



ביטוח חיים קבוצתי

לעובדי וגמלאי משרד הביטחון ובני/ות זוגם

מבוטחים יקרים,

הננו שמחים להודיעכם, כי החל מיום 01.10.2024 חודש ביטוח החיים הקבוצתי למבוטחי משרד הביטחון בהראל חברה לביטוח בע"מ.

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

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

תוכן עניינים

4. דף פרטי ביטוח.....
5. כיסויים ביטוחיים.....
13. נספח מס' 1 - הצהרת בעל הפוליסה באמצעות מורשה חתימה מטעמו.....
14. נספח מס' 2 - המשכיות.....
15. נספח מס' 3 - התאמת פרמיה.....
16. נספח כיסוי ביטוחי מס' 1 - ביטוח יסודי - פטירה מכל סיבה שהיא.....
17. נספח כיסוי ביטוחי מס' 2 - הרחבה - "עוד בחיים".....
19. נספח כיסוי ביטוחי מס' 3 - ברות ביטוח למקרה מוות.....
- נספח מס' 4 - טופס הצטרפות לביטוח בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית
עבור עובדי וגמלאי משרד הביטחון ובני זוגם.....
21. נספח מס' 5 - הצהרת בריאות - ועד עובדי משרד הביטחון.....
25. נספח מס' 6 - כתב מינוי מוטבים
בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור ארגון ועד עובדי משרד הביטחון.....
29. נספח מס' 6 - כתב מינוי מוטבים
בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור ארגון ועד עובדי משרד הביטחון.....

דף פרטי ביטוח

המבטח	הראל חברה לביטוח בע"מ
מספר הפוליסה	943326935
שם בעל הפוליסה וכתובתו	עמותת ועד עובדי משרד הביטחון (ע"ר) 580678357 מרח' קפלן 27 הקריה ת"א
מהות הקשר בין בעל הפוליסה לקבוצת המבוטחים	ארגון לחבריו
תקופת הביטוח	24 חודשים, החל מיום 01/10/2024 ועד ליום 30/09/2026. הפוליסה תסתיים בתום תקופת הביטוח, אלא אם החליטו הצדדים על חידוש הפוליסה לתקופות נוספות, כמפורט בסעיף 2 לפוליסה.
התאמת פרמיה	מובהר ומוסכם על ידי הצדדים, כי ביום 1.10.2025 דמי הביטוח הנקובים בפוליסה, יעודכנו בעלייה בשיעור של 6%, וזאת למעט אם בדיקה שתערך ביום 1.9.2025, לפי הכללים הקבועים בנספח 7 בפוליסה תראה תוצאת חישוב לפיה אין הפסד למבטח (שאז דמי הביטוח יישארו ללא שינוי).
משלם הפרמיה	עבור העובד/גמלאי - הפרמיה תשולם הן ע"י בעל הפוליסה והן ע"י העובד/גמלאי בניכוי מהשכר. עבור בן/בת הזוג - הפרמיה תשולם ע"י העובד/גמלאי בניכוי מהשכר. הפרמיות הנ"ל יועברו על ידי בעל הפוליסה למבטח.
תדירות תשלום הפרמיה	חודשית לא יאוחר מה-15 לחודש העוקב
המשכיות בהתאם לנספח 2 בפוליסה	בהתאם לנספח 2 בפוליסה גיל מרבי להצטרפות לפוליסת ההמשך - 70 גיל מרבי לביטוח בפוליסת ההמשך - 75 למרות האמור בסעיף 3 לנספח 2, סכום הביטוח בפוליסת ההמשך יהיה סכום הביטוח בו בוטח המבוטח במסגרת הפוליסה הקבוצתית.
גיל מינימלי לביטוח	18
גיל מרבי להצטרפות	55 (בכפוף לתנאי ההצטרפות שבפוליסה)
המוטב במות המבוטח	כמפורט בכתב מינוי מוטבים, או יורשים חוקיים אם לא 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.

כיסויים ביטוחיים

תנאי חיתום	גיל מרבי לביטוח	פרמיה חודשית לכיסוי	סכום ביטוח לכיסוי	סוג כיסוי	זהות המבוטח	
	45	66	600,000 ₪	ריסק למקרה פטירה עד גיל 45	עובד / גמלאי	
הצהרת בריאות למי שהחליט להצטרף מעל 60 יום לאחר מועד הצטרפותו לבעל הפוליסה	55	66	500,000 ₪	ריסק למקרה פטירה מגיל 46-55		
	70	151	320,000 ₪	ריסק למקרה פטירה מגיל 56-70		
	---	437	70,000 ₪	ריסק למקרה פטירה מגיל 71-80		
	---	437	70,000 ₪	ריסק למקרה פטירה מעל גיל 80		
	70	34	130,000 ₪	ריסק למקרה פטירה		מבוטח שהינו בן/ת זוג
	---	-----	הקדמת מחצית מסכום הביטוח לריסק למקרה פטירה	עוד בחיים		עובד/בן/ת זוג
45	-----	עד 100% מסכום הביטוח	ברות ביטוח	עובד/בן/ת זוג		

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. אם אינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברת הביטוח.

