

# פוליסת ביטוח חיים ריסק למקרה מוות



דיוידשילד חברה לביטוח בע"מ | יולי 2024



## דיויד שילד חברה לביטוח בע"מ - פוליסת ביטוח חיים - ריסק למקרה מוות

מוצהר ומוסכם בזאת כי בכפוף לתקפות הפוליסה ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות בעל הפוליסה והמבוטח ובכפיפות לתנאים, להוראות לסייגים ולהסדר התחיקת; מתחייבת דיויד שילד חברה לביטוח בע"מ לשלם למוטב תגמולי ביטוח בעת קרות מקרה ביטוח על פי הפוליסה.

גיל המבוטח	הגיל ביום ההולדת הקרוב יותר של המבוטח ביום תחילת הביטוח.
דמי הביטוח	סכום משתנה שעל בעל הפוליסה לשלם כמפורט בדף פרטי הביטוח.
דף פרטי הביטוח	מסמך המצורף לפוליסה אשר מהווה חלק בלתי נפרד ממנה, ואשר ישתנה מעת לעת בהתאם להוראות הפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטי בעל הפוליסה, המבוטח והמוטב, את חלוקת התגמולים בין מוטבים, סכום הביטוח, דמי הביטוח, תקופת הביטוח ופרטים נוספים.
החברה/מבטח	דיויד שילד חברה לביטוח בע"מ.
הסדר תחיקתי	חוק הפיקוח, חוק חוזה הביטוח וכל החוקים, התקנות, הצווים והוראות הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון, המסדירים ואשר יסדירו את התנאים החלים על בעל פוליסה, המבוטח והחברה בקשר עם ההתקשרות בפוליסה כפי שיהיו מעת לעת.
הפוליסה	חוזה ביטוח זה, הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח והמסמכים המצורפים להם.
הצעת הביטוח	טפסים שבעל הפוליסה ו/או המבוטח מילאו קודם לקבלתו של המבוטח לביטוח על פי הפוליסה, המהווים פניה לחברה בהצעה שייערך עבור המבוטח ואשר על יסוד האמור בהם ניאותרה החברה לבטחו.
חוק הפיקוח	חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א – 1981.
חוק חוזה ביטוח	חוק חוזה ביטוח, התשמ"א – 1981.
יורשים חוקיים	יורשים על פי צו ירושה או נהנים לפי צו קיום צוואה שניתנו על ידי ערכאה שיפוטית מוסכמת.
מבוטח	מי שחייבו בוטחו על פי פוליסה זו ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח.
מוטב	מי שזכאי לתגמולי ביטוח בקרות מקרה ביטוח כמפורט בסעיף 3 לפוליסה.
מוטב בלתי חוזר	אדם אשר נקבע כמוטב תחת הפוליסה והסכמתו, והסכמת החברה בכתב, נדרשים לצורך הסרתו כמוטב.
מטבע הפוליסה	סוג המטבע הנקוב בדף פרטי הביטוח ובשאר נספחי הפוליסה.
מקרה ביטוח	מות המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח.
סכום הביטוח	סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר ישולם בקרות מקרה הביטוח בכפוף לסעיף 3 בפוליסה.
תקופת הביטוח	התקופה שמיום תחילת הביטוח ועד ליום תום תקופת הביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

## 2 | מבוא

- א. פוליסה זו נועדה לביטוח חיים למקרה מוות בלבד, ללא מרכיב חיסכון כלשהו ואינה כוללת ערכי פדיון או סילוק כלל.
- ב. כל הוראות הפוליסה הינן בהתאם להסדר התחיקתי, למעט אם נקבע אחרת בפוליסה כאשר ההסדר התחיקתי מתיר שינוי כאמור. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.
- ג. הפוליסה מנוסחת בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד ומתייחסת לשני המינים.

## 3 | התחייבות החברה בקרות הביטוח

- א. בקרות מקרה הביטוח תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- ב. החברה רשאית לנכות מסכום הביטוח המשולם למוטב, כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה או המבוטח לפני העניין על פי פוליסה זו.

