנות, הצווים והוראות הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון, המסדירים את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת וכל הסדר אשר יבוא במקומם ולרבות: תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות הגמל) (כיסויים ביטוחיים בקופות הגמל) התשע"ג - 2012, תקנות ביטוח חיים קבוצתי, חוק הפיקוח וחוק חוזה הביטוח כהגדרתם להלן;
- 1.9 **"הפרמיה"** - דמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח אשר על בעל הפוליסה ו/או המבוטח להעביר לחברה בגין פוליסה זו, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.10 **"יורשים על פי דין"** - יורשים על-פי צו ירושה או צו קיום צוואה שניתנו על ידי ערכאה שיפוטית מתאימה;
- 1.11 **"חוק הפיקוח"** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981;
- 1.12 **"חוק חוזה הביטוח"** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981;
- 1.13 **"מבוטח"** - כהגדרתו בסעיף 4 להלן.
- 1.14 **"מדד"** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הכולל פירות וירקות, מחושב לפי בסיס ינואר 1959 (100 נק') מחולק ב-1000 או בהעדר פרסום כזה, כל מדד אחר אשר יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, בין אם הוא בנוי על אותם נתונים עליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף;
- 1.15 **"מוטב"** - מי שנקבע ע"י המבוטח כמוטב למקרה פטירה בכתב מינוי המוטבים או בהעדר קביעה כזו- יורשיו עפ"י דין;
- 1.16 **"מקרה הביטוח"** - כמפורט בנספחי הכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה;
- 1.17 **"סכום הביטוח"** - הסכום שישולם למבוטח או למוטב לפי העניין ע"י החברה בקרות מקרה הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח;

- 1.18. "תקופת הביטוח" - תקופת ההתקשרות שבין בעל הפוליסה לחברה לעניין פוליסה זו, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.19. "תקנות ביטוח חיים קבוצתי" - תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), תשנ"ג - 1993;

## 2. הכיסויים הביטוחיים

הכיסויים הביטוחיים הנכללים בפוליסה יהיו כמפורט בדף פרטי הביטוח ובכפוף לאמור בו ותנאיהם מפורטים בנספחי הכיסויים הביטוחיים.

## 3. תקופת הביטוח

- 3.1. תקופת הביטוח על פי הפוליסה הינה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.2. הצדדים יוכלו להאריך את תקופת הביטוח מראש ובכתב עד 120 יום טרם פקיעת מועד הפוליסה.
- 3.3. פחת מספר המבוטחים בפוליסה מ-50 מבוטחים, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

## 4. המבוטחים ותחולת הביטוח לגביהם

- 4.1. כמבוטח לצורך פוליסה זו ייחשבו עמיתי ועובדי קרנות הסוהרים ובני/בנות זוגם אשר היו מבוטחים בהסדר הביטוח הקבוצתי הקודם, באמצעות בעל הפוליסה, נכון לערב קודם ליום תחילת תקופת הביטוח, ועמיתי/עובדי קרנות הסוהרים ובני/ת זוגם אשר הצטרפו לביטוח בכפוף לתנאי ההצטרפות הקבועים בסעיף 5 להלן.
- 4.2. בכפוף לאמור לעיל בסעיף 3.1, הביטוח לגבי כל מבוטח ו/או לגבי מבוטח שהינו בן זוג לפי העניין, יכנס לתוקפו באחד מהמועדים להלן, על פי התאריך המאוחר מביניהם:
- 4.2.1. תחילת תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 4.2.2. מועד תחילת עבודתו של המבוטח שהינו עובד אצל בעל הפוליסה או מועד תחילת חברותו של המבוטח שהינו חבר בתאגיד שהינו בעל הפוליסה ובני זוגם של הנ"ל או במועד בו החל המבוטח לקבל שירותים מספק השירותים שהינו בעל הפוליסה, לפי העניין כמפורט בדף פרטי הביטוח.

## 5. תנאי ההצטרפות לביטוח

- 5.1. כל המבוטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח הקבוצתי הקודם באמצעות בעל הפוליסה שהסתיים בערב קודם ליום תחילת תקופת הביטוח ועובדים/ עמיתים חדשים אצל בעל הפוליסה שהגישו בקשת הצטרפות במהלך 12 חודשים עבורם ו/או עבור בני/ת זוגם, יצורפו ללא צורך במילוי שאלון/ הצהרת בריאות. כמו כן, בן/ת זוג שנישאה לעובד/חבר מבוטח והגישה בקשת הצטרפות במהלך 12 חודשים ממועד הנישואין או מהמועד בו הוכרה כבן/ת זוג של המבוטח י/תהא פטור/פטורה ממילוי שאלון/הצהרת בריאות.
- 5.2. בכל אחד מן המקרים הבאים על מועמד לביטוח למלא שאלון/הצהרת בריאות:
- 5.2.1. המועמד לביטוח המעוניין להצטרף לאחר חלוף למעלה מ-12 חודשים מיום תחילת חברותו/עבודתו אצל בעל הפוליסה לפי העניין.
- 5.2.2. מועמד לביטוח אשר מעוניין לחדש את ביטוחו לאחר שהיה מבוטח בביטוח חיים בבעלות בעל הפוליסה וביטל את ביטוחו.
- 5.2.3. מועמד לביטוח שהינו בן זוג של מבוטח כהגדרתו בסעיף 1.1 לעיל, אשר מבקש להצטרף במועד שונה ממועד בקשת ההצטרפות של בן זוגו.
- 5.2.4. בן/ת זוג אשר מעוניין להצטרף בחלוף 12 חודשים ממועד נישואיו לעמית או עובד המבוטח בפוליסה זו.

5.2.5. הביטוח עבור מבטח הנדרש למלא הצהרת בריאות, ייכנס לתוקפו באחד בחודש העוקב למועד בו אישר המבטח את קבלתו לביטוח.

## 6. סיום תקופת הביטוח

- 6.1. הביטוח לגבי כל מבטח יסתיים באחד מהמועדים להלן, בתאריך הקודם מביניהם:
  - 6.1.1. מותו של העמית המבטח.
  - 6.1.2. תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
  - 6.1.3. תום החודש אשר במהלכו חדל המבטח להיות חבר בתאגיד שהינו בעל הפוליסה.
  - 6.1.4. תום החודש בו נפטר בן/ת זוגו של עמית שגילו (של הבן הזוג) מעל גיל 75.
- 6.2. הביטוח לגבי בן/בת הזוג של העמית, יסתיים באחד מהמועדים להלן, על פי התאריך המוקדם מביניהם:
  - 6.2.1. מותה או מותו של בן/ בת הזוג.
  - 6.2.2. תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
  - 6.2.3. כאמור לעיל בסעיף 6.1.3.
- 6.3. למרות האמור לעיל בסעיף 6.2, אם נפטר העמית, תקופת הביטוח עבור בן/בת הזוג תסתיים לפי המוקדם מבין המועדים שלהלן:
  - 6.3.1. בהגיע בן/ בת הזוג לגיל 75.
  - 6.3.2. תום תקופת הביטוח.
  - 6.3.3. במועד פטירת העמית אם גיל בן/ת הזוג הינו מעל גיל 75.
- 6.4. על אף האמור בסעיף 6.2.2, 6.1.2, ו-6.3.2 הפוליסה לא תפקע לגבי מבטח כאמור בסעיף זה ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים לפי הפוליסה אם החברה קיבלה פרמיה בעד המבטח בשל כיסויים אלה.