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.

הפרמיה וסכומי הביטוח קבועים ואינם צמודים למדד.

תנאי חיתום כאמור בסעיף 5 לתנאי הפוליסה.

1. הגדרות

בפוליסה זו תהיה משמעות המונחים כמפורט להלן:

- 1.1. **"בעל הפוליסה"** - מי שהתקשר עם המבטח בפוליסה בכפוף להסדר התחיקתי ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח כ"בעל הפוליסה";
- 1.2. **"גיל המבטח"** - ההפרש בין החודש ושנת תאריך מועד החישוב, לבין החודש ושנת לידתו של המבטח (על-פי הלוח הגרגוריאני).
- 1.3. **"גיל מרבי לביטוח"** - הגיל המרבי לביטוח על פי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.4. **"גיל מרבי להצטרפות"** - הגיל שלאחריו יהיה המבטח רשאי לסרב לקבל את המועמד לביטוח כמבטח, כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.5. **"דף פרטי הביטוח"** - דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, המפרט את הזכויות המוקנות למבטח על פי הפוליסה;
- 1.6. **"המבטח"** - 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, המבטח והמבטח, 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 המבטח להעביר למבטח 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. **"מבטח"** - כהגדרתו בסעיף 4 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 המבטח 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 למבטח או למוטב לפי העניין ע"י המבטח בקרות מקרה הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח;
- 1.17. **"תקופת הביטוח"** - תקופת ההתקשרות שבין בעל הפוליסה למבטח 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. תקופת הביטוח

- 2.1. ביטוח זה יכנס לתוקפו ביום 01.10.2024 ויהיה תקף לתקופה בת שנתיים, עד 30.09.2026.
- 2.2. בתום תקופת הביטוח בעל הפוליסה יהיה זכאי אך לא חייב לחדש את תקופת הביטוח לתקופות ביטוח נוספות בתנאים אשר ייקבעו בהסכמת הצדדים. ההודעה על הכוונה

להאריך את תקופת הביטוח תועבר למבטח על ידי בעל הפוליסה עד 90 יום לפני תום תקופת ביטוח זו.
2.3. פחת מספר המבוטחים בפוליסה מ-50 מבוטחים, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

3. הכיסויים הביטוחיים

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

4. המבוטחים ותחולת הביטוח לגביהם

4.1. כמבוטח לצורך פוליסה זו ייחשבו עובדים וגמלאים אצל בעל הפוליסה ובני/בנות זוגם או, חברים בתאגיד שהינו בעל הפוליסה ובני/בנות זוגם, אשר נתמלאו לגביו כל התנאים הבאים:

4.1.1. שמם ופרטיהם כלולים ברשימה שהעביר בעל הפוליסה.

4.1.2. אם נדרש המבוטח למלא שאלון/הצהרת בריאות כמפורט בדף פרטי הביטוח, המבטח הודיע למועמד על קבלתו לביטוח.

4.1.3. הביטוח לגבי כל המבוטחים שהיו כלולים בביטוח הקבוצתי שהסתיים ב-30.09.2024, יכנס לתוקפו במועד תחילת תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

הביטוח עבור עובדים חדשים שהצטרפו בתקופת ההצטרפות כמוגדרת בסעיף 5 ולא נדרשו למלא הצהרת בריאות - באחד לחודש העוקב למועד הגשת בקשת ההצטרפות.

הביטוח עבור מבוטחים הנדרשים למלא הצהרת בריאות - באחד לחודש העוקב למועד בו אישר המבטח את קבלתו של המבוטח לביטוח.

5. תנאי הצטרפות

5.1. כל המבוטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח הקבוצתי שהסתיים ב-30.09.2024 יצורפו לביטוח על פי פוליסה זו ברצף ביטוחי מלא. הביטוח עבור מבוטחים אלה יכנס לתוקפו ביום 1.10.2024.

5.2. אופן ההצטרפות למבוטחים חדשים

5.2.1. צירוף עובד חדש

עובדים חדשים שטרם מלאו להם 55 שנה, שיגישו בקשת הצטרפות בכתב עבורם תוך 60 ימים מיום תחילת עבודתם, יצורפו לביטוח בכפוף למילוי טופס הצטרפות. לאחר מועד זה הצטרפותם תהיה בכפוף למילוי טופס הצטרפות ומילוי הצהרת בריאות וחיתום. הצטרפותם לביטוח כרוכה באישור המבטח על קבלתם לביטוח.