## 4 | הגבלת אחריות החברה - חריגים

- א. נגרם מקרה הביטוח בידי המוטב במכוון – פטורה החברה מחבותה כלפי אותו מוטב וחלקו בכיסוי הביטוחי ישולם למוטבים אחרים ככל שקיימים, בחלקים שווים. בהיעדר מוטבים אחרים יחול האמור בסעיף 7(1).
- ב. פוליסה זו אינה מכסה מקרה מוות כתוצאה מהתאבדות המבוטח במהלך שנת הביטוח הראשונה.

## 5 | תוקף ותקופת הביטוח

- א. הפוליסה תיכנס לתוקף המועד בו התקיימו כל התנאים הבאים במצטבר:
1. התקבל טופס הצעה לביטוח ו/או הלקוח העביר את פרטיו לנציג החברה באופן טלפוני;
  2. החברה נתנה את הסכמתה לעריכת הביטוח;
  3. החברה קיבלה את תשלום דמי הביטוח הראשון או את אמצעי התשלום אשר ממנו ניתן היה לגבות את תשלום דמי הביטוח הראשון, לפי המועד המוקדם מבין שני אלו.
  4. המבוטח חי במועד בו התקיימו התנאים לעיל בסעיף זה.
- תחילת תקופת הביטוח וסיומה הינם על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- הביטוח נכנס לתוקף רק אם הופקה פוליסה הכוללת דף פרטי ביטוח ותאריך הנקוב כאמור.
- ב. במקרה בו התקיימו התנאים כאמור בסעיפים 5(א)1, 5(א)3 ו-5(א)4 והחברה טרם נתנה את הסכמתה להתקשרות בחוזה הביטוח עם המועמד לביטוח יחולו התנאים שיפורטו להלן:
1. בכפוף להסדר התחיקתי הרלוונטי, החברה תודיע לבעל הפוליסה או למבוטח, לפי העניין, על תוצאות הליך החיתום הרפואי בתוך 90 יום ממועד קבלת ההצעה לביטוח או אם פנתה למבוטח או לבעל הפוליסה לפי העניין בבקשה להשלמת נתונים, שישה חודשים מיום קבלת ההצעה לביטוח. מצאה החברה כי היא אינה יכולה להודיע לבעל הפוליסה על תוצאות הליך כאמור, תעדכן את בעל הפוליסה אודות התמשכות הליך החיתום הרפואי והטעמים לכך. לעניין סעיף זה "תוצאות הליך החיתום הרפואי" – קבלה לביטוח (עם או בלי תוספת לפרמיה), אי קבלה לביטוח

או הפסקת טיפול בבקשת ההצטרפות לביטוח, בין היתר בשל כך שלא הועברו לחברה כל המידע והמסמכים נדרשו על ידה לצורך ביצוע החיתום הרפואי. במקרה של הודעה על קבלה לביטוח עם תוספת לדמי הביטוח תהווה הודעת החברה הצעה לביטוח נגדית. בעל הפוליסה יתבקש ליתן הסכמתו לביטוח בכתב על פי תנאי ההצעה לביטוח הנגדית וזאת בתוך 60 ימים ממועד משלוח ההצעה לביטוח הנגדית.

2. ככל שלא הודיעה החברה על דחיית ההצעה לביטוח או מסרה הצעה נגדית לביטוח בתוך המועדים הקבועים בסעיף 5(ב)(1) לעיל, ייכנס הכיסוי הביטוחי לתוקף בתום התקופה האמורה בהתאם לנתונים בהצעת הביטוח.

3. מקרה ביטוח שקרה בתוך המועדים כאמור בסעיף 5(ב)(1) לעיל והחברה הייתה מודיעה לבעל הפוליסה על קבלתו של המבוטח לביטוח בהתאם למדיניות החיתום של החברה בנוגע למבוטחים בעלי מאפיינים דומים, אלמלא קרה מקרה הביטוח, תשלם החברה את תגמולי הביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה ובכפוף להוראות החיתום הרלוונטיות. למען הסר ספק מובהר כי במקרה שבו הייתה מודיעה החברה לבעל הפוליסה על דחיית קבלתו של המבוטח לביטוח בהתאם לתוצאות הליך החיתום כאמור לעיל, יראו את הפוליסה כאילו לא נכנסה כלל לתקופה, והחברה תחזיר את הפרמיות ששולמו עד לאותו מועד בהתאם להוראות הפוליסה ולהוראות ההסדר התחיקתי.