## 7. סכום הביטוח

- 7.1. סכום הביטוח בגין כל כיסוי ביטוחי יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.2. במידה ומצוין בדף פרטי הביטוח כי סכום הביטוח צמוד למדד, יעשה חישוב ההצמדה כדלהלן:
  - 7.2.1. המדד הבסיסי לתשלום סכומי הביטוח הינו כמפורט בדף פרטי הביטוח.
  - 7.2.2. המדד הקובע לצורך חישוב סכום הביטוח יהיה המדד האחרון הידוע לפני מועד התשלום.
  - 7.2.3. חישוב ההצמדה יחושב על פי היחס שבין המדד הקובע לבין המדד הבסיסי.

## 8. חובת גילוי

- 8.1. הציגה החברה למבטח לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של הצעת הביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן - עניין מהותי), על המבטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם היתה סבירה בשעת כריתת הפוליסה.
- 8.2. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.



- 8.3. 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 הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי העניין להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.
- 8.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור לעיל, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיות שהיו משתלמות כמקובל אצלה, לפי המצב לאמיתו לבין הפרמיות המוסכמות כמפורט בדף פרטי הביטוח לבין, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 8.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 8.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בפרמיה גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, זכאי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי העניין להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- 8.5. החברה לא תהיה זכאית לתרופות המפורטות בסעיף 6.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 8.5.1. היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.
- 8.5.2. 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.
- 8.6. בנוסף לא תהיה החברה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

## 9. תשלום פרמיות

- 9.1. הפרמיה לכיסויים הביטוחיים הנכללים בפוליסה תקבע ע"י החברה בהתאם להרכב הגילאים של קבוצת המבוטחים ו/או שכר המבוטח ו/או מין ו/או עיסוק ו/או כל תבחין אובייקטיבי אחר. גובה הפרמיה ייקבע בתחילת תקופת הביטוח, במועד חידוש הפוליסה או במועדי התאמת הפרמיה כאמור בסעיף 7.3 להלן.
- 9.2. סכום הפרמיה בגין כל כיסוי ביטוחי יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 9.3. מנגנון עדכון הפרמיה, ככל שקיים, יפורט בדף פרטי הביטוח.
- 9.4. הפרמיה בגין המבוטח תועבר לחברה ע"י בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.
- 9.5. לא שולמה הפרמיה עבור מבוטח במועד תודיע החברה על ביטול הפוליסה בגין אותו מבוטח, בהתאם ובכפוף לאמור בסעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.
- 9.6. לא שולמה פרמיה כלשהי במועדה, תתוסף לסכום שבפיגור כחלק בלתי נפרד ממנו, ריבית בהתאם לאמור בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאי הצמדה בחוזה לביטוח חיים) התשמ"ב - 1982.

## 10. הצהרת בעל הפוליסה

בהתאם להוראות סעיף 5 לתקנות ביטוח חיים קבוצתי, ימסור בעל הפוליסה לחברה הצהרה על פי הנוסח המצורף להלן כנספח מס' 1 לפוליסה.

## 11. ניהול רשימות

11.1. עם תחילת תקופת הביטוח יעביר בעל הפוליסה לחברה את רשימת המבוטחים בפוליסה זו. הרשימה הנ"ל תכלול את שמות המבוטחים, מספר תעודת הזהות שלהם, תאריכי לידתם, מינם, תאריך הצטרפותם, גובה דמי הביטוח המשולמים בגינם, כתובתם ומספרי הטלפון שלהם וכן פרטים נוספים כפי שיתבקשו על-ידי החברה (להלן: "רשימת מבוטחים").

11.2. בנוסף לאמור בסעיף 9.1 לעיל, ימסור בעל הפוליסה לחברה רשימת מבוטחים מעודכנת למרות האמור לעיל, יובהר כי גריעת מבוטח מרשימת המבוטחים על ידי בעל הפוליסה אשר נגרמה עקב השמטה מקרית, בלתי מכוונת ו/או טכנית ו/או בטעות ו/או בתום לב של שם מהרשימה אינה מהווה ביטול הפוליסה של אותו מבוטח. במקרה מעין זה יועברו אסמכתאות כגון תצהירים בכתב ו/או תלוש שכר של המבוטח המאשרים את העובדה שגריעתו של המבוטח מהרשימה נגרמה עקב איזו מהסיבות דלעיל ובלבד שעם חזרתם לרשימה, תועבר לחברה הפרמיה עבורם, למפרע, כולל תקופת הפיגור כאמור בסעיף 7.8 לעיל.

## 12. אחריות החברה

12.1. אחריות החברה מוגבלת על פי תוכנה של הפוליסה, תוכן נספחיה, ככל שנרשמו על ידי החברה בדף פרטי הביטוח.

12.2. חבותה של החברה על-פי הפוליסה נכנסת לתוקפה במועד תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח כאמור בסעיף 4 לעיל כמצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לכך המבוטח עודנו בחיים במועד תשלום הפרמיה הראשונה.

## 13. הגשת תביעות לתשלום סכום הביטוח

13.1. בקרות מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו, ישולם סכום הביטוח על-ידי החברה, בכפוף למילוי התנאים הבאים על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח ו/או המוטב:

13.1.1. על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב (לפי העניין), להודיע לחברה בכתב בהקדם האפשרי ובתוך זמן סביר לאחר שנודע לו, על קרות מקרה הביטוח. הודעת מי מהאמורים לעיל תשחרר את יתר האמורים לעיל מחובת מתן ההודעה.

13.1.2. עם קבלת ההודעה על מקרה הביטוח תעביר החברה למוסר ההודעה והמבוטח את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה. ניתן למצוא טפסים אלה גם באתר האינטרנט של החברה שכתובתו כמפורט בפוליסה.

13.1.3. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא או מוות מתאונה ככל שכיסוי זה כלול בפוליסה זו, ימציא בעל הפוליסה או המוטב, בהקדם האפשרי, תעודת פטירה לרבות סיבת המוות או העתק ממנה.