5.2.2. צירוף בן/בת זוג של עובד חדש

בני/ת זוג של עובדים חדשים שטרם מלאו להם 55 יצורפו לביטוח בכפוף למילוי טופס הצטרפות, תוך 60 יום ממועד תחילת העבודה של העובד. לאחר מועד זה, הצטרפותם תהיה בכפוף למילוי טופס הצטרפות ומילוי הצהרת בריאות וחיתום. הצטרפותם לביטוח כרוכה באישור המבטח על קבלתם לביטוח.

5.2.3. צירוף בן/ת זוג

מבוטח בפוליסה הקבוצתית שנישא במהלך תקופת הביטוח רשאי לצרף את בן/ת זוגו שטרם מלאו להם 55 שנים, תוך 60 ימים ממועד הנישואים, בכפוף

למילוי טופס הצטרפות. לאחר מועד זה ההצטרפות כרוכה במילוי הצהרת בריאות ואישור המבטח על קבלתו לביטוח.

6. סיום תקופת הביטוח

- 6.1 הביטוח לגבי כל עובד או חבר מבוטח ו/או לגבי מבוטח שהינו בן/בת זוג, יסתיים באחד מהמועדים להלן, בתאריך הקודם מביניהם:
 - 6.1.1 תום החודש אשר במהלכו הגיע המבוטח שהינו בן/ת זוג של עובד/גמלאי לגיל המרבי לביטוח.
 - 6.1.2 תום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
 - 6.1.3 לגבי מבוטח שהינו עובד אצל בעל הפוליסה ובן/ת זוג - תום החודש אשר במהלכו הסתיימה תקופת עבודתו של המבוטח.
- או לגבי מבוטח שהיו חבר בתאגיד ובן/ת זוג - בתום החודש בו תמה חברותו בתאגיד שהינו בעל הפוליסה.
- 6.2 הפוליסה לא תפקע לגבי מבוטח כאמור בסעיף זה ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים לפי הפוליסה, אם המבטח קיבל פרמיה עבור המבוטח בשל כיסויים אלה.

7. סכום הביטוח

- 7.1 סכום הביטוח בגין כל כיסוי ביטוחי יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 7.2 סכום הביטוח יהיה קבוע ולא יוצמד למדד.

8. חובת גילוי

- 8.1 הציג המבטח 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 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.
- 8.2 הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח 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, רשאי המבטח בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו 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 הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.
- 8.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח האמור לעיל, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיות שהיו משתלמות כמקובל אצלו, לפי המצב לאמיתו, לבין הפרמיות המוסכמות כמפורט בדף פרטי הביטוח, והוא פטור 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 המבטח.

- 8.5. המבטח לא יהיה זכאי לתרופות המפורטות בסעיף 8.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מירמה:
- 8.5.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 8.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- 8.6. בנוסף לא תהיה המבטח זכאי 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 המבטח בהתאם להרכב הגילאים של קבוצת המבוטחים ו/או שכר המבוטח ו/או מין ו/או עיסוק ו/או כל תבחין אובייקטיבי אחר. סכום הפרמיה ייקבע בתחילת תקופת הביטוח, במועד חידוש הפוליסה או במועדי התאמת הפרמיה כאמור בסעיף 9.3 להלן.
- 9.2. סכום הפרמיה בגין כל כיסוי ביטוחי יהיה כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 9.3. מנגנון עדכון הפרמיה, אם קיים, יפורט בדף פרטי הביטוח.
- 9.4. הפרמיה בגין המבוטח תועבר למבטח ע"י בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.
- 9.5. דמי הביטוח וסכומי הביטוח יהיו קבועים ולא יוצמדו למדד.
- 9.6. לא שולמה הפרמיה עבור מבוטח במועד, ויודיע המבטח על ביטול הפוליסה בגין אותו מבוטח, בהתאם ובכפוף לאמור בסעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.
- 9.7. 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.

10. הצהרת בעל הפוליסה

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

11. ניהול רשימות

- 11.1. עם תחילת תקופת הביטוח יעביר בעל הפוליסה למבטח את רשימת המבוטחים בפוליסה זו. הרשימה הנ"ל תכלול את שמות המבוטחים, מספר תעודת הזהות שלהם, תאריכי לידתם, מינם, תאריך הצטרפותם, סכום דמי הביטוח המשולמים בגינם, כתובתם ומספרי הטלפון שלהם וכן פרטים נוספים כפי שיבקש המבטח (להלן: "רשימת מבוטחים").
- 11.2. בנוסף לאמור לעיל, ימסור בעל הפוליסה למבטח רשימת מבוטחים מעודכנת בסמוך למועד תשלום הפרמיה.
- 11.3. 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 חזרתו לרשימה תועבר למבטח הפרמיה עבורו, למפרע, כולל בעבור תקופת הפיגור כאמור בנספח מס' 7.