ג. תוקף הפוליסה יפוג והביטוח לפיו יסתיים בכל אחד מהמקרים שלהלן, ובמועד המוקדם מביניהם:

1. ביום תום תקופת הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
2. ביום מות המבוטח.
3. במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה או החברה כאמור בסעיף 6 להלן.

## 6 | ביטול הפוליסה וחיידושה

א. בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים לבטל את הפוליסה בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. הודיע בעל הפוליסה לחברה על בקשתו לביטול הפוליסה, תודיע החברה למבוטח על זכותו להמשיך לשלם את דמי הביטוח במקום בעל הפוליסה כבעל הפוליסה החדש, בטרם תבטל את הפוליסה. נקבע מוטב בלתי חוזר – החברה תודיע למוטב הבלתי חוזר על ביטול הפוליסה. ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו בתוך 3 ימים ממועד קבלת ההודעה בחברה.

ב. החברה רשאית לבטל את הפוליסה ככל שלא שולמו דמי הביטוח במועדם ו/או ככל שהפר המבוטח חובת הגילוי בהתאם להסדר התחיקתי.

ג. בוטלה הפוליסה על ידי החברה עקב אי תשלום פרמיה, רשאי בעל הפוליסה לבקש את חיידושה, ללא הוכחת מצב בריאות, וזאת בתנאי שלא חלפו יותר משלושה חודשים מיום הביטול, סולקו במלואם כל החובות של בעל הפוליסה לחברה, ובתנאי שלא אירע מקרה הביטוח.

## 7 | קביעת מוטב/ים ושינוי מוטב/ים

א. המבוטח יקבע במעמד ההצטרפות מיהו המוטב תחת הפוליסה ויעביר את פרטיו הנדרשים לחברה ובמקרה של מוטב בלתי חוזר – גם בהסכמת "המוטב הבלתי חוזר" והחברה.

ב. אם נקבע יותר ממוטב אחד, המבוטח יגדיר את חלוקת סכום הביטוח בין המוטבים השונים.

- ג. קביעת מוטב תהא בדרך המאפשרת זיהויו בציון שמו המלא, מספר זהות ככל שידוע ו/או ציון זיקתו למבוטח ו/או לבעל הפוליסה וכל פרט אחר שנדרש על ידי החברה.
- ד. המבוטח, רשאי לשנות את המוטבים במהלך תקופת הביטוח וכל עוד לא ארע מקרה ביטוח.
- ה. במקרה בו יתברר כי קיים ספק לעניין כשירותו המשפטית של בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, עקב מחלה או כל סיבה אחרת, רשאית החברה לדרוש מידע נוסף לפני שינוי פרטי המוטב/ים, אף אם נתן הסכמתו.
- ו. לא נקבע מוטב, יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח על פי חוקי מדינת ישראל. המוטבים וחלוקת התגמולים תתבצע על פי הדין הנהוג בישראל.
- ז. תגמולי הביטוח ישולמו למוטב הרשום בחברה, או ליורשיו החוקיים של המבוטח באם לא נקבע מוטב בעת ההצטרפות. שילמה החברה תגמולי ביטוח למוטבים או ליורשים חוקיים כאמור, תהא פטורה מכל חבות כלפי כל מוטב אחר, עזבון או צדדים שלישיים אף במקרים הנובעים מהוראה לגופים שלישיים או צוואה.
- ח. מת המוטב לפני קרות מקרה הביטוח, וככל שלא נקבע מוטב אחר במקומו, ישולמו תגמולי הביטוח ליורשיו החוקיים של המוטב.