13.1.4. במקרי הביטוח האחרים הכלולים בפוליסה זו (ככל שקיימים), ימציא בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב, בהקדם האפשרי, אישורים מתאימים לרבות אישור רפואי המפרט את נסיבות האירוע אשר בעקבותיו הפך המבוטח לנכה או חולה או כל תעודה או אישור אחר שתדרוש החברה באופן סביר לביורר חבותה, לפי העניין. זכותה של החברה טרם אישור או דחיית התביעה לנהל כל חקירה ו/או לבדוק את המבוטח על חשבונה על ידי רופא מטעמה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ובאופן סביר וכן שאינה מסכנת את בריאותו של המבוטח, או עלולה לגרום לו היזק ואינה בדיקה פולשנית. מועד הבדיקה ומקום ביצועה תהיה בתאום עם המבוטח ותבוצע ככל הניתן בסמוך למקום מגוריו של המבוטח, תוך התחשבות במצבו הרפואי וניידותו של המבוטח ותוך התחשבות ככל שניתן במין הרופא הנובעים מטעמי דת

או צניעות. יובהר למעלה מכל ספק שהמבטח לא יהיה רשאי לדחות תביעתו של מבטח המבוססת על חו"ד רפואית מטעם המבטח לפיה הוא עונה על הגדרת מקרה הביטוח, אלא לאחר שהמבטח נבדק על ידי רופא מטעמה, בהתאם לכללים המצוינים לעיל, וממצאי הבדיקה צורפו למסמכי דחיית התביעה. יובהר כי המבטח יוכל בכל עת למצות את זכויותיו המוקנות לו מכח התכנית בבית משפט.

- 13.2. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא ובכל מקרי הביטוח האחרים תוך 30 ימים ממועד הגשת המסמכים הדרושים לחברה לבירור חבותה באופן סביר, תשלם החברה למוטבים ו/או היורשים החוקיים ו/או למבטח (לפי העניין) את סכום הביטוח בהתאם לזכאותו על פי תנאי הפוליסה או תדחה את התביעה ותנמק את החלטתה. סכום ביטוח שישולם לאחר מועד זה, יישא ריבית כאמור בסעיף 28(א) לחוק חוזה הביטוח. כמו כן על סכום הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה מיום קרות מקרה הביטוח בהתאם לאמור לסעיף 28(א) לחוק חוזה הביטוח.
- 13.3. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא ובמקרה מוות מתאונה ככל שנספח זה כלול בפוליסה, סכום הביטוח ישולם למוטב על פי הגדרתו בסעיף 1.15 לעיל.

#### 14. המצאת הפוליסה ודף פרטי הביטוח למבטח

- 14.1. החברה תמציא לכל מבטח בסמוך למועד הצטרפותו העתק של הפוליסה ודף פרטי ביטוח המפרט את הזכויות המוקנות לו מתוקף הפוליסה.
- 14.2. דף פרטי הביטוח יכלול לכל הפחות את הפרטים הבאים:
- 14.2.1. שם המבטח וזיהוי פוליסת הביטוח הקבוצתי החלה לגביו;
- 14.2.2. הגבלות על היקף הכיסוי (לרבות תקופת אפשרה ככל שקיימת) וכן הנסיבות בהם יפקעו זכויותיו על פי הפוליסה, אם ישנן, וזכויותיו בעת פקיעה כאמור;
- 14.2.3. שיעור דמי הביטוח, סכומם ומועדי תשלומם;
- 14.2.4. סכומי הביטוח או דרך חישובם לפי תקנה 4(ב) לתקנות ביטוח חיים קבוצתי;
- 14.2.5. הכיסוי הביטוחי;
- 14.2.6. פירוט תניית ההשתתפות ברווחים אם נכללה בפוליסה;
- 14.2.7. כתובת להגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח ולבירור זכויותיו וחובותיו לפי הפוליסה.

#### 15. פירושים בפוליסה זו

- 15.1. לשון יחיד כוללת לשון רבים ולהיפך.
- 15.2. לשון מין זכר כוללת לשון מין נקבה ולהיפך.
- 15.3. כותרות הסעיפים באות לשמש מקומות בלבד ואין להשתמש בהן כפרוש פוליסה זו.

#### 16. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח במקרה של מוות, ביטוח מפני מחלות ונכות תמידית ממחלה היא חמש שנים מיום שקרה מקרה הביטוח. בכל מקרי הביטוח האחרים, תקופת ההתיישנות היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח; סעיף זה יחול על כלל הכיסויים בפוליסה כל עוד לא נקבע הסדר מיטיב אחר בנספח הרלוונטי לתביעה.

## 17. הודעות

כתובת הצדדים לצורך מתן הודעה בקשר להוראות פוליסה זו הן:

בעל הפוליסה: קרנות הסוהרים  
הרטום 14 ירושלים, 94230

החברה: הראל חברה לביטוח בע"מ  
רח' אבא הלל 3 רמת-גן.

כל הודעה שתשלח בדואר רשום לפי הכתובות המפורטות לעיל תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין ע"י הנמען תוך 72 שעות מזמן המסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר ולשם הוכחת המסירה יספיק להוכיח שהמכתב הושם בדואר.

## 18. כפיפות

על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, לרבות חוק חוזה ביטוח ותקנות ביטוח חיים קבוצתי והיא כפופה לאישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

## 19. כללי

מקום השיפוט היחיד והבלעדי בכל הקשור או הנובע מהסכם ביטוח זה יהיה בכל בית משפט מוסמך בישראל.

# נספח כיסוי ביטוחי מס' 1

## ביטוח יסודי - פטירה מכל סיבה שהיא

1. הגדרות
  - 1.1 "מקרה הביטוח" - מותו של המבוטח מכל סיבה שהיא שארע במהלך תקופת הביטוח.
  - 1.2 "סכום הביטוח" - כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי ביטוחי זה.
  - 1.3 "המבוטח" - כהגדרתו בסעיף 4 לפוליסה.
2. תוכן הכיסוי הביטוחי  
בקרות מקרה הביטוח, תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח בכפוף לתנאי הפוליסה.
3. הגבלות המתייחסות לכיסוי זה:
  - 3.1 קרה מקרה הביטוח עקב התאבדות (בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו) בתוך שנה מיום הצטרפותו של המבוטח לביטוח הקבוצתי, לא תהא החברה חייבת בתשלום סכום הביטוח למוטבים.
  - 3.2 נגרם מקרה הביטוח בידי המוטב במתכוון - פטורה החברה מחבותה כלפי אותו מוטב וחלקו בכיסוי הביטוחי ישולם למוטבים אחרים ככל שקיימים, בחלקים שווים. בהעדר מוטבים אחרים יהיה המוטב כמוגדר בסעיף 1.15 לפוליסה.
4. תום תקופת הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה  
הביטוח לגבי כל מבוטח על פי נספח זה, יסתיים בכפוף לנאמר בסעיף 6 לפוליסה ולדף פרטי הביטוח.
5. הפרמיה  
הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי הביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף 9 לפוליסה.
6. כפיפות לפוליסה
  - 6.1 נספח זה כפוף לתנאי הפוליסה.
  - 6.2 במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח זה, יחולו תנאי הנספח.
  - 6.3 במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים יחולו התנאים המיטיבים עם המבוטח.

