



ביטוח חיים קבוצתי

לעובדי מוסד הטכניון
למחקר ופיתוח בע"מ



מבוטחים יקרים,

הננו שמחים להודיעכם, כי החל מיום 01/04/2024 חודש ביטוח החיים הקבוצתי לעובדי מוסד הטכניון בהראל חברה לביטוח בע"מ.

כחלק מהשירות הניתן ללקוח, 'הראל' שמחה לשלוח אליכם חוברת אשר בה מופיעים תנאי הפוליסה המלאים.

לנוחיותכם, מצורף טופס מינוי מוטבים יש להעביר את הטופס לחברתנו כאשר הוא מלא וחתום.

בברכת בריאות איתנה,
הראל חברה לביטוח בע"מ
תחום ביטוח חיים קבוצתי

נספח מס' 2

דף פרטי ביטוח

החברה המבטחת	הראל חברה לביטוח בע"מ.
מספר הפוליסה	מוסד הטכניון - 507920793.
שם בעל הפוליסה וכתובתו	מוסד הטכניון למחקר ופיתוח בע"מ, קריית הטכניון, חיפה.
מהות הקשר בין בעל הפוליסה לקבוצת המבוטחים	מעסיק לעובדיו בלבד.
תקופת הביטוח	36 חודשים, החל מיום 01/04/2024 ועד ליום 31/03/2027.
משלם הפרמיה	הפוליסה תסתיים בתום תקופת הביטוח, אלא אם החליטו הצדדים על חידוש הפוליסה לתקופות נוספות, כמפורט בסעיף 13.2 לפוליסה.
תדירות תשלום הפרמיה	50% מהפרמיה על חשבון המעסיק. 50% מהפרמיה על חשבון המבוטח.
המשכיות בהתאם לנספח 5 לפוליסה	חודשית
השתתפות ברווחים ומנגנון ההשתתפות ברווחים בהתאם לנספח 6 לפוליסה	ריסק למקרה פטירה מכל סיבה שהיא ומוות מתאונה: גיל מירבי להצטרפות לפוליסת ההמשך - 67 גיל מירבי לביטוח בפוליסת ההמשך - 75 נכות תמידית ממחלה ונכות מתאונה: גיל מירבי להצטרפות לפוליסת ההמשך - 64 גיל מירבי לביטוח בפוליסת ההמשך - 65
השתתפות ברווחים ומנגנון ההשתתפות ברווחים בהתאם לנספח 7 לפוליסה	א. מועד עריכת החישוב: 3 חודשים לאחר תום תקופת הביטוח. ב. השיעור לחישוב "הכנסות" - 75%. ג. השיעור לחישוב "הרווח הביטוחי" - 80%.
התאמת פרמיה בהתאם לנספח 7 לפוליסה	א. מועד עריכת החישוב: בתום כל 12 חודשי ביטוח עבור 36 חודשי ביטוח שחלפו. ב. השיעור לחישוב "הכנסות" - 83%. ג. תקרה להתאמה (ב-%) - 25%.
המוטב במות המבוטח	כמפורט בכתב מינוי מוטבים או יורשים חוקיים במידה ולא מונו מוטבים.
כתובת להגשת תביעה	מחלקת תביעות ביטוחי חיים קבוצתיים, בית הראל - אבא הלל 3, רמת גן 5252202.
החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי הביטוחי	יובהר כי תיתכנה החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי. ניתן למצוא פירוט ההחרגות וההגבלות בתנאי הפוליסה.

אף 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.

כיסויים ביטוחיים

סוג כיסוי	סכום ביטוח לכיסוי	פרמיה חודשית לכיסוי	גיל מרבי לביטוח
ריסק למקרה פטירה מכל סיבה שהיא	157,007 ₪	מוסד הטכניון - 20.34 ₪	75
נכות תמידית ממחלה (בשיעור של 40% לפחות)	157,007 ₪	מוסד הטכניון - 9.1 ₪	70
נכות מתאונה	157,007 ₪	מוסד הטכניון - 2.42 ₪	70
מוות מתאונה	157,007 ₪	מוסד הטכניון - 2.42 ₪	75

סך הפרמיה החודשית: עובד מוסד הטכניון למחקר ופיתוח - 34.28

תנאי חיתום:

מבוטח קיים בתקופת ביטוח קודמת - המשך כיסוי ביטוחי ללא צורך בהמצאת הוכחת מצב רפואי. מצטרף חדש לביטוח - עובד אשר מעת תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה טרם חלפו 90 יום, ללא צורך בהמצאת הוכחת מצב רפואי, במידה וחלפו 90 יום, צירוף לביטוח לאחר המצאת הוכחת מצב רפואי ואישור החברה.

יובהר כי עובד שלא היה זכאי לביטוח זה ואשר שינה סטטוס אצל בעל פוליסה לסטטוס המזכה אותו להיות חלק מביטוח זה, יוכל להצטרף לביטוח תוך 90 יום ממועד שינוי הסטטוס אצל בעל הפוליסה, ללא צורך בהמצאת הוכחת מצב רפואי.

חתונה / הולדת ילד ראשון - עובד אשר מעת הצטרפותו לבעל הפוליסה חלפו 91 יום, והעובד נישא או נולד לו ילד ראשון, יוכל להצטרף לביטוח ללא צורך בהמצאת הוכחת מצב רפואי במהלך 90 ימים מנישואיו או הולדת הילד הראשון בכפוף לקבלת אסמכתא מתאימה.