## 8 | הגשת תביעה

- א. ארע מקרה ביטוח, על בעל הפוליסה (אם איננו המבוטח. ואם הוא המבוטח – בא כוחו מיד אחרי שנודע לו על מקרה הביטוח) או המוטב להודיע לחברה מיד לאחר שנודע לו על מקרה הביטוח. מתן הודעה משחרר את השני מחבותו.
- ב. בכל מקרה של תביעה יהיה על התובע להציג תעודת פטירה ומסמך רפואי המפרט את נסיבות המוות וכן כל מידע נוסף שידרש לחברה באופן סביר על מנת לברר את חבותה.
- ג. בכפוף להסדרים התחיקתיים הרלוונטיים, החברה רשאית לבקש מהמוטב ו/או בעל הפוליסה מסמכים נוספים לצורך בירור התביעה. על המוטב או על בעל הפוליסה, לפי העניין, למסור לחברה, תוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לחברה לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו עליו לסייע לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.
- ד. החברה תשלם את תגמולי הביטוח בתום 30 ימים מהיום בו היו בידיה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה. בכל עיכוב בתשלום תגמולי הביטוח שאינו באחריות המוטב או בעל הפוליסה, תשלם החברה למוטב ריבית בכפוף להוראות סעיף 28(א) לחוק חוזה ביטוח.
- ה. מכל תשלומיה על פי פוליסה זו תנכה החברה כל חוב, בגין הפוליסה, המגיע לה מבעל הפוליסה או מהמבוטח או מהמוטב.

## 9 | חובת הגילוי

- א. הכיסוי על פי הפוליסה מבוסס על תשובות שניתנו על ידי המבוטח במעמד ההצטרפות לביטוח או בכל שלב לאחר מכן ולפני כניסת הביטוח לתוקף, במענה נכון ומלא על השאלון הרפואי ועל גילו של המבוטח.
- ב. הציגה החברה לבעל הפוליסה ו/או למבוטח 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 בעל הפוליסה ו/או על המבוטח (לפי העניין) 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.
- ג. הסתרה בכוונת מרמה מצד בעל הפוליסה ו/או המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- ד. 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 לבעל הפוליסה ולמבוטח. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם בעל הפוליסה ו/או המבוטח פעלו בכוונת מרמה.
- ה. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור לעיל, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא יחיס שבין הפרמיות שהיו משתלמות כמקובל אצלה, לפי המצב לאמית לבין הפרמיות המוסכמות כמפורט בדף פרטי הביטוח והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
  2. מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בפרמיה גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.
- ו. החברה לא תהיה זכאית לתרופות המפורטות בסעיף 9(ו) לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
1. היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
  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.
- ז. בנוסף לא תהיה החברה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת הפוליסה או מיום חידושה (למעט חידוש כאמור בסעיף 6 לעיל), זולת אם בעל הפוליסה או המבוטח פעלו בכוונת מרמה.

## 10 | דמי הביטוח

- א. דמי הביטוח יקבעו בהתאם לגיל המבוטח, מצבו הרפואי ויכול שיושפעו ממצבו הרפואי, מגדרו, הרגלי העישון, מדינת היעד ותחום עיסוקו, בהתאם לתוצאות הליך החיתום הרפואי שערכה החברה.
- ב. דמי הביטוח ישתנו במועדים ובסכומים הקבועים בנספח לדף פרטי הביטוח בעת שינוי קבוצת גיל או בהתאם לאמור בסעיף 9(ב) לעיל.
- ג. בנוסף לאמור בסעיף ב' לעיל, דמי ביטוח לכלל המבוטחים ישתנו בכפוף לאישור מראש של הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון ובהודעה לכלל המבוטחים 60 יום לפני מועד ביצוע השינוי.
- ד. דמי הביטוח ישולמו על ידי המבוטח במועדי התשלום הקבועים בדף פרטי הביטוח, בהוראת קבע, העברה בנקאית או הוראת תשלום קבועה באמצעות כרטיס אשראי או בכל אמצעי אחר שיוסכם. הסכמת החברה לקבל דמי ביטוח שלא באחת הדרכים במפורטות לעיל, או לאחר זמן פירעון, לפי העניין, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמתה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כל שהם.

ה. כאשר תשלום דמי הביטוח נעשה בהוראות קבע או חיוב אשראי קבוע לחשבון החברה, יום זיכוי חשבון החברה ייחשב ליום תשלום דמי הביטוח.