## נספח כיסוי ביטוחי מס' 2

### **הרחבה למקרה נכות מוחלטת ותמידית (הכיסוי למשרת פעיל בשירות בתי הסוהר בלבד!)**

#### 1. הגדרות

- 1.1 "המבוטח" - כהגדרתו בסעיף 4 לפוליסה.
- 1.2 "מקרה הביטוח" - נכות מוחלטת ותמידית שהתגבשה אצל המבוטח במהלך תקופת הביטוח, בשל תאונה או מחלה, בהיותו של המבוטח משרת פעיל בשירות בתי הסוהר.
- 1.3 "נכות מוחלטת ותמידית" - נכות הנגרמת עקב מחלה או תאונה השוללת מהמבוטח את האפשרות המוחלטת ולצמיתות לעסוק באיזו תעסוקה או לעשות איזו עבודה עבור תגמול או רווח. מבלי לפגוע בכל צורה אחרת של נכות מוחלטת ותמידית, אובדן מוחלט של כושר הראיה של שתי העיניים או אובדן מוחלט ותמידי של יכולת השימוש של שתי הידיים או של שתי הרגליים, או של רגל אחד ויד אחת ייחשבו לנכות מוחלטת ותמידית במובן הגדרה זו.
- 1.4 "סכום הביטוח" - כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי ביטוחי זה.
- 1.5 "תאונה" - אירוע פתאומי, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו נזק אשר מכוסה בפוליסה.
- 1.6 "מחלה" - מצב של בריאות לא תקינה, או קיום בעיה בריאותית, או הפרעה במצב הבריאות של אברי הגוף, או הפרעה גופנית עם סימנים ותסמינים שניתן לזהותם, או כל מצב לא תקין או כשל תפקודי של הגוף.

**ליתר המונחים הנזכרים בנספח זה תהא המשמעות המוקנית להם בפוליסה.**

#### 2. תוכן הכיסוי הביטוחי

- 2.1 בקרות מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוטח כהגדרתו לעיל, מחצית מסכום הביטוח המלא למקרה פטירה מכל סיבה שהיא, כמפורט בדף פרטי ביטוח בהתאם לגילו של המבוטח במועד קרות מקרה הביטוח.
- 2.2 עם תשלום סכום הביטוח יפוג תוקפו של נספח זה וסכום הביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא שישולם בעת פטירתו של המבוטח יהיה בשיעור של 50% מסכום הביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא המתאים לגילו בעת פטירתו כנקוב בדף פרטי ביטוח. יובהר כי על אף קבלת סכום הביטוח על פי נספח זה תשולם, למבטח הפרמיה כסדרה עד תום תקופת הפוליסה.
- 2.3 למרות האמור לעיל, במקרה בו מבוטח ביקש לנצל את זכאותו, ככול שקיימת בהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה, להקדמת מחצית מסכום ביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא בגין כיסוי נכות מוחלטת ותמידית וגם עוד בחיים, יבוטל הכיסוי למקרה פטירה מכל סיבה שהיא.
- 2.4 קביעת הזכאות תיעשה בהתחשב באסמכתאות רפואיות רלוונטיות שמציג המבוטח, לרבות חוות דעת מטעמו, במידה ויבחר לצרף, ובחינתן ע"י רופא מומחה מטעם החברה, לרבות - במידת הצורך - בדיקתו של המבוטח ע"י רופא מטעם החברה.

### 3. הגבלות המתייחסות לכיסוי הביטוחי

3.1. החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח נוסף זה ולא תשלם את סכום הביטוח אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין, עקב אחת או יותר מהנסיבות המפורטות להלן:

- 3.1.1. פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו.
- 3.1.2. אלכוהוליזם או שימוש בסמים, פרט לשימוש בסמים שאושרו ע"י רופא.
- 3.1.3. מלחמה או סכסוך מזויין או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, או פעולת חבלה וטרור מכל סוג שהוא.
- 3.1.4. טיסה בכלי טיס כלשהו, פרט לטיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים, למעט אם נדרשים לצורך פעילותו או במסגרת תפקידו בשירות בתי הסוהר.
- 3.1.5. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה משטרתית למעט משמר אזרחי, בשירות צבאי, במקרה בו זכאי לפיצוי כלשהו מגורם ממשלתי במהפכה, במרד, בפרעות.
- 3.1.6. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
- 3.1.7. פגיעה בנשק לא קונבנציונלי (כגון: אטומי, כימי, ביולוגי) או מטילים בליסטיים קונבנציונליים.

3.2. כמו כן, לא תהא החברה אחראית ולא תשלם על פי פוליסה זו כל תביעה הנובעת במישרין מאחד מאלה:

3.2.1. חריג מצב רפואי קודם - לא יכוסה מקרה הביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. בסעיף זה, משמעות המונח "אובחנו במבוטח" תהא - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. סייג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח ביום תחילת הביטוח כדלקמן:

- 3.2.1.1. פחות מ-65 שנים - הסייג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מיום תחילת הביטוח.
- 3.2.1.2. 65 שנים או יותר - הסייג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מיום תחילת הביטוח.

סייג זה לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

3.2.2. נשאל המבוטח על מצב בריאותו ולא גילה למבטח על מצבו. במקרה זה, יחולו על הביטוח כללי הגילוי כמפורט בסעיף 6 לתנאי הפוליסה.

3.3. סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

3.4. הודיע המבוטח לחברה על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

4. הפרמיה

הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי הביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף 7 לפוליסה.

5. התיישנות

תקופת ההתיישנות הינה בכפוף לאמור בסעיף 16 בתנאי הפוליסה.

6. כפיפות לפוליסה

6.1. נספח זה כפוף לתנאי הפוליסה

6.2. במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח זה, יחולו תנאי הנספח.

6.3. במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים יחולו התנאים המטיבים עם המבוטח.



# נספח כיסוי ביטוחי מס' 3

## הרחבה - "עוד בחיים"

### 1. הגדרות

- 1.1 "המבוטח" - כהגדרתו בסעיף 4 לפוליסה.
- 1.2 "מחלה סופנית" - מחלה שעל פי אמות מידה רפואיות מקובלות יש ודאות קרובה לפטירה כתוצאה ממנה בתוך שנים עשר חודשים. מבלי לגרוע מכלליות האמור מבוטח שהוגדר כבעל צורך סיעודי לתקופה רציפה העולה על 36 חודשים, ייחשב כחולה סופני לעניין פוליסה זו. לעניין זה בעל צורך סיעודי מי שזכאי לפחות ל-6.5 נקודות על פי מבחני התלות של ביטוח לאומי לתקופה רציפה של לפחות 36 חודשים.
- 1.3 "מקרה הביטוח" - גילוי מחלה סופנית אצל המבוטח במהלך תקופת הביטוח.
- 1.4 "סכום הביטוח" - כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי ביטוחי זה.