12. אחריות המבטח

- 12.1. אחריות המבטח מוגבלת על פי תוכנה של הפוליסה, תוכן נספחיה, ככל שגורמו על ידי המבטח בדף פרטי הביטוח.
- 12.2. חבותו של המבטח עפ"י הפוליסה נכנסת לתוקפה במועד תחילת הביטוח לגבי כל מבטח כאמור בסעיף 4 לעיל, כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לכך שהמבטח עודנו בחיים במועד תשלום הפרמיה הראשונה.

13. הגשת תביעות לתשלום סכום הביטוח

- 13.1. בקרות מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו, ישלם המבטח את סכום הביטוח 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 למבטח 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. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא, ימציא בעל הפוליסה או המוטב, בהקדם האפשרי, תעודת פטירה לרבות סיבת המוות או העתק ממנה.
- 13.1.3. 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 שידרוש המבטח באופן סביר לבירור חבותו, לפי העניין. זכותו של המבטח טרם אישור או דחיית התביעה לנהל כל חקירה ו/או לבדוק את המבוטח על חשבונו על ידי רופא מטעמו, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ובאופן סביר. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 13.2. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא, ובכל מקרי הביטוח האחרים, תוך 30 ימים ממועד הגשת המסמכים הדרושים למבטח לבירור חבותו באופן סביר, ישלם המבטח למוטבים ו/או היורשים החוקיים ו/או למבוטח (לפי העניין) את סכום הביטוח בהתאם לזכאותו על פי תנאי הפוליסה, או ידחה את התביעה וינמק את החלטתו. 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 ביטוח.
- 13.3. במקרה פטירה מכל סיבה שהיא, סכום הביטוח ישולם למוטב על פי הגדרתו בסעיף 1.14 לעיל.

14. המצאת הפוליסה ודף פרטי הביטוח למבוטח

- 14.1. המבטח ימציא 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 אכשרה 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 התייגת 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. כתורות הסעיפים באות לשמש מראה מקום בלבד ואין להשתמש בהן כפרוש פוליסה זו.

16. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא חמש 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: עמותת ועד עובדי משרד הביטחון
הקריה, תל אביב
המבטח: 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 הימסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר. לשם 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.

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 למבטח 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 המבטח 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 למבטח 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 מוטבים/ים ולכך שבהעדר קביעת מוטבים, ישולמו תגמולי הביטוח ליורשיהם החוקיים.

נספח מס' 2

המשכיות

1. מבוטח יהיה רשאי להמשיך את הביטוח 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 חודשה אצל המבטח או אצל מבטח אחר.
 - 1.3. הפוליסה הקבוצתית חודשה אצל המבטח או אצל מבטח אחר אך לא חלה על המבוטח.
 - 1.4. במקרה של הקטנת סכום הביטוח במסגרת פוליסה זו או במסגרת פוליסה קבוצתית שתחליפה אצל מבטח אחר.
2. זכות המבוטח להמשכיות הביטוח במקרים המצוינים לעיל, כפופה לתנאים שלהלן:
 - 2.1. במקרה המפורט בסעיף 1.1 לעיל, על המבוטח להודיע למבטח על רצונו להמשיך את הביטוח תוך 60 ימים מיום עזיבת המבוטח את קבוצת המבוטחים.
 - 2.2. במקרים המפורטים בסעיפים 1.2-1.4 לעיל, המבטח יפנה בכתב לכל מבטח או לקבוצת המבוטחים אשר הפוליסה אינה מתחדשת לגביהם לפי העניין, ויציע 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 בסכום הפרש שבין סכום הביטוח שעל פי פוליסה זו לסכום הביטוח המוקטן.
4. הכיסוי בפוליסה האישית ימשך עד הגיע המבוטח לגיל 75 או גיל המרבי כמקובל אצל המבטח באותה עת, לפי הגבוה מביניהם.
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. עובד שיצא לחופשה ללא תשלום/חופשת לידה (להלן "חל"ת"/"חל"ד"), בין אם מיוזמתו ובין אם מכוח חוק, ופרטיו הועברו למבטח, יהיה זכאי להמשיך את הביטוח על פי תנאי פוליסה זו למשך תקופת החופשה, ויישא במלוא עלות הפרמיה ללא סבסוד בעל הפוליסה, בכפוף לכך שיסדיר עם המבטח או בעל הפוליסה את דרך תשלום דמי הביטוח.