1. הגדרות

בפוליסה זו תהיה משמעות המונחים כמפורט להלן:

- 1.1 **"בעל הפוליסה"** - מי שהתקשר עם החברה בפוליסה בכפוף להסדר התחיקתי ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"בעל הפוליסה";
- 1.2 **"גיל המבטוח"** - ההפרש בין החדש ושנת תאריך מועד החישוב, לבין החדש ושנת לידתו של המבטוח (על-פי הלוח הגרגוריאני).
- 1.3 **"גיל מירבי לביטוח"** - הגיל המירבי לביטוח על פי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.4 **"גיל מירבי להצטרפות"** - הגיל שלאחריו תהא החברה רשאית לסרב לקבל את המועמד לביטוח כמבטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.5 **"דף פרטי הביטוח"** - דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה המפרט את הזכויות המוקנות למבטוח על פי הפוליסה;
- 1.6 **"החברה"** - הראל חברה לביטוח בע"מ;
- 1.7 **"הסדר תחיקתי"** - כל החוקים, התקנות, הצווים והוראות הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון, המסדירים את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבטוח 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;
- 1.8 **"הפרמיה"** - דמי הביטוח הנקובים בדף פרטי הביטוח אשר על בעל הפוליסה ו/או המבטוח להעביר לחברה בגין פוליסה זו, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.9 **"יורשים על פי דין"** - יורשים על-פי צו ירושה או צו קיום צוואה שניתנו על ידי ערכאה שיפוטית מתאימה;
- 1.10 **"חוק הפיקוח"** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981;
- 1.11 **"חוק חוזה הביטוח"** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981;
- 1.12 **"מבטוח"** - כהגדרתו בסעיף 3 להלן.
- 1.13 **"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;
- 1.14 **"מוטב"** - מי שנקבע ע"י המבטוח כמוטב למקרה פטירה בכתב מינוי המוטבים או בהעדר קביעה כזו - יורשיו עפ"י דין;
- 1.15 **"מקרה הביטוח"** - כמפורט בנספחי הכיסויים הביטוחיים המצורפים לפוליסה;
- 1.16 **"סכום הביטוח"** - הסכום שישולם למבטוח או למוטב לפי העניין ע"י החברה בקורת מקרה הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.17 **"תקופת הביטוח"** - תקופת ההתקשרות שבין בעל הפוליסה לחברה לעניין פוליסה זו, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.18 **"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. המבוטחים ותחולת הביטוח לגביהם

3.1. כמבוטח לצורך פוליסה זו ייחשבו עובדים אצל בעל הפוליסה אשר נתמלאו לגביו כל התנאים הבאים:

3.1.1. שמם ופרטיהם כלולים ברשימה שהעביר בעל הפוליסה והם אחד מאלה:

3.1.1.1. עובד לעניין זה הינו - עובד קבוע או בניסיון לקביעות, עובד בחוזה מיוחד

בארץ או בחוץ לארץ, לרבות עובד ששירותו הוארך מעבר לגיל פרישה, עובד שפרש לגמלאות ומועסק על פי חוזה מיוחד, עובדת הנמצאת בחופשת לידה (לפני ו/או אחרי הלידה), עובד הנמצא בהשתלמות או בחופשת שבתון, עובד המושאל ע"י מוסד הטכניון למוסד אחר המהנדסים בהסכם 2021, ועובד הנמצא בחופשה ללא תשלום במידה ויעביר באמצעות מוסד, טכניון לחברה את דמי הביטוח המלאים.

3.1.1.2. למרות האמור לעיל, לצורך סעיף זה לא יחשבו כעובדים: המורים הנלווים, המורים הקליניים, אסיסטנטים, עוזרים, עורכים, סטודנטים וכל העובדים המקבלים שכר לפי שעות עבודה בפועל.

3.1.2. למען הסר ספק, עובד המשתייך ליותר מאחד מהמוסדות המוגדרים כבעל פוליסה לעיל, יבוטח פעם אחת בלבד, לפי קביעת המוסדות הנוגעים בדבר אצל בעל הפוליסה. במקרה של כפל ביטוח אשר נעשה בטעות ובניגוד למוסכם לעיל, תחזיר החברה עודף פרמיות שהועברו אליה בטעות, מתחילת תקופת הביטוח וזאת כל עוד לא קרה מקרה הביטוח.

3.2. בכפוף לאמור לעיל בסעיף 3.1, הביטוח לגבי כל מבוטח יכנס לתוקפו באחד מהמועדים להלן, על פי התאריך המאוחר מביניהם:

3.2.1. תחילת תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח. או במועד הצטרפותו לפוליסת ביטוח קבוצתית קודמת לעובדי בעל הפוליסה אצל החברה, לפי המוקדם מביניהם.

3.2.2. ככל שהתחיל לעבוד לאחר תחילת תוקף פוליסה זו, מועד תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה.

3.2.3. עובד אשר עברו יותר מ-90 ימים ממועד זכאותו לביטוח עד למועד הצטרפותו, בכפוף לסעיף החיתום בדף פרטי הביטוח.

4. סיום תקופת הביטוח

4.1. הביטוח לגבי כל מבוטח יסתיים באחד מהמועדים להלן, בתאריך הקודם מביניהם:

4.1.1. תום החודש אשר במהלכו הגיע המבוטח לגיל המירבי לביטוח.

4.1.2. תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

4.1.3. תום החודש אשר במהלכו הסתיימה תקופת עבודתו של המבוטח אצל בעל הפוליסה.

4.2. על אף האמור בסעיף 4.1.1, הפוליסה לא תפקע לגבי מבוטח כאמור בסעיף זה ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים לפי הפוליסה אם החברה קיבלה פרמיה בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

5. סכום הביטוח

5.1. סכום הביטוח בגין כל כיסוי ביטוחי יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.

5.2. במידה ומצוין בדף פרטי הביטוח כי סכום הביטוח צמוד למדד, יעשה חישוב ההצמדה כדלהלן:

5.2.1. המדד הבסיסי לתשלום סכומי הביטוח הינו כמפורט בדף פרטי הביטוח.