### 2. הכיסוי הביטוחי

- 2.1 בקרות מקרה הביטוח תשלם החברה למבוטח מחצית מסכום הביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא, כמפורט בדף פרטי ביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה ונספחיה.
- 2.2 עם תשלום סכום הביטוח יפוג תוקפו של נספח זה וסכום הביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא שישולם בעת פטירתו של המבוטח יהיה בשיעור של 50% מסכום הביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא המתאים לגילו בעת פטירתו כנקוב בדף פרטי ביטוח.
- 2.3 למרות האמור לעיל, במקרה בו מבוטח ביקש לנצל את זכאותו, בהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה, להקדמת מחצית מסכום ביטוח למקרה מוות בגין כיסוי נכות מוחלטת ותמידית וגם עוד בחיים, יבוטל הכיסוי למקרה פטירה מכל סיבה שהיא.
- 2.4 קביעת הזכאות תיעשה בהתחשב באסמכתאות רפואיות רלוונטיות שמציג המבוטח, לרבות חוות דעת מטעמו, במידה ויבחר לצרף, ובחינתן ע"י רופא מומחה מטעם החברה, לרבות - במידת הצורך - בדיקתו של המבוטח ע"י רופא מטעם החברה.
- 2.5 נפטר המבוטח לאחר הגשת תביעה בגין מקרה הביטוח, אך בטרם שולם סכום הביטוח בגינו, ישולם מלוא סכום הביטוח למוטבי המבוטח בגין ריסק למקרה פטירה כאילו לא הוגשה תביעה לפי נספח זה.

### 3. תום תקופת הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה

הביטוח לגבי כל מבוטח על פי נספח זה, יסתיים בכפוף לנאמר בסעיף 6 לפוליסה ולדף פרטי הביטוח.

### 4. הפרמיה

הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי הביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף 9 לפוליסה. יובהר כי במקרה תשלום סכום ביטוח מכח נספח זה, הפרמיה המשולמת בגין כיסוי למקרה פטירה מכל סיבה שהיא לא תשתנה

## 5. תביעות

- 5.1. בקרות מקרה הביטוח על המבוטח ו/או על בעל הפוליסה להודיע על כך בכתב לחברה, מיד לאחר שנודע לו על קרות מקרה הביטוח ו/או על זכותו של המבוטח לתגמולי ביטוח (לפי הענין); מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.
- 5.2. עם קבלת ההודעה על מקרה הביטוח תעביר החברה למוסר ההודעה את הטפסים הדרושים למילוי התביעה. ניתן למצוא טפסים אלה גם באתר האינטרנט של החברה בכתובת [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il).
- 5.3. לאחר מתן ההודעה, על המבוטח ו/או על בעל הפוליסה להמציא לבקשת החברה את המידע ואת המסמכים הרפואיים המעידים על מצבו הבריאותי של המבוטח והנחוצים לחברה, על פי שיקול דעתה הבלעדי, באופן סביר, לבירור התביעה.

## 6. כפיפות לפוליסה

- 6.1. נספח זה כפוף לתנאי הפוליסה.
  - 6.2. במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח זה, יחולו תנאי הנספח.
  - 6.3. במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים יחולו התנאים המטיבים עם המבוטח.
- בשאר תנאי הפוליסה לא חל כל שינוי.

## ברות ביטוח למקרה מוות

1. המבוטח יהיה רשאי לרכוש מהמבטח ביטוח במסגרת פוליסה פרטית למקרה מוות, ללא צורך בהוכחה של מצב בריאותו, ובתנאי שהוגשה למבטח בקשת הצטרפות תוך 120 ימים מכל אחד מהמועדים הבאים:
  - 1.1. המועד בו נישא המבוטח, ובתנאי שטרם מלאו לו 45 שנה.
  - 1.2. המועד בו נולד למבוטח בן או בת, ובתנאי שטרם מלאו למבוטח 45 שנה.
  - 1.3. המועד בו מלאו למבוטח ארבעים או ארבעים וחמש שנה.
2. סכום הביטוח המרבי אשר המבוטח יהיה זכאי לרכוש במסגרת הפוליסה הפרטית בכל אחד מהמועדים הקבועים לעיל, לא יעלה על 50% מסכום הביטוח לו זכאי המבוטח באותה עת במסגרת הביטוח הקבוצתי. סכום הביטוח הנוסף אותו זכאי המבוטח לרכוש, בכל המועדים יחד, בהתאם להוראות נספח זה, לא יעלה על סכום הביטוח המרבי לו זכאי המבוטח במקרה פטירה.
3. תנאי הפוליסה הפרטית יהיו על פי תנאי הביטוח שיהיו בתוקף אצל המבטח בעת רכישת הפוליסה הפרטית.

## הצהרת בעל הפוליסה באמצעות מורשה חתימה מטעמו

- הואיל:** ובעל הפוליסה מתקשר בחוזה לביטוח חיים קבוצתי בהתאם לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי) התשנ"ג - 1993 (להלן: "התקנות");
- והואיל:** ועל פי סעיף 5 לתקנות מצהיר בעל הפוליסה כי לענין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו כל טובות הנאה מהיותו בעל פוליסה;
- והואיל:** והח"מ הינו נושא משרה אצל בעל הפוליסה והינו מורשה חתימה מטעמו המוסמך לחתום על הצהרה זו בשם בעל הפוליסה ולהתחייב בשמו בכל האמור בה.

### לפיכך מצהיר ומתחייב בעל הפוליסה כדלקמן:

1. בעל הפוליסה מצהיר כי לענין היותו "בעל פוליסה", הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו כל טובות הנאה מהיותו "בעל פוליסה".
2. המבוטחים בפוליסת ביטוח החיים הקבוצתי הינם:
  - עובדים אצל בעל הפוליסה.
  - חברים בתאגיד שהינו בעל הפוליסה ואין הביטוח המטרה העיקרית של ההתאגדות.
  - בני זוגם של עובדים אצל בעל הפוליסה או חברי תאגיד שהינו בעל הפוליסה (לפי העניין) ובתנאי שהינם מבוטחים במסגרת פוליסה זו.
  - מקבלי שירותו של ספק השירותים שהינו בעל הפוליסה והשירות שהם מקבלים ממנו אינו בעסקי ביטוח ואין עיקרו של השירות בעשיית ביטוח חיים קבוצתי.
3. הפרמיה המועברת לחברה על פי הפוליסה:
  - משולמת במלואה על ידי בעל הפוליסה.
  - משולמת במלואה או בחלקה על ידי 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.
4. ידוע לנו כי המספר המינימלי של המבוטחים על פי ה"תקנות" הינו 50 ועל כן אם בתום תקופת הביטוח יהיה מניין המבוטחים נמוך מ-50 מבוטחים, הפוליסה לא תחודש לתקופת ביטוח נוספת.
5. ידוע לנו כי על החברה להמציא לידי המבוטחים העתק פוליסה ודף פרטי הביטוח. אנו נשתף פעולה לשם העברת העתק הפוליסה ודף פרטי הביטוח לכל אחד מן המבוטחים.
6. בעל הפוליסה מתחייב להעביר לחברה באופן מיידי כתבי מינוי מוטבים שנמסרו לו על ידי המבוטחים לעניין פוליסה זו. כמו-כן יפנה בעל הפוליסה את תשומת ליבם של המבוטחים לאפשרות קביעת מוטב/ים ולכך שבהעדר קביעת מוטבים, ישולמו תגמולי הביטוח ליורשיהם החוקיים.