נספח מס' 3

התאמת פרמיה

1. מובהר ומוסכם על ידי הצדדים, כי ביום 1.10.2025 דמי הביטוח יעודכנו בעלייה בשיעור של 6%, וזאת למעט אם בדיקה שתערך ביום 1.9.2025, לפי הכללים הקבועים להלן, בעבור התקופה שתחילתה ביום 1.10.2024 ועד ליום 31.5.2025 (להלן: תקופת ההתחשבות), תראה תוצאת חישוב לפיה אין הפסד למבטח (שאז דמי הביטוח יישארו ללא שינוי).
2. **אופן עריכת החישוב**
 - מסך 85% מדמי הביטוח שהתקבלו אצל המבטח במהלך תקופת ההתחשבות, ינוכו הסכומים הבאים:
 - 2.1. **תגמולי ביטוח**

תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת ההתחשבות, ושולמו ע"י המבטח עד ליום עריכת החשבון.
 - 2.2. **תביעות תלויות**

תביעות תלויות לעניין פוליסה זו יוגדרו כדלהלן:
 - 2.2.1. מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח והוגשו למבטח, אך נכון ליום עריכת החשבון טרם יושבו במלואן או בחלקן.
 - 2.2.2. מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, אך טרם הוגשו ו/או דווחו למבטח נכון ליום עריכת החשבון (I.B.N.R). מוסכם כי לעניין מקרי פטירה, דיווחי משרד הפנים יראו כתביעות IBNR.
 - 2.2.3. חישוב התביעות ייערך על פי מועד קרות מקרה הביטוח.
3. הייתה תוצאת החישוב כאמור בס' 2 לעיל שלילית, יותאמו דמי הביטוח כאמור בסעיף 1.
4. אם במועד ההתחשבות תהיה תוצאת החישוב שווה או חיובית, (להלן "רווח ביטוחי"), יישארו דמי הביטוח ללא שינוי.
5. אם נדרשה התאמת פרמיה, המבטח יהיה אחראי על עדכון המבוטחים, ויפעל על פי הכללים הקבועים בתקנות המפקח לעניין זה.

נספח כיסוי ביטוחי מס' 1

ביטוח יסודי - פטירה מכל סיבה שהיא

1. הגדרות
 - 1.1 "מקרה הביטוח" - מותו של המבוטח מכל סיבה שהיא שאירע 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
 - 2.1 בקרות מקרה הביטוח, ישלם המבטח למוטבים את סכום הביטוח בכפוף לתנאי הפוליסה.
 - 2.2 למען הסר ספק, יובהר כי המוטבים למקרה מוות של מבוטח אשר קיבל סכום ביטוח בהתאם לכיסוי ביטוחי מס' 2 ("עוד בחיים"), יהיו זכאים למחצית מסכום הביטוח למקרה פטירה בהתאם לגיל המבוטח במועד קרות מקרה הביטוח לפי נספח זה.
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 קבוצתי זה או לביטוח הקבוצתי הקודם, לא יהיה המבטח חייב בתשלום סכום הביטוח למוטבים.
 - 3.2 נגרם מקרה הביטוח בידי המוטב במתכוון - פטור המבטח מחבותו כלפי אותו מוטב, וחלקו בכיסוי הביטוחי ישולם למוטבים אחרים אם קיימים, בחלקים שווים. בהיעדר מוטבים אחרים יהיה המוטב כמוגדר בסעיף 4 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 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 - "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.
- 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. בקרת מקרה הביטוח ישלם המבטח 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 הביטוח על פי נספח זה לגבי אותו מבוטח.
- 2.3. קיבל המבוטח את תגמולי הביטוח על פי נספח זה, ובמועד מאוחר יותר נפטר, אזי סכום הביטוח ששולם למבוטח על פי נספח זה, יופחת מסכום הביטוח למקרה פטירה בהתאם למועד פטירתו של המבוטח.
- 2.4. שולמו למבוטח תגמולי ביטוח על פי נספח זה, ובשל מעבר בין קבוצות גיל, תגמולי הביטוח שקיבל בעודו בחיים גבוהים מסכום הביטוח לו הוא זכאי בהתאם לגילו, יתבטל הביטוח ממועד המעבר לקבוצת הגיל החדשה.
- 2.5. ואם מדובר בבת זוג שקיבלה מחצית מהסכום בעודה בחיים, והגיעה לגיל המקסימלי בביטוח, יסתיים עבודה הביטוח, והמוטבים לא יהיו זכאים לקבל את היתרה לאחר מותה.
- 2.6. נפטר המבוטח לאחר הגשת תביעה בגין מקרה הביטוח, אך בטרם שולם סכום הביטוח בגינו, ישולם מלוא סכום הביטוח למוטבי המבוטח כאילו לא הוגשה תביעה לפי נספח זה.