5.2.2. המדד הקובע לצורך חישוב סכום הביטוח יהיה המדד האחרון הידוע לפני מועד התשלום.

5.2.3. חישוב ההצמדה יחושב על פי היחס שבין המדד הקובע לבין המדד הבסיסי.

6. חובת גילוי

- 6.1. הציגה החברה למבוטח לפני כריתת הפוליסה, אם בטופס של הצעת הביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבוטח סביר לכרות את הפוליסה בכלל או לכרות אותה בתנאים שבה (להלן - עניין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור, אלא אם הייתה סבירה בשעת כריתת הפוליסה.
- 6.2. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 6.3. 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.
- 6.4. 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, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 6.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 6.4.2. מבוטח 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.
- 6.5. החברה לא תהיה זכאית לתרופות המפורטות בסעיף 6.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 6.5.1. היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 6.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות החברה או על היקפה.
- 6.6. בנוסף לא תהיה החברה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

7. תשלום פרמיות

- 7.1. גובה הפרמיה ייקבע בתחילת תקופת הביטוח, במועד חידוש הפוליסה או במועדי התאמת הפרמיה כאמור בסעיף 7.3 להלן.
- 7.2. סכום הפרמיה בגין כל כיסוי ביטוחי יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.3. מנגנון עדכון הפרמיה, מפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.4. הפרמיה בגין המבוטח תועבר לחברה ע"י בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.
- 7.5. במקרה בו סכום הביטוח צמוד למדד תוצמד גם הפרמיה למדד באופן חישוב זהה לאמור בסעיף 5.2 לעיל.
- 7.6. לא שולמה הפרמיה עבור מבוטח במועד תודיע החברה על ביטול הפוליסה בגין אותו מבוטח, בהתאם ובכפוף לאמור בסעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.

7.7. 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.

8. 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.

9. ניהול רשימות

- 9.1. 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**").
- 9.2. בנוסף לאמור בסעיף 9.1 לעיל, ימסור בעל הפוליסה לחברה רשימת מבוטחים מעודכנת בסמוך למועד תשלום הפרמיה.
- 9.3. 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 7.7 לעיל.

10. אחריות החברה

- 10.1. אחריות החברה מוגבלת על פי תוכנה של הפוליסה, תוכן נספחיה, ככל שנרשמו על ידי החברה בדף פרטי הביטוח.
- 10.2. חבותה של החברה על-פי הפוליסה נכנסת לתוקפה במועד תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח כאמור בסעיף 3 לעיל כמצוין בדף פרטי הביטוח ובכפוף לכך שהמבוטח העביר לחברה טופס הצטרפות לפוליסה.

11. הגשת תביעות לתשלום סכום הביטוח

- 11.1. 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:
 - 11.1.1. על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב (לפי העניין), להודיע לחברה בכתב בהקדם האפשרי ובתוך זמן סביר לאחר שנועד לו, על קרות מקרה הביטוח. הודעת מי מהאמורים לעיל תשחרר את יתר האמורים לעיל מחובת מתן ההודעה.
 - 11.1.2. 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.
 - 11.1.3. במקרי הביטוח האחרים הכלולים בפוליסה זו, 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 לבירור חבותה, לפי העניין.
- זכותה של החברה טרם אישור או דחיית התביעה לנהל כל חקירה ו/או לבדוק את המבוטח על חשבונו על ידי רופא ומטעמה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ובאופן סביר. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת למצות את זכויותיו המוקנות לו מכח התכנית בבית משפט.

11.2. 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 למבוטח (לפי העניין) את סכום הביטוח בהתאם לזכאותו על פי תנאי הפוליסה או תדחה את התביעה ותנמק את החלטתה. סכום ביטוח שישולם לאחר מועד זה, ישא ריבית כאמור בסעיף 28(א) לחוק חוזה הביטוח. כמו כן על סכום הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה מיום קרות מקרה הביטוח בהתאם לאמור בסעיף 28(א) לחוק חוזה הביטוח.

11.3. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא ובמקרה מוות מתאונה ככל שנספח זה כלול בפוליסה, סכום הביטוח ישולם למוטב על פי הגדרתו בסעיף 1.13 לעיל.

12. וועדת ערר:

12.1. מבוטח רשאי לפנות לוועדת ערר בגין תביעה שקיים כיסוי בפוליסה בגינה ושנדחתה ע"י המבטח, לדיון מחודש בתביעתו. הוועדה תתכנס לא יאוחר מ 20 ימי עבודה מהגשת הבקשה לדיון. כינוס הוועדה יהא באחריות בעל הפוליסה / היועץ.

12.2. המבוטח יגיש לוועדה את כל המסמכים אותם מסר למבטח וכל מסמך אחר שיידרש. המבטח יגיש לוועדה כל מסמך בנוגע לתביעה, בין אם הגיע באמצעות המבוטח או בכל דרך אחרת. תביעה שתוגש לוועדה תיחשב לתביעה תלויה עד לקבלת החלטה.

12.3. הוועדה תורכב משני נציגי בעל הפוליסה, שני נציגי המבטח והיועץ. במקרה של חילוקי דעות בוועדה ימנו חבריה רופא מומחה או מומחה אחר בנושא הרלוונטי לתביעה. החלטתו של המומחה תחשב כהחלטת ועדת הערר.

12.4. החלטת הוועדה תחייב את המבטח.

12.5. למען הסר ספק, אין בהחלטת וועדת הערר ו/או המומחה כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיציאת תביעתו, על פי כל דין.

13. תקופת הביטוח

13.1. תקופת הביטוח על פי הפוליסה הינה כנקוב בדף פרטי הביטוח.