## המשכיות

1. מבוטח יהיה רשאי להמשיך את הביטוח המוקנה לו על פי פוליסה זו במסגרת פוליסת ביטוח אישית, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, בכל אחד מהמקרים הבאים:
  - 1.1. המבוטח עזב את קבוצת המבוטחים מכל סיבה שהיא.
  - 1.2. הפוליסה הקבוצתית לא מתחדשת בחברה או בחברה אחרת.
  - 1.3. הפוליסה הקבוצתית מתחדשת בחברה או בחברה אחרת אך לא לגבי המבוטח.
  - 1.4. במקרה של הקטנת סכום הביטוח בעת חידוש פוליסה.
2. זכות המבוטח להמשכיות הביטוח במקרים המצוינים לעיל, כפופה לתנאים שלהלן:
  - 2.1. במקרה המפורט בסעיף 1.1 לעיל, על המבוטח להודיע לחברה על רצונו להמשיך את הביטוח תוך 60 ימים מיום עזיבת המבוטח את קבוצת המבוטחים.
  - 2.2. במקרים המפורטים בסעיפים 1.3, 1.2 ו-1.4 לעיל, החברה תפנה בכתב לכל מבוטח או לקבוצת המבוטחים אשר הפוליסה אינה מתחדשת לגביהם לפי העניין, ותציע אפשרות מעבר לפוליסת המשך לעיל בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח.
3. סכום הביטוח בפוליסה האישית יהיה עד 100% מסכום הביטוח בו היה מבוטח בפוליסה זו או שיעור אחר בהתאם לנקוב בדף פרטי הביטוח. במקרה של הקטנת סכום הביטוח כאמור בסעיף 1.4 לעיל, סכום הביטוח הניתן לרכישה יהיה בגובה ההפרש שבין סכום הביטוח שעל פי פוליסה זו לסכום הביטוח המוקטן.
4. הגיל המירבי להצטרפות לפוליסת המשך הינו גיל 65, והכיסוי בפוליסה האישית ימשך עד הגיע המבוטח לגיל 70.
5. תחילת הביטוח בפוליסת המשך תהיה מיום הפסקת הביטוח או הפחתת סכום הביטוח, לפי העניין.
6. מבוטח יהיה רשאי לרכוש במסגרת פוליסת המשך תגמולי ביטוח מופחתים.
7. הפרמיה שתשולם בפוליסת המשך תהיה שווה לפרמיה הנהוגה בחברה במועד המעבר לפוליסת המשך בהנחה של 20%.

## התאמת פרמיה וחלוקת רווחים

1. תוך 30 ימים מתום 24 חודשי הביטוח הראשונים, ותוך 30 ימים מתום כל תקופה בת 12 חודשים עוקבים (להלן - "יום עריכת החשבון"), ייערך חישוב לצורך קביעת דמי הביטוח עד לתקופת החישוב הבאה.

1.1. החישוב במועדי ההתחשבות, לאמור לאחר 24 חודשים, 36 חודשים וכן הלאה, ייערך לגבי התקופה שתחילתה ממועד תחילת ההסכם ומסתיימת 6 חודשים טרם מועד עריכת החישוב. לצורך הדוגמה, כעבור 36 חודשים ייערך עבור תקופה של 30 חודשים שתחילתה במועד תחילת ההסכם, ומסתיימת 3 חודשים לפני עריכת החישוב.

### 1.2. אופן עריכת החישוב

מסך 80% מדמי הביטוח שהתקבלו אצל המבטחת במהלך תקופת ההתחשבות (להלן "ההכנסות"), ינוכו הסכומים הבאים (להלן "ההוצאות"):

#### 1.2.1. תגמולי ביטוח

תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת ההתחשבות, ושולמו ע"י המבטח עד ליום עריכת החשבון.

#### 1.2.2. תביעות תלויות

תביעות תלויות לעניין פוליסה זו יוגדרו כדלהלן:

1.2.2.1. מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח והוגשו למבטח, אך נכון ליום עריכת החשבון טרם יושבו במלואן או בחלקן.

1.2.2.2. מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, אך טרם הוגשו ו/או דווחו למבטח נכון ליום עריכת החשבון (I.B.N.R). חישוב I.B.N.R יערך על סמך הניסיון התביעות בפוליסה זו.

1.2.3. חישוב התביעות ייערך על פי מועד קרות מקרה הביטוח.

1.3. הייתה תוצאת החישוב כאמור בס' 1.2 לעיל שלילית, יותאמו דמי הביטוח באופן הבא:

1.3.1. תחושב המנה המתקבלת מחלוקת ההוצאות בהכנסות (הוצאות/הכנסות).

1.3.2. דמי הביטוח בתקופת הביטוח הבאה שלאחר מועד עריכת החשבון, יהיו מכפלת דמי הביטוח נכון למועד החישוב, במנה המתקבלת בס' 1.3.1. (דמי הביטוח בתקופה הבאה=דמי הביטוח בשנה הקודמת\* (הוצאות לחלק להכנסות)), או ב-20%, הנמוך ביניהם.

1.3.3. בעל הפוליסה יהיה רשאי, אך לא חייב, לערוך שינויים בכיסוי הביטוחי כחלופה לעדכון הפרמיה כאמור בס' 1.3.2. השינויים כאמור יעשו בתאום ובהסכמה עם המבטח.

1.4. אם במועד ההתחשבות תהיה תוצאת החישוב שווה או חיובית כאמור בסעיף 1.2 לעיל, (להלן "רווח ביטוחי"), יישארו דמי הביטוח ללא שינוי. הרווח הביטוחי יבוא בחשבון בתקופת ההתחשבות הבאה. למרות האמור, יובהר כי במקרה שנוטר רווח ביטוחי בכל אחד ממועדי ההתחשבות, בעל הפוליסה יהיה רשאי לדון עם המבטח על שינויים והרחבות בתנאי הביטוח.

**אם בתום תקופת הביטוח יוותר רווח, יועבר 75% מהרווח לטובת המבוטחים.**

## כתב מינוי מוטבים

בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור עמיתי קרנות הסוהרים, עובדי בעל הפוליסה ובני/ות זוגם  
1. אני הח"מ מבקש/ת כי סכומי הביטוח שיגיעו בגין פטירתי במסגרת ביטוח זה, ישולמו למוטבים המפורטים להלן, בחלקים המצוינים ליד שמו של כל אחד מהם.  
במידה ולא צוינו חלקים, אבקש לחלק את הכספים שווה בשווה בין המוטבים הרשומים.  
אם לא צוינו מוטבים כלל, יחולקו הכספים ליורשי על פי דין.