3. ועדת ערר

- 3.1. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי זכאותו של המבוטח לתגמולים על פי נספח זה, יהיה המבוטח רשאי לבקש דיון נוסף בהשתתפות רופא מטעמו שידון ביחד עם רופא המבטח במחלוקת. אם שני הרופאים לא יגיעו להסכמה, ימנו שני הצדדים רופא שלישי וההחלטה תתקבל ברוב קולות.
- 3.2. עלות הרופא השלישי תשולם במלואה ע"ח המבטח אם ההחלטה תהיה בהתאם לעמדת המבוטח. במקרה אחר תשולם העלות מחציתה ע"ח המבוטח ומחציתה ע"ח המבטח.
- 3.3. למען הסר ספק, אין בהחלטה שתתקבל כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות משפטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.

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. יובהר כי במקרה תשלום סכום ביטוח מכח נספח זה, הפרמיה המשולמת בגין כיסוי למקרה פטירה מכל סיבה שהיא לא תשתנה.

6. תביעות

- 6.1 בקרות מקרה הביטוח על המבוטח ו/או על בעל הפוליסה להודיע על כך בכתב למבטח, 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.
- 6.2 עם קבלת ההודעה על מקרה הביטוח יעביר המבטח למוסר ההודעה את הטפסים הדרושים למילוי התביעה. ניתן למצוא טפסים אלה גם באתר האינטרנט של המבטח בכתובת www.harel-group.co.il.
- 6.3 לאחר מתן ההודעה, על המבוטח ו/או על בעל הפוליסה להמציא לבקשת המבטח את המידע ואת המסמכים הרפואיים המעידים על מצבו הבריאותי של המבוטח והנחוצים למבטח, על פי שיקול דעתה הבלעדי, באופן סביר, לבירור התביעה.

7. כפיפות לפוליסה

- 7.1 נספח זה כפוף לתנאי הפוליסה.
- 7.2 במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח זה, יחולו תנאי הנספח.
- 7.3 במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים יחולו התנאים המטיבים עם המבוטח.

נספח כיסוי ביטוחי מס' 3

ברות ביטוח למקרה מוות

1. הגדרות:

"תקופת הזכאות" - תקופת הזכאות לצורך סעיף זה תוגדר כדלהלן:

- 1.1. תוך 120 יום מהמועד בו נישא המבוטח ובתנאי שטרם מלאו לו 45 שנה.
- 1.2. תוך 120 יום מהמועד בו נולד למבוטח תינוק ובתנאי שטרם מלאו למבוטח 45 שנה.
- 1.3. תוך 120 יום מהמועד בו מלאו למבוטח 45 שנה.

2. חבות החברה:

מוצהר ומוסכם כי בתקופת הזכאות כמפורט לעיל, המבוטח יהיה רשאי לרכוש מהמבטח ביטוח במסגרת פוליסה פרטית למקרה מוות, על פי בקשתו **בכתב וללא צורך בהוכחה של מצב בריאותו**, בהתאם להוראות אלו:

- 2.1. סכום הביטוח שניתן לרכוש בכל אחת מתקופות הזכאות המצוינות לעיל, לא יעלה על:
 - 2.1.1. 50% (חמישים אחוז) מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, והמתייחס לנספח זה במקרה של נישואים.
 - 2.1.2. 50% (חמישים אחוז) מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, ומתייחס לנספח זה במקרה של הולדת בן או בת.
 - 2.1.3. 50% (חמישים אחוז) מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, והמתייחס לנספח זה, לפני תום שנת הביטוח הקרובה ביותר ליום הולדתו הארבעים וחמש של המבוטח.
- 2.2. מובהר כי סך כל סכומי הביטוח לכל תקופות הזכאות ביחד לא יעלה על 100% (מאה אחוזים) מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח והמתייחס לנספח זה.
- 2.3. תנאי הביטוח הפרטי יהיו על פי תנאי הביטוח שיהיו בתוקף בעת רכישת הביטוח הפרטי. הפרמיה עבור הביטוח הפרטי תקבע בהתאם לגיל המבוטח במועד רכישת הביטוח הפרטי, ובהנחה בשיעור של 20% לכל החיים. וזאת על פי תנאי הקבלה שקבע המבטח למבוטח, אם נקבע, בעת הוצאת הביטוח לפי נספח זה.

נספח מס' 4

טופס הצטרפות לביטוח בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור עובדי וגמלאי משרד הביטחון ובני זוגם

טופס הצטרפות לביטוח חיים קבוצתי פוליסה מס': 943326935	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
--	--

מבוטח נכבד, 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: 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.