ו. פיגור בתשלום דמי הביטוח יישא ריבית כמפורט בהסדר התחיקתי הרלוונטי.

ז. לא שולמו דמי הביטוח ו/או דמי הביטוח שבפיגור במועד, תבוטל הפוליסה בכפוף למילוי הוראות סעיף 15 לחוק חוזה ביטוח או בהתאם לכל הוראה אחרת שתבוא במקומו. מובהר בזאת כי לא ייגבו דמי ביטוח עבור תקופה שמאוחרת למועדים שבהם רשאית החברה לבטל את הפוליסה בהתאם לסעיף 15 לחוק חוזה ביטוח.

ח. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בפוליסה, מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך. חובת תשלום דמי הביטוח נפסקת עם תשלום דמי הביטוח האחרונים שזמן פירעונם חל לפני יום תום תקופת הביטוח או לפני יום קרות מקרה הביטוח, לפי המוקדם מבין מועדים אלה. האמור לא יחול על דמי ביטוח שזמן פירעונן חל קודם לכן.

## 11 | מיסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב חייבים לשלם את כל המיסים וההיטלים החלים על הפוליסה בעת תשלום דמי ביטוח, ובעת קבלת תגמולי ביטוח, בין אם המיסים או ההיטלים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן, והכול בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי. החברה תנכה מכל סכום שהיא חייבת בתשלום, על-פי תנאי פוליסה זו, כל סכום שהיא חייבת בניכוי, על-פי ההסדר התחיקתי.

## 12 | התיישנות

תקופת ההתיישנות להגשת תביעה הינה חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

## 13 | שיפוט וברירת דין

מקום השיפוט הוא בית המשפט המוסמך במדינת ישראל. ברירת הדין הינה על פי הדין הישראלי בלבד.

## 14 | שינויים

כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ובכלל זה ומבלי לפגוע בכלליות האמור שינוי סכום ביטוח, תקופת ביטוח וכל שינוי אחר (למעט שינוי מוטבים כאמור בסעיף 7 לעיל), לא יבוצע ולא יכנס לתוקפו אלא אם ורק לאחר שהחברה קיבלה על כך הודעה בכתב והסכימה לכך בכתב, ושלחה דף פרטי ביטוח מתוקן הכולל את השינוי כאמור לבעל הפוליסה, למבוטח ולמוטב הבלתי חוזר ככל שקיים.

## 15 | הודעות, הצהרות ושינוי כתובת

א. כל הודעה ו/או הצהרה ו/או בקשה הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה ו/או המוטב ו/או המבוטח יימסרו לחברה במשרדיה בלבד ו/או בכתובת הדואר האלקטרונית הייעודית המופיעה באתר האינטרנט של החברה.



- ב. בכפוף להסדר התחיקתי הרלוונטי, בקשות שיש להגיש לחברה בכתב יוגשו באמצעות הטפסים הייעודיים שיהיו מקובלים בחברה באותה העת.
- ג. הודעות מטעם החברה תישלחנה לכתובת המבוטח ו/או בעל הפוליסה ו/או המוטב המעודכנת במערכות החברה. הודעה כאמור תיחשב כהודעה שהתקבלה על ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן מסירתה.
- ד. הצדדים יודיעו אחד לשני על כל שינוי בכתובתם.
- ה. כתובתו של המבוטח/בעל הפוליסה והמוטב יהיו אלו הקבועות במערכות החברה בלבד. על המבוטח/בעל הפוליסה לעדכן את כתובתם וכתובת המוטב ככל וכתובותיהן השתנו.
- ו. החברה תשלח לבעל הפוליסה, מידי שנה, בתוך שלושה חודשים מתום שנת המאזן שלה, דוח בגין השנה שהסתיימה, הכולל מידע בהתאם לאמור בתקנה 6ב(א)-(ב)(1) לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח), התשמ"ב – 1981 ובהתאם להסדר התחיקתי.
- ז. אין באמור בסעיפים 15(א) עד 15(ה) כולל, בכדי לגרוע מחובות החלות על החברה לעניין איתור מוטבים מכוח הוראות ההסדר התחיקתי.