### פרטי המוטבים:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מספר אישי (עבור עמיתים בלבד)	החלק (באחוזים)


2. אם בעת פטירתי לא יהיה מי מבין המוטבים המפורטים לעיל בחיים, יועבר חלקו אל  
[יש לסמן ב-X אפשרות אחת בלבד]:

- שאר המוטבים - בחלקים שווים ביניהם  
 לשאר המוטבים - באופן יחסי לחלקם בטבלה  
 ליורשים החוקיים של המוטב  
 ליורשי על פי דין

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

### פרטי החותם וחתימה:

שם משפחה: ..... שם פרטי: .....

מספר זהות: ..... תאריך: ..... חתימה:  .....





## טופס הצטרפות לביטוח חיים קבוצתי בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור קרנות הסוהרים

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.  
 נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.  
 יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס ביטוח חיים: 03-7348492 או למייל: joinhaim@harel-ins.co.il  
 שים לב, עליך להשיב תשובה מלאה וכנה לשאלות בעניין מהותי. ככל שלא תעשה כן, יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח  
 אני הח"מ, המועמד לביטוח עפ"י הפוליסה, פונה אליכם בהצעה לביטוח חיים כמפורט להלן;  
 מועמד נכבד,  
 להלן מידע מהותי אודות הכיסוי הביטוחי המוצע בפוליסה הקבוצתית אשר באפשרותך לרכוש.  
 כל האמור מטה הינו בכפוף לתנאי הפוליסה והפרשנות תהיה בהתאם להגדרות שבפוליסה. במקרה של סתירה בין האמור בטבלה זו לבין האמור בפוליסה, יגברו תנאי הפוליסה.

החברה המבטחת		הראל חברה לביטוח בע"מ
שם בעל הפוליסה וכתובתו		קרנות הסוהרים
עיקרי הכיסויים הביטוחיים	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ריסק למקרה פטירה - מות המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח תזכה את המוטבים בתגמולי הביטוח.</li> <li>■ עוד בחיים - הקדמת מחצית סכום הביטוח למקרה פטירה במקרה של גילוי מחלה סופנית.</li> <li>■ נכות מוחלטת ותמידית - נכות מוחלטת ותמידית של המבוטח שנגרמה עקב תאונה או מחלה שארעה במהלך תקופת הביטוח ושגרמה לנכות מוחלטת ותמידית של המבוטח.</li> </ul>	
	הכיסוי:	פרמיה חודשית למבוטח
פטירת עמית/עובד עד גיל 30	₪ 35	סכום הביטוח ₪ 500,000
פטירת עמית/עובד בגילאים 31-45	₪ 55	₪ 500,000
פטירת עמית/עובד בגילאים 46-57	₪ 95	₪ 500,000
פטירת עמית/עובד בגילאים 58-60	₪ 145	₪ 500,000
פטירת עמית/עובד בגילאים 61-65	₪ 145	₪ 160,000
פטירת עמית/עובד בגילאים 66+	₪ 155	₪ 80,000
עוד בחיים***	---	הקדמת מחצית מסכום הביטוח לריסק למקרה פטירה באותו מועד



נכות מוחלטת ותמידית - למבוטח המשרת בשירות בתי הסוהר	---	הקדמת מחצית מסכום הביטוח לו זכאי בעת פטירה באותו מועד.
הצמדה	הפרמיות וסכומי הביטוח אינם צמודים למדד	
משלם הפרמיה ואמצעי התשלום	100% ע"ח העמית עברו ועבור בן/ת זוג	
תדירות תשלום הפרמיה	חודשית	
סוג הפרמיה (משתנה/קבועה)	משתנה לפי גיל	
תקופת אכשרה/ המתנה	ללא	
תקופת הביטוח	החל מיום 01/05/2022 ועד ליום 30/04/2027 או עד גיל תום הביטוח המוקדם מבניהם והכל כפוף לתנאי הפוליסה והוראות הדין.	
החרגות	ישנם חריגים והגבלות לחבות החברה כמפורט בתנאי הכיסוי.	

פרטי המועמד לביטוח						
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.				
רחוב	מס' / ישוב	מיקוד	מין	מקצוע / עיסוק	תלפון נייד	
תחביבים מסוכנים						
<p>כתובת דואר אלקטרוני: @.....</p> <p>מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח, הדיווחים והמכתבים יישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל העדכניים במועד המשלוח.</p> <p>אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן <input type="checkbox"/></p> <p>לתשומת לבך, ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים יישלחו בדואר ישראל.</p> <p>ככל שיהיה שינוי בכתובת או טלפון המפורטים לעיל, יש להודיע על כך במידי לחברת הביטוח.</p>						



המוטבים למקרה מוות\*

שם מלא	שם פרטי	תעודת זהות	תאריך לידה	קרבה	והחלק באחוזים
1.					
2.					
3.					
4.					
סה"כ					100%

\*בהעדר מינוי מוטבים, בטופס זה על-ידי המבוטח או בטופס מינוי מוטבים המצ"ב על-ידי בן/בת הזוג, הסכומים ישולמו בחלוקה שווה בהתאם לזכאות ליורשים החוקיים על פי דין, או בכפוף לצו ירושה או צו קיום צוואה.

מידע למועמד לביטוח
<p>1. כל התשובות המפורטות בהצעה זו ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בין לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו, ככל שרלוונטי.</p> <p>2. המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסה וכן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסה ולטיפול בה.</p> <p>3. במידה וברצונך לקבל מידע מפורט אודות פרטים מהותיים אלו ו/או את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה, באפשרותך לפנות להראל חברה לביטוח בע"מ בהתאם לפרטים המופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב. ניתן למצוא מידע גם באמצעות אתר החברה שכתובתו: <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>.</p> <p>4. יובהר כי תיתכנה החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי. ניתן למצוא פירוט ההחרגות וההגבלות בתנאי הפוליסה.</p> <p>5. יובהר כי פרטיך האישיים המופיעים אצלנו לצרכי דיוור ויצירת קשר עמך הינם הפרטים המתקבלים מבעל הפוליסה (הוא המעסיק או הארגון באמצעותו הצטרפת לביטוח זה). כמו כן, פרטים אלו מתעדכנים בהתאם למידע המתקבל מבעל הפוליסה. ככל שברצונך לעדכן פרטים אלו, יש לבצע זאת באמצעות בעל הפוליסה.</p> <p>6. הכיסוי הביטוחי יכנס לתוקפו, רק לאחר אישור המועמד לביטוח להחרגות ולתנאים המיוחדים, ככל שיהיו וכפי שיקבעו על ידי המבטחת.</p>
הצהרת המועמד לביטוח
<p>1. אני מבקש להצטרף לתוכנית כאמור בטופס זה ובהתאם למידע המהותי המצורף לו.</p> <p>2. לצורך תשלום דמי הביטוח הנני נותן הרשאה לקרנות הסוהרים לנכות מהכספים המגיעים לי, את הפרמיה כפי שתיקבע בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.</p> <p>3. אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הנן נכונות ומלאות וניתנות מרצוני החופשי.</p> <p>תאריך ..... חתימת מועמד לביטוח</p> <p>4. אני מבקש לצרף לתוכנית כאמור בטופס זה ובהתאם למידע המהותי לעיל את בן/בת זוגי. חתימת מועמד לביטוח</p>