13.2. הצדדים יוכלו להאריך את תקופת הביטוח מראש ובכתב עד 30 יום טרם פקיעת מועד הפוליסה.

13.3. פחת מספר המבוטחים בפוליסה מ-50 מבוטחים, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

14. המצאת הפוליסה ודף פרטי הביטוח למבוטח

14.1. החברה תמציא לכל מבוטח 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 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 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 ונכות תמידית ממחלה היא חמש שנים מיום שקרה מקרה הביטוח. בכל מקרי הביטוח האחרים, תקופת ההתיישנות שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח; הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה. סעיף זה יחול על כלל הכיסויים בפוליסה אלא אם נקבע הסדר מיטיב אחר בנספח הרלוונטי לתביעה.

17. הודעות

כתובת הצדדים לצורך מתן הודעה בקשר להוראות פוליסה זו הן:
בעל הפוליסה: מוסד הטכניון למחקר ופיתוח בע"מ וחברות הבת
קריית הטכניון, חיפה

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 מס' 1

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.

לפיוך 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 לענין 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.

נספח מס' 5

המשכיות

1. מבוטח יהיה רשאי להמשיך את הביטוח המוקנה לו על פי פוליסה זו במסגרת פוליסת ביטוח אישית, ללא צורך במליו 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 זו.
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 90 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 90 ימים ממועד הודעת המבטח.
3. סכום הביטוח בפוליסה האישית יהיה עד 100% מסכום הביטוח בו היה מבוטח בפוליסה זו כנקוב 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. הכיסוי בפוליסה האישית ימשך כנקוב בדף פרטי הביטוח.
5. תחילת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה מיום הפסקת הביטוח או הפחתת סכום הביטוח, לפי העניין.
6. מבוטח יהיה רשאי לרכוש במסגרת פוליסת ההמשך תגמולי ביטוח מופחתים.
7. הפרמיה שתשולם בפוליסת ההמשך תהיה שווה לפרמיה הנהוגה בחברה לאדם בעל מאפיינים דומים במועד המעבר לפוליסת ההמשך.

נספח מס' 6

השתתפות ברווחים

1. הגדרות

- 1.1. "הוצאות" - סכומי הביטוח ששולמו וסכומי הביטוח שעומדים לתשלום (תביעות תלויות) במהלך תקופת ההתחשבנות.
- 1.2. "הכנסות" - שיעור הנקוב בדף פרטי הביטוח מתוך הפרמיות ששולמו בגין תקופת ההתחשבנות.
- 1.3. "רווח" או "הפסד" - ההפרש החיובי או השלילי בהתאמה, בין ההכנסות ובין ההוצאות כמוגדר לעיל.
- 1.4. "רווח ביטוחי" - שיעור מהרווח הנקוב בדף פרטי הביטוח אשר יוחזר למשלם הפרמיה.
- 1.5. "תקופת ההתחשבנות" - התקופה לגביה נערך חישוב הרווח או ההפסד במועד עריכת ההתחשבנות הנקוב בדף פרטי הביטוח

2. חישוב ההשתתפות ברווחים

בכל 12 חודשים נקוב בדף פרטי הביטוח במהלך תקופת הביטוח או לאחריה, ייערך חישוב רווח או הפסד (לפי העניין).

3. השבת הרווחים

השבת הרווחים (ככל שנצברו) תבוצע לפי החלוקה הבאה:

- 3.1. במקרה בו המבוטח משלם את הפרמיה במלואה או בחלקה, הרווח הביטוחי יועבר למבוטח לפי חלקו היחסי באמצעות הקטנת הפרמיה בתקופת הביטוח העוקבת.
- 3.2. ככל שתתקבל התחייבות מבעל הפוליסה על חלוקת הרווחים למשלם הפרמיה באופן יחסי, תשלם החברה את סכום ההחזר לבעל הפוליסה.
- 3.3. במקרה בו לא תוארך תקופת הביטוח לתקופה נוספת יוחזר הרווח למשלם הפרמיה

4. הצמדה למדד

לצורך חישוב הרווחים, כל ההכנסות וההוצאות יוצמדו למדד. המדד היסודי של הפרמיה ושל התביעות יהיה המדד הידוע ביום התשלום. הן ההכנסות והן ההוצאות יותאמו למדד הידוע ביום תשלום הרווח הביטוחי.

נספח מס' 7

התאמת דמי הביטוח

1. הגדרות

- 1.1. "הוצאות" - סכומי הביטוח ששולמו, סכומי הביטוח שעומדים לתשלום (תביעות תלויות) במהלך תקופת ההתחשבנות (CL).
- 1.2. "הכנסות" - שיעור מתוך הפרמיות ששולמו בגין תקופת ההתחשבנות הנקוב בדף פרטי הביטוח (P).
- 1.3. "רווח" או "הפסד" - ההפרש, החיובי או השלילי בהתאמה, בין ההכנסות ובין ההוצאות כמוגדר לעיל.
- 1.4. "תקופת ההתחשבנות" - התקופה לגביה נערך חישוב הרווח או ההפסד במועד עריכת ההתחשבנות הנקוב בדף פרטי הביטוח.

2. בכל 12 חודשים, כנקוב בדף פרטי הביטוח, במהלך תקופת הביטוח או לאחריה, ייערך חישוב התאמת דמי הביטוח עבור 36 חודשי ביטוח כמפורט להלן:

- 2.1. מכפלת הפרמיה הנוכחית, ביחס שבין ההוצאות כהגדרתם לעיל, לבין ההכנסות כהגדרתם לעיל.

$$\frac{cl}{p} * \text{פרמיה נוכחית} = \text{פרמיה לתקופה העוקבת}$$

- 2.2. במקרה בו תוכנית הביטוח גרמה למבטח הפסד כהגדרתו בסעיף 1.3 לעיל, תעודכן הפרמיה בהתאם לשיעור ההפסד ועד לתקרה של 125% מהפרמיה הנוכחית.
- 2.3. במקרה בו תוכנית הביטוח נשאה רווח למבטח כהגדרתו בסעיף 1.3 לעיל, תעודכן הפרמיה בהתאם לשיעור הרווח עד לתקרה של 75% מהפרמיה הנוכחית.