המבטח המבטחת		הראל חברה לביטוח בע"מ
שם בעל הפוליסה וכתובתו		משרד הביטחון, קפלן 27 הקריה ת"א
עיקרי הכיסויים הביטוחיים		ריסק למקרה פטירה - מות המבוטח שארע במהלך תקופת הביטוח תזכה את המוטבים בתגמולי הביטוח. עוד בחיים/גילוי מחלה סופנית - במקרה של גילוי מחלה סופנית אצל המבוטח, תשלם המבטח תגמולי ביטוח למבוטח.
הכיסוי:	פרמיה	סכום הביטוח
ריסק מוות לעובד/גמלאי עד גיל 45	66	600,000 ₪
ריסק מוות לעובד/גמלאי מגיל 46 עד גיל 55	66	500,000 ₪
ריסק מוות לעובד/גמלאי מגיל 56 עד 70	151	320,000 ₪
ריסק מוות לעובד/גמלאי מעל גיל 71	437	70,000 ₪
ריסק מוות מבוטח שהינו בן/ת זוג עד גיל 70	34	130,000 ₪
עוד בחיים/גילוי מחלה סופנית	חינם	הקדמת מחצית מסכום הביטוח לריסק למקרה פטירה.
משלם הפרמיה ואמצעי תשלום	עובד/גמלאי - הפרמיה תשלום הן ע"י בעל הפוליסה והן ע"י העובד/ גמלאי בניכוי מהשכר. בן/ת זוג - הפרמיה תשולם ע"י העובד/גמלאי בניכוי מהשכר.	
תדירות תשלום הפרמיה	חודשית	

משתנה בין עובד/גמלאי לבן/ת זוג.	סוג הפרמיה (משתנה/קבועה)
24 חודשים, החל מיום 01/10/2024 ועד ליום 30/09/2026 או עד גיל תום הביטוח המוקדם מביניהם והכל בכפוף לתנאי הפוליסה והוראות הדין.	תקופת הביטוח
אין	תקופת אכשרה/המתנה
ישנם חריגים והגבלות לחבות המבטח כמפורט בתנאי הכיסוי.	החרגות

פרטי המועמד לביטוח				
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה	
מין	מקצוע עיסוק	תחביבים מסוכנים		
רחוב	מס'	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
אישור מועמד לקבלת דוחות לעמית למועמד הראשון לביטוח בדוא"ל: אני מסכים כי הדוח השנתי לעמית ישלח לדוא"ל שלי בכתובת וזאת במקום באמצעות הדואר.				
אם יהיה שינוי בכתובת או טלפון המפורטים לעיל, יש להודיע על כך במידי לחברת הביטוח.				
הריני מבקש/ת לצרף את בן/ת זוגי מר/גב'..... ת.ז. לביטוח הקבוצתי דנן.				

המוטבים למקרה מוות:
 רשימת המוטבים של המבוטח: עובד/גמלאי ובני זוגם, הינה כמעודכן באגף כוח אדם במשרד הביטחון, אם ברצונך לעדכן מוטבים יש לפנות לאמרכלות האגף.
בטלפון:

מידע למועמד לביטוח

1. כל התשובות המפורטות בהצעה זו ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בין לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו, ככל שרלוונטי.
 2. המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך המשך היותך מבוטח בפוליסה וכן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסה ולטיפול בה.
 3. הכיסוי הביטוחי ייכנס לתוקפו, רק לאחר אישור המועמד לביטוח להחרגות ולתנאים המיוחדים, ככל שיהיו וכפי שיקבעו על ידי המבטחת.
 4. 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 באמצעות אתר המבטח שכתובתו: www.harel-group.co.il.
 5. יובהר כי תיתכנה החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי. ניתן למצוא פירוט ההחרגות וההגבלות בתנאי הפוליסה.
 6. יובהר כי פרטיך האישיים המופיעים אצלנו לצרכי דיוור ויצירת קשר עמך הינם הפרטים המתקבלים מבעל הפוליסה.
- 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 לעיל.
2. לצורך תשלום דמי הביטוח הנני נותן הרשאה ארגון עובדי משרד הביטחון לנכות מהכספים המגיעים לי, את הפרמיה, כפי שתיקבע בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.
3. אני מצהיר ומתחייב בזאת כי כל התשובות הן נכונות ומלאות וניתנות מרצוני החופשי.

..... 
חתימת מועמד לביטוח

.....
תאריך



נספח מס' 5

הצהרת בריאות - ועד עובדי משרד הביטחון

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 במבטח.