## הצהרת בריאות למבוטחים הנדרשים למלא הצהרת בריאות בלבד!

הטופס מיועד לגברים ונשים כאחד, אך למען הפשטות והיעילות מנוסח בלשון זכר. במקרה בו סומנה תשובה חיובית על אחת או יותר מן השאלות המפורטות, יש לסמן ✓ במשבצת הסמוכה למחלה או הבעיה הרלוונטית המצויה בשאלה, וכן לתת פירוט ברור בתחתית הצהרת הבריאות. לידיעתך, ייתכן כי יידרשו מסמכים נוספים ו/או בבדיקה רפואית בהתאם למקובל בחברה.

שם משפחה: ..... שם פרטי: .....

מספר זהות: ..... תאריך לידה: ..... מין: ז/נ

למבוטח שגיל הולדתו ה-65 יחול בחצי שנה הקרובה או שעבר את גיל 65, יש לצרף סיכום רפואי מרופא מטפל הכולל רשימת אבחונים וטיפולים, מצב רפואי, ניתוחים בעבר או בעתיד, אשפוזים והתייחסות לממצאי בדיקות דימות מיוחדות שבוצעו בחמש שנים האחרונות.

א1	כן	לא	האם הינך מעשן או עישנת בשנתיים האחרונות? אם כן ציין סוג וכמות
ב1	כן	לא	האם אתה צורך או צרכת סמים בעשר שנים האחרונות?
ג1	כן	לא	האם אתה צורך או צרכת כמות של מעל שתי מנות אלכוהול ביום בממוצע בעשר שנים האחרונות?

### האם אובחנת במחלות/ ההפרעות ו/או בבעיות הרפואיות הרשומות מטה:

2	כן	לא	מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ללב וכלי דם: <input type="checkbox"/> לב <input type="checkbox"/> כלי דם
3	כן	לא	מחלות כרוניות עם המלצה לטיפול תרופתי או בדיאטה במהלך 10 שנים האחרונות: <input type="checkbox"/> יתר לחץ דם <input type="checkbox"/> סכרת (לרבות סכרת הריון)
4	כן	לא	מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: <input type="checkbox"/> ריאות <input type="checkbox"/> דרכי הנשימה
5	כן	לא	מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: <input type="checkbox"/> מערכת העצבים <input type="checkbox"/> המוח <input type="checkbox"/> טרשת נפוצה <input type="checkbox"/> אירוע מוחי <input type="checkbox"/> אפילפסיה
6	כן	לא	מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: <input type="checkbox"/> מערכת העיכול <input type="checkbox"/> המעינים <input type="checkbox"/> כבד <input type="checkbox"/> מחלת צהבת (הפטיטיס) לסוגיה
7	כן	לא	<input type="checkbox"/> גידול שפיר <input type="checkbox"/> גידול ממאיר <input type="checkbox"/> מחלה ממארת (סרטן)
8	כן	לא	מחלת נפש או בעיה נפשית מאובחנת (לרבות מתח, חרדה ודיכאון)
9	כן	לא	מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: <input type="checkbox"/> כליות <input type="checkbox"/> דרכי שתן <input type="checkbox"/> אי ספיקת כליות
10	כן	לא	מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: <input type="checkbox"/> ריאומטולוגיה <input type="checkbox"/> דלקת פרקים <input type="checkbox"/> לופוס (זאבת) <input type="checkbox"/> פיברומיאלגיה
11	כן	לא	<input type="checkbox"/> מחלות זיהומיות <input type="checkbox"/> איידס <input type="checkbox"/> נשאות לאיידס
12	כן	לא	נכות, אחוזי נכות ומום מולד: האם נקבעה לך נכות או הוגשה מטעמך בקשה לקביעת נכות, כתוצאה ממחלה, תאונה או מום מולד?
13	כן	לא	תרופות: האם אתה נוטל תרופות או הומלץ לך ליטול תרופות באופן קבוע במשך 5 השנים האחרונות?
14	כן	לא	אשפוזים: האם אושפזת או הפנית לבית חולים לצורך אשפוז (לרבות בחדר מיון) כתוצאה ממחלה או תאונה במשך 5 השנים האחרונות?





גובה:.....ס"מ משקל:.....ק"ג שם קופת חולים:.....

שם הסניף וכתובתו:.....

במידה וענית על אחת מהשאלות לעיל "כן", אנא פרט:.....

שם וכתובת הרופא המטפל:.....

### מידע למועמד לביטוח

- לידיעתך התשובות להצהרת הבריאות ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בינך לבין החברה ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
- המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לביטוח וכן לכל דבר וענין אחר הקשור לפוליסה ולטיפול בהן. החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסים בע"מ וחברות בנות שלה) ו/או מישהו מטעמן תעשה בו שימוש לרבות עיבודו, אחסונו ושימוש בו לכל עניין הקשור בפוליסות ולמטרות לגיטימיות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

תאריך:..... חתימה: 

### הצהרת המבוטח

אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנו מרצוני החופשי

תאריך:..... חתימה: 

### קבלת דבר פרסומת

- הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיך (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך אליהן). הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS). אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת [www.hrl.co.il/pirsum](http://www.hrl.co.il/pirsum) או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, אגף ביטוח חיים, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802 או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.

### ייתור סודיות רפואית

- אני/נו החתומים מטה נותנים/ים בזה רשות לקופת חולים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לצה"ל, וכן לכל הרופאים ו/או פסיכיאטרים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים, למל"ל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל חברת ביטוח, לרבות החברה, ו/או לכל מוסד וגורם אחר, ככל שהדבר דרוש לבירור ויישוב תביעות על פי הפוליסה, ו/או לצורך הליך בחינת קבלתי לביטוח המבוקש למסור להראל חברה לביטוח בע"מ ולהראל פנסיה) להלן: "המבקש" (כל מידע המצוי בידיכם ואת כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקש על מצב בריאותי/נו על כל מחלה שחליתי/נו בה בעבר ו/או שאני/נו חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד ואני/נו משחרר/ים אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש. ולא תהינה לי/נו אליכם ו/או למבקש כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב/נו, את עצבוננו וזאי כוחינו החוקיים וכל מי שיבוא במקומינו. כתב ויתור זה יחול גם על ילדי/נו הקטינים."

תאריך:..... חתימה: 

# פרטי התקשרות

קרנות הסוהרים

074-7830932 📞

ShalhevetM@ips.gov.il 📧

הרטום 14, ירושלים 📍

טל. 074-7830932

37809.2