3. הצמדה למדד

לצורך חישוב התאמת הפרמיה, כל ההכנסות וההוצאות יוצמדו למדד. המדד היסודי של הפרמיה ושל התביעות יהיה המדד הידוע ביום התשלום. הן ההכנסות והן ההוצאות יותאמו למדד הידוע ביום החישוב.

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 3 לפוליסה.
2. תוכן הכיסוי הביטוחי
בקורות 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 1.14 לפוליסה.
4. תום תקופת הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה
הביטוח לגבי כל מבוטח על פי נספח זה, יסתיים בכפוף לנאמר בסעיף 4 לפוליסה ולדף פרטי הביטוח.
5. הפרמיה
הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי הביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף 7 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

מוות מתאונה

1. הגדרות

- 1.1. "המבוטח" - כהגדרתו בסעיף 3 לפוליסה.
 - 1.2. "מקרה הביטוח" - תאונה שאירעה בתקופת הביטוח שהביאה למותו של המבוטח ובלבד שמקרה המוות לא ארע למעלה משלוש שנים לאחר מועד התאונה.
 - 1.3. "סכום הביטוח" - כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי ביטוחי זה.
 - 1.4. "תאונה" - אירוע פתאומי שקרה בכל מקום בעולם, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם למותו, למעט מוות שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה. לענין זה: "כל מקום בעולם" - למעט מדינות אויב ו/או השטחים שבשליטת ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.
- ליתר המונחים הנזכרים בנספח זה תהא המשמעות המוקנית להם בפוליסה.

2. התחייבות החברה בקרות מקרה ביטוח

בקרות מקרה הביטוח על פי נספח כיסוי ביטוחי זה תשלם החברה למוטב סכום ביטוח נוסף (להלן - "סכום הביטוח הנוסף") על סכום הביטוח המשולם במקרה פטירה מכל סיבה שהיא. סכום הביטוח הנוסף יהיה כאמור בדף פרטי הביטוח ואולם בכל מקרה לא יעלה סכום הביטוח המשולם במקרה מוות (מכח נספח זה ומכח נספח פטירה מכל סיבה שהיא) על כפל סכום הביטוח במקרה פטירה מכל סיבה שהיא. למען הסר ספק יובהר כי לא ישולמו תגמולי ביטוח במקרה בו מותו של המבוטח ארע למעלה מ-3 שנים לאחר מועד התאונה.

3. הגבלות המתייחסות לכיסוי הביטוחי

- 3.1. החברה לא תהיה אחראית לפי כיסוי ביטוח נוסף זה ולא תשלם את סכום הביטוח אם המוות נגרם או הוחש, במישרין או בעקיפין, עקב אחת או יותר מהנסיבות המפורטות להלן:
 - 3.1.1. חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם) או השתתפות המבוטח בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
 - 3.1.2. אלכוהוליזם או שימוש בסמים, פרט לשימוש בסמים על פי הוראות רופא, שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך (למעט תרופות OTC).
 - 3.1.3. נהיגה ברכב דו גלגלי ו/או כל כלי תחבורה/אמצעי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר, ו/או נהיגה על טרקטורון.
 - 3.1.4. רכיבה באופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או סגווי ו/או כלי תחבורה אחר בעל מנוע חשמלי (למעט מכונית בעלת מנוע חשמלי), וזאת למעט מקרה ביטוח שארע כתוצאה מרכיבה של מבוטח שטרם הגיע לגיל 21 שנים.
 - 3.1.5. השתתפות פעילה (לא השתתפות פאסיבית) של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון והמשטרה לרבות מלחמתית, או מקרה ביטוח במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים/אימונים צבאיים או טרם צבאיים מכל סוג שהוא, או השתתפות פעילה במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה. האמור למעט, השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון אשר אין בה כל סיכון ונעשית על דרך של שיגרה גם ע"י כלל האוכלוסייה.
 - 3.1.6. השתתפות המבוטח בפעילות ספורט אתגרי בין אם נעשתה באופן חובבני ובין אם נעשתה באופן מקצועי ובלבד שפעילות הספורט האתגרי מבוצעת

על בסיס קבוע. לעניין זה בסיס קבוע משמעו בתדירות של לפחות אחת לחודש. כמו כן מובהר כי ספורט אתגרי מתייחס לענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והכוללים/דורשים בין היתר מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני ו/או רגשי ו/או אדרנלין רשימת ענפי הספורט האתגרי מתעדכנת מעת לעת ומופיעה באתר החברה בקישור:
<https://apps.harel-group.co.il/Tiny/GO?p=JJYCB>

3.1.7 כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב ביצוע פשע, עוון, סחר בסמים, פעילות ללא רישיון תקף המתאים לאותה פעילות ככל שנדרש, או התנגדות למעצר.

3.1.8 הסתכנות מדעת שלא נעשתה כדי להציל נפשות.

4. תום תקופת הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה
הביטוח לגבי כל מבוטח על פי נספח זה, יסתיים בכפוף לנאמר בסעיף 4 לפוליסה ולדף פרטי הביטוח.