מספר זהות

שם פרטי

שם משפחה

סוג המחלה			
1א	האם הינך מעשן או עישנת בשנתיים האחרונות? אם כן ציין סוג וכמות	כן	לא
1ב	האם אתה צורך או צרכת סמים בעשר שנים האחרונות?	כן	לא
1ג	האם אתה צורך או צרכת כמות של מעל שתי מנות אלקוהול ביום בממוצע בעשר שנים האחרונות?	כן	לא
האם אובחנת במחלות/ ההפרעות ו/או בבעיות הרפואיות הרשומות מטה:			
2	מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ללב וכלי דם: <input type="checkbox"/> לב <input type="checkbox"/> כלי דם	כן	לא
3	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) <input type="checkbox"/> שומנים בדם	כן	לא
4	מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: <input type="checkbox"/> ריאות <input type="checkbox"/> דרכי הנשימה	כן	לא
5	מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: <input type="checkbox"/> מערכת העצבים <input type="checkbox"/> טרשת נפוצה <input type="checkbox"/> אירוע מוחי <input type="checkbox"/> אפילפסיה	כן	לא
6	מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: <input type="checkbox"/> מערכת העיכול <input type="checkbox"/> המעיים <input type="checkbox"/> כבד <input type="checkbox"/> מחלת צהבת (הפטיטיס) לסוגיה	כן	לא
7	<input type="checkbox"/> גידול שפיר <input type="checkbox"/> גידול ממאיר <input type="checkbox"/> מחלה ממארת (סרטן)	כן	לא
8	מחלת נפש או בעיה נפשית מאובחנת (לרבות מתח, חרדה ודיכאון)	כן	לא
9	מחלות או בעיות רפואיות הקשורות ל: <input type="checkbox"/> כליות <input type="checkbox"/> דרכי שתן <input type="checkbox"/> אי ספיקת כליות	כן	לא
10	<input type="checkbox"/> מחלות זיהומיות <input type="checkbox"/> איידס <input type="checkbox"/> נשאות לאיידס	כן	לא
11	<input type="checkbox"/> מחלות עיניים <input type="checkbox"/> הפרעות בראיה (יש לציין משקפיים אר אם מספר העדשות מעל 7) <input type="checkbox"/> מחלות אזניים <input type="checkbox"/> ירידה בשמיעה.	כן	לא
12	נכות, אחוזי נכות ומום מולד: האם נקבעה לך נכות או הוגשה מטעמך בקשה לקביעת נכות, כתוצאה ממחלה, תאונה או מום מולד?	כן	לא
13	תרופות: האם אתה נוטל תרופות או הומלץ לך ליטול תרופות באופן קבוע במשך 5 השנים האחרונות?	כן	לא
14	אשפוזים: האם אושפזת או הפנית לבית חולים לצורך אשפוז (לרבות בחדר מיון) כתוצאה ממחלה או תאונה במשך 5 השנים האחרונות?	כן	לא

שם הסניף וכתובתו	שם קופת חולים	משקל: _____ ק"ג	גובה: _____ ס"מ
שם וכתובת הרופא המטפל			

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.

אם ענית על אחת מהשאלות לעיל "כן", אנא פרט:

מידע למועמד לביטוח

- לידיעתך התשובות להצהרת הבריאות ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בינך לבין המבוטח ויהו 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 פיננסיים 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.

..... 


חתימה

.....

תאריך

הסכמה לשימוש במידע

- אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסיים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותי, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות קשורות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

..... 

חתימה

.....

תאריך

הצהרת המבוטח

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

..... 

חתימה

.....

תאריך



ויתור סודיות רפואית

- אני נותן בזה רשות לקופת חולים או לכל גוף אחר ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים, המעבדות ובתי החולים האחרים, למוסד לביטוח לאומי, לחברות ביטוח, לשלטונות צה"ל ולמשרד הביטחון למסור ל..... חברה לביטוח בע"מ את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקש על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד.
- אני משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או מוסד ממוסדותיכם הרפואיים ו/או כל סניף מסניפיכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי. וכן אני מייפה את המבקש לאסוף כל מידע שיראה לו חשוב בכל הנוגע לבריאותי.
- השימוש בכתב ויתור זה יתבצע על ידי המבטח רק ככל שהדבר דרוש לצורך בירור זכויות וחובות המוקנות על ידי הפוליסה.

..... 

חתימה

.....

תאריך



נספח מס' 6


כתב מינוי מוטבים

בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור ארגון ועד עובדי משרד הביטחון

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.
אם לא צוינו חלקים, אבקש לחלק את הכספים באופן שווה 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 וחתימה:

..... 

שם משפחה שם פרטי מספר זהות תאריך חתימה

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות הראל

1-800-44-5000 📞

052-7544589 וואטסאפ 📱

ניתן להגיע אלינו גם באמצעות הלינק:

www.harel-group.co.il/t/BFQJFV

אבא הלל 3, בית הראל, 📍

ת"ד 10951, רמת גן 5252202