5. הפרמיה
הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי הביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף שגיאה! מקור ההפניה לא נמצא. 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 המטיבים עם המבוטח.
ולראיה באנו על החתום:



הראל חברה לביטוח בע"מ

בעל הפוליסה

נספח כיסוי ביטוחי מס' 3

הרחבה למקרה נכות תמידית ממחלה

1. הגדרות

- 1.1. "המבוטח" - כהגדרתו בסעיף 3 לפוליסה.
 - 1.2. "מקרה הביטוח" - נכות ותמידית של המבוטח שנגרמה עקב מחלה שארעה במהלך תקופת הביטוח ושגרמה לנכות תמידית של המבוטח, בין בתקופת הביטוח ובין לאחריה.
 - 1.3. "נכות תמידית ממחלה" - נכות בשיעור של 40% לפחות, הנגרמת עקב מחלה השוללת מהמבוטח את האפשרות המוחלטת ולצמיתות לעסוק באיזו תעסוקה או לעשות איזו עבודה עבור תגמול או רווח אצל בעל הפוליסה. 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.
- ליתר המונחים הנזכרים בנספח זה תהא המשמעות המוקנית להם בפוליסה.

2. תוכן הכיסוי הביטוחי

- 2.1. הפך אחד המבוטחים לבעל נכות תמידית ממחלה, תשלם החברה למבוטח שיעור מסכום הביטוח בהתאם לשיעור הנכות ממחלה שנקבע למבוטח. עם תשלום סכום הביטוח לפי נספח זה, סכום הביטוח למקרה פטירה מכל סיבה שהיא, כנקוב בדף פרטי הביטוח יישאר בתוקפו רק לגבי ההפרש (אם קיים כזה) שבין סכום הביטוח למקרה פטירה לבין סכום הביטוח ששולם עפ"י נספח זה (להלן: "סכום הביטוח המעודכן"). הפרמיות המגיעות בגין סכום הביטוח למקרה פטירה, לאחר ההקטנה, תשולמנה בהתאמה ליתרת סכום הביטוח.
- 2.2. נכות תמידית ממחלה בשיעור 40% או יותר תיחשב כנכות בשיעור 100% לצורך חישוב הסכום לתשלום.
- 2.3. שיעור הנכות יקבע ע"י רופא תעסוקתי מוסמך שימונה ע"י בעל הפוליסה בהתייעצות עם הרופא המטפל.
- 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 במישירין או בעקיפין, עקב אחת או יותר מהנסיבות המפורטות להלן:
 - 3.1.1. הנכות נגרמה כתוצאה מתאונה, כהגדרתה לעיל.
 - 3.1.2. פציעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו.
 - 3.1.3. אלכוהוליזם או שימוש בסמים, פרט לשימוש בסמים שאושר ע"י רופא.
 - 3.1.4. מלחמה או סכסוך מזויין או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, או פעולת חבלה וטרור מכל סוג שהוא למעט אם המבוטח או שאריו זכאים לפיצוי מגורם ממשלתי.
 - 3.1.5. טיסה בכלי טיס כלשהו כאיש צוות, למעט טיסה הכלולה במסגרת עיסוקו של המבוטח אצל בעל הפוליסה.

- 3.1.6. אין אפשרות לקבוע את קיום הנכות ע"י אבחנה רפואית.
- 3.1.7. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה משטרית למעט משמר אזרחי, בשירות צבאי, במהפכה, במרד, בפרעות למעט אם המבוטח או שאריו זכאים לפיצוי מגורם ממשלתי.
- 3.2. 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.
- 3.3. 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' 4

נכות מתאונה

1. הגדרות

- 1.1. "המבוטח" - כהגדרתו בסעיף 3 בתנאי הפוליסה הכלליים.
- 1.2. "מקרה הביטוח" - נכות מוחלטת או נכות שאינה מוחלטת אשר ארעה כתוצאה ישירה ומכרעת מתאונה שאירעה בתקופת הביטוח.
- 1.3. "נכות" - נכות רפואית צמיתה.
- 1.4. "נכות מוחלטת" - אובדן מוחלט של איבר מאיברי הגוף בשל הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו.
- 1.5. "נכות שאינה מוחלטת" - פגיעה באיבר מאיברי הגוף ללא הפרדתו מן הגוף ו/או ללא אובדן מוחלט של כושר פעולתו.
- 1.6. "סכום הביטוח" - כמפורט בדף פרטי הביטוח בגין כיסוי ביטוחי זה.
- 1.7. "תאונה" - אירוע פתאומי שקרה בכל מקום בעולם, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו לנכות מוחלטת או לנכות שאינה מוחלטת למעט נכות מוחלטת או נכות שאינה מוחלטת שנגרמה כתוצאה ישירה ממחלה. לעניין זה: "כל מקום בעולם" - למעט מדינות אויב ו/או השטחים שבשליטת ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.

ליתר המונחים הנזכרים בנספח זה תהא המשמעות המוקנית להם בפוליסה.

2. התחייבות החברה בקרות מקרה ביטוח

- 2.1. בקרות מקרה הביטוח על פי נספח כיסוי ביטוחי זה, תשלם החברה למבוטח תגמולי ביטוח אשר יחושבו כמכפלה ישירה של שיעור הנכות שנקבע למבוטח כאמור בסעיף 2.2 להלן בסכום הביטוח, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר.
- 2.2. שיעור הנכות ייקבע על ידי רופא מומחה בהתאם להוראות תקנה 11 בלבד לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956 (להלן - "תקנות הביטוח הלאומי").
דוגמא:
נקבעה למבוטח על ידי רופא מומחה על פי תקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי נכות שאינה מוחלטת בשיעור של 40%, וסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח הינו 100,000 ₪ יחושבו תגמולי הביטוח כך: $40\% \times 100,000 = 40,000$ ש"ח.
- 2.3. שיעור נכות קיימת (או שנקבעה) לפני תחילת הביטוח באיבר מסוים תנוכה משיעור הנכות שתקבע על פי נספח זה בגין אותו איבר.

3. הגבלות לאחריות החברה

- 3.1. החברה לא תהיה אחראית לפי ביטוח נכות נוסף זה אם הנכות מתאונה נגרמה או הוחשה במישרין או בעקיפין עקב אחת או יותר מהנסיבות המפורטות להלן:
 - 3.1.1. נכות נפשית למעט אם ארעה תאונה שהביאה לנכות פיזית (מוחלטת או שאינה מוחלטת) בשיעור נכות של מעל 15%, וזאת בנוסף לנכות הנפשית.
 - 3.1.2. התאבדות או ניסיון התאבדות (בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו), טירוף הדעת, אלכוהוליזם, שימוש בסמים (למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא), שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך (למעט תרופות OTC) וחבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.
 - 3.1.3. מקרה ביטוח 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; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

3.1.3.1 פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

3.1.3.2 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

על אף האמור לעיל, אם בדף פרטי הביטוח פירטה החברה סייג או החרגה לחבותה או להיקף הכיסוי הביטוחי בשל מצב רפואי מסוים, יהיו הסייג או ההחרגה בתוקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים ואם לא צוינה התקופה, יהיו הסייג או ההחרגה בתוקף לכל תקופת הביטוח. סייג בשל מצב רפואי קודם 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.

פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בס"ק זה לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח ייווספו הפרשי הצמדה.

3.1.4 נהיגה ברכב דו גלגלי ו/או כל כלי תחבורה/אמצעי תחבורה דו גלגלי ממונע אחר, ו/או נהיגה על טרקטורון.

3.1.5 רכיבה באופניים חשמליים ו/או קורקינט חשמלי ו/או סגווי ו/או כלי תחבורה אחר בעל מנוע חשמלי (למעט מכונית בעלת מנוע חשמלי), וזאת למעט מקרה ביטוח שארע כתוצאה מרכיבה של מבוטח שטרם הגיע לגיל 21 שנים.

3.1.6 השתתפות פעילה (לא השתתפות פאסיבית) של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון והמשטרה לרבות מלחמתית, או מקרה ביטוח במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים/אימונים צבאיים או טרם צבאיים מכל סוג שהוא, או השתתפות פעילה במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה. האמור למעט, השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון אשר אין בה כל סיכון ונעשית על דרך של שיוגרה גם ע"י כלל האוכלוסייה.

3.1.7 השתתפות המבוטח בפעילות ספורט אתגרי בין אם נעשתה באופן חובבני ובין אם נעשתה באופן מקצועי ובלבד שפעילות הספורט האתגרי מבוצעת על בסיס קבוע. לעניין זה, בסיס קבוע משמעו בתדירות של לפחות אחת לחודש. כמו כן מובהר כי ספורט אתגרי מתייחס לענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והכוללים/דורשים בין היתר מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני ו/או רגשי ו/או אדרנלין רשימת ענפי הספורט האתגרי מתעדכנת מעת לעת ומופיעה באתר החברה בקישור:

<https://apps.harel-group.co.il/Tiny/GO?p=JJYCB>

3.1.8 כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב ביצוע פשע, עוון, סחר בסמים, פעילות ללא רישיון תקף המתאים לאותה פעילות ככל שנדרש, או התנגדות למעצר.

3.1.9 הסתכנות מדעת שלא נעשתה כדי להציל נפשות.

3.2. חבותה של החברה לא תעלה על סכום הביטוח המלא כנקוב בדף פרטי ביטוח, בין שישולם באופן חד פעמי בגין נכות של המבוטח ובין שישולם בחלקים בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית. הסכום לתשלום יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא בגין נספח זה.

כאשר יגיעו סך התשלומים שעל החברה לשלם לפי הכיסוי הביטוחי בנספח זה לסך השווה לסכום הביטוח המלא, יפוג תוקפו של נספח זה.

3.3. אם נפטר המבוטח תוך ששה חודשים מיום קרות התאונה שבגינה שולם סכום ביטוח (חלקי או מלא) לפי נספח זה והמוות אירע כתוצאה מהתאונה האמורה, ינוכה הסכום ששולם על פי נספח זה מהסכום המגיע במקרה מות המבוטח לפי נספח הביטוח היסודי.

4. הגשת תביעה בקרות מקרה הביטוח

4.1. נוסף להוראות סעיף 11 בתנאי הפוליסה הכלליים, יחולו גם ההוראות הבאות:

4.2. התקבלה בחברה חוות דעת שנקבעה למבוטח מטעם המוסד לביטוח לאומי, הקובעת לו נכות, תהיה חוות דעת זו הקובעת לצורך יישוב תביעת הביטוח של המבוטח, לרבות לצורך חישוב סכום הפיצוי, וזאת למעט אם יש בידי החברה ממצאים שיש בהם לסתור את ממצאי חוות הדעת הקובעת.

4.3. התקבלה בחברה חוות דעת כאמור בסעיף 4.1 לעיל או חוות דעת מטעם רופא מומחה בתחום הרלוונטי לפגיעת המבוטח הקובעת לו אחוזי נכות, לא תדחה החברה את חוות הדעת מבלי שבוצעה למבוטח בדיקה על ידי רופא מומחה מטעמה ומבלי ששלחה למבוטח מכתב מנומק הכולל התייחסות, בין היתר, לסיבות שבגין החליטה לדחות את התביעה ואת הממצאים שיש בידה.

4.4. החברה לא תאשר תביעת מבוטח באחוזי נכות מופחתים משיעור אחוזי הנכות שנתבעו בהתאם לחוות דעת שהוגשה על ידיו באופן שאינו מבוסס על קביעת רופא מומחה שבדק את המבוטח. לעניין סעיף זה יראו גם בפשרה כאישור תביעת מבוטח באחוזי נכות מופחתים.

5. תום תקופת הביטוח על פי כיסוי ביטוחי זה

הביטוח לגבי כל מבוטח על פי נספח זה, יסתיים בכפוף לנאמר בסעיף 4 לפוליסה ולדף פרטי הביטוח.

6. הפרמיה

הפרמיה בגין כיסוי ביטוחי זה נקובה בדף פרטי ביטוח. תנאי תשלומה מפורטים בסעיף שגיאה! מקור ההפניה לא נמצא. לפוליסה.

7. התיישנות

תקופת ההתיישנות הינה בכפוף לאמור בסעיף 16 בתנאי הפוליסה.

8. כפיפות לפוליסה

8.1. נספח זה כפוף לתנאי הפוליסה

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

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

ולראיה באנו על החתום:



הראל חברה לביטוח בע"מ

בעל הפוליסה

נספח מס' 3

טופס הצטרפות לביטוח ומינוי מוטבים בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור עובדי מוסד הטכניון

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	מוסד הטכניון למחקר ופיתוח בע"מ, קריית הטכניון, חיפה
עיקרי הכיסוי הביטוחי	ריסק למקרה פטירה - מות המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח תזכה את המוטבים בתגמולי הביטוח
	מוות מתאונה - תאונה שאירעה בתקופת הביטוח שהביאה למותו של המבוטח ובלבד שמקרה המוות לא ארע למעלה משלוש שנים לאחר מועד התאונה.
	נכות מתאונה - במקרה של נכות צמיתה כתוצאה מתאונה, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה וזאת בהתאם לשיעור הנכות המוחלטת.
	נכות תמידית ממחלה - נכות תמידית של המבוטח של המבוטח שנגרמה עקב מחלה שארעה במהלך תקופת הביטוח ושגרמה לנכות תמידית של המבוטח, בין בתקופת הביטוח ובין לאחריה.

הכיסוי	פרמיה חודשית	סכום הביטוח
ריסק מוות	20.34 ₪	157,007
מוות מתאונה	2.42 ₪	157,007
נכות מתאונה	2.42 ₪	157,007
נכות תמידית ממחלה	9.1 ₪	157,007
משלם הפרמיה ואמצעי התשלום		
הפוליסה תשולם 50% על ידי העובד בניכוי מהשכר ו-50% על חשבון בעל הפוליסה		
תדירות תשלום הפרמיה	חודשית	
סוג הפרמיה (משתנה/קבועה)	קבועה	
תקופת אכשרה/המתנה	ללא	
תקופת הביטוח	36 חודשים, החל מיום 01/04/2024 ועד ליום 31/03/2027 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.
תאריך לידה	מין	מקצוע/עיסוק
☐ ז ☐ נ		
תחביבים מסוכנים		
רחוב	מס'	ישוב
מיקוד	טלפון נייד	

כתובת דואר אלקטרוני: @.....

מסמכי הפוליסה, דף פרטי הביטוח, הדיווחים והמכתבים יישלחו אליך באמצעות האמצעים הדיגיטליים הקיימים ברשות הראל העדכניים במועד המשלוח.

אם ברצונך לקבל מסמכים אלו בדואר ישראל אנא סמן ☐

לתשומת לבך, ככל שלא קיימים אמצעים דיגיטליים ברשות הראל, המסמכים יישלחו בדואר ישראל.

ככל שיהיה שינוי בכתובת או טלפון המפורטים לעיל, יש להודיע על כך במידי לחברת הביטוח.

המוטבים למקרה מוות*					
שם המשפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה	קרבה	החלק באחוזים
1.					
2.					
3.					
4.					
סה"כ					100%

*בהעדר הוראת מינוי מוטבים, הסכומים שמגיעים לעמית יועברו ליורשיו על פי דין, או בעל פי צו קיום צוואה.

מידע למועמד לביטוח
1. כל התשובות המפורטות בהצעה זו יישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בין לבין החברה ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו, ככל שרלוונטי.
2. המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסה וכן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסה ולטיפול בה.
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 בהתאם לפרטים המופיעים בתחילת הצעה זו ולקבלם בכתב. ניתן למצוא מידע גם באמצעו אתר החברה שכתובתו: www.harel-group.co.il
4. יובהר כי תיתכנה החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי. ניתן למצוא פירוט ההחרגות וההגבלות בתנאי הפוליסה.
5. יובהר כי פרטין 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.

הצהרת המועמד לביטוח
1. אני מבקש להצטרף לתוכנית כאמור בטופס זה ובהתאם למידע המהותי המצורף לו.
2. לצורך תשלום דמי הביטוח הנני נותן הרשאה למוסד הטכניון למחקר ופיתוח בע"מ לנכות מהכספים המגיעים לי, את הפרמיה, בכפוף לתנאי הפוליסה כפי שנקבעו בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.
3. אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנות מרצוני החופשי.
תאריך..... חתימת מועמד לביטוח 

נספח מס' 4

כתב מינוי מוטבים - ימולא רק ע"י מבוטח המבקש לשנות את מוטביו בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור עובדי מוסד הטכניון

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	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:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך	חתימה

פרטי התקשרות

אגף משאבי אנוש של הטכניון

גב' לנה לנדמן גרושקו
ראש מדור תקציב ופרישה

04-8293091 📞

www.exemple.co.il 🖱️

מחלקת משאבי אנוש של מוסד הטכניון

עובדי צוות מחקר/חוקרים
גב' ורד פליט אולשביץ

073-3781599 📞

veredpa@trdf.technion.ac.il 🖱️

עובדי דור א' ודור ב'

גב' מיכל בר-חיים

073-3784859 📞

michalb@trdf.technion.ac.il 🖱️