

פוליסה לביטוח חיים קבוצתי

עוצ"מ - אגודה שיתופית לניהול קופות גמל בע"מ

מהדורה 2026



טלפון: *6677 פקס: 03-7569566	mail-l@ayalon-ins.co.il	בית איילון ביטוח רח' אבא הלל 12, רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	www.ayalon-ins.co.il
ענף ביטוח חיים		ביטוח קבוצתי	

דף פרטי הביטוח - פוליסה לביטוח חיים קבוצתי מספר 6826

בעל הפוליסה:

עוצ"מ - אגודה שיתופית לניהול קופות גמל בע"מ
מכתובת: רח' חשמונאים 88 תל אביב

חברת הביטוח:

איילון חברה לביטוח בע"מ ("החברה")
מכתובת: רח' אבא הלל סילבר 12, רמת גן 5250606

הננו שמחים להודיעך כי החל מתאריך 01/02/2026 הינך מבטח בביטוח חיים קבוצתי בבעלות:
עוצ"מ - אגודה שיתופית לניהול קופות גמל בע"מ

1. תקופת הביטוח

פוליסה זו נערכה נערכת לתקופה של **שנתיים**, החל מתאריך 01/02/2026 ועד ליום 31/01/2028 בשעה 24:00. הפוליסה תסתיים בתום תקופת הביטוח, אלא אם החליטו שני הצדדים על חידוש הפוליסה לתקופה נוספת, בהודעה בכתב 30 ימים לפני תום תקופת הביטוח.

2. המבטחים

מבטחים קיימים אשר הועברו ממסגרת ביטוח חיים קבוצתי קודם בה התקשר בעל הפוליסה, לפוליסה זו, וזאת ללא חיתום, תוך שמירה על הרצף הביטוחי, ושגילם במועד תחילת הביטוח אינו עולה על הגיל המרבי לביטוח, בכפוף לקבלת הצהרת החברה המנהלת כי בכל הנוגע לצירופם/הצטרפותם של העמיתים בעבר לפוליסות ביטוח חיים קבוצתי, פעלו בהתאם למתחייב מההוראות שחלו עליהם כקופת גמל, כפי שהיו ויהיו בתוקפן מעת לעת, לרבות בנושא הסכמת מבטחים לביטוח.

עמיתים חדשים עמיתים אצל בעל הפוליסה, לפי רשימות שהומצאו לחברה, שגילם בתחילת הביטוח אינו עולה על הגיל המרבי להצטרפות לביטוח, שמילאו טופס הצטרפות והצהרת בריאות והחברה הסכימה לקבלם לביטוח.

3. גיל ביטוח

גיל מינימלי להצטרפות לביטוח: 20
גיל מרבי להצטרפות לביטוח: 60
גיל מרבי לביטוח היסודי ולכיסוי מוות מתאונה: בתום שנת הביטוח אשר במהלכה הגיע המבטח לגיל 70 שנים
גיל מרבי לביטוח הרחבה נכות מוחלטת ותמידי: בתום שנת הביטוח אשר במהלכה הגיע המבטח לגיל 65 שנים

4. פירוט הכיסויים הביטוחיים והפרמיה לתשלום

פרק	שם הכיסוי	סכום ביטוח למבטח ב - ₪	פרמיה שנתית למבטח ב - ₪										
1	ביטוח יסודי למקרה מוות	א. בחשבון בו קיימת יתרה עד 44,000 ₪, סכום הביטוח למקרה מוות יהיה עד 175,000 ₪, מוגבל בסכום הביטוח המרבי נקוב בטבלה להלן על פי גילו של המבטח בקרות מקרה הביטוח. ב. בחשבון בו קיימת יתרה מעל 44,000 ₪, סכום ביטוח למקרה מוות יהיה פי ארבע מהיתרה בחשבון, מוגבל בסכום הביטוח מרבי הנקוב בטבלה להלן על פי גילו של המבטח בקרות מקרה הביטוח. סכום ביטוח מרבי למקרה מוות - לפי גיל	להלן הפרמיה לביטוח המרבי לפי טבלת גיל										
		<table border="1"> <tr> <td>68-70</td> <td>66-67</td> <td>61-65</td> <td>56-60</td> <td>50-55</td> <td>18-49</td> </tr> <tr> <td>15,000</td> <td>120,000</td> <td>140,000</td> <td>200,000</td> <td>250,000</td> <td>350,000</td> </tr> </table>	68-70	66-67	61-65	56-60	50-55	18-49	15,000	120,000	140,000	200,000	250,000
68-70	66-67	61-65	56-60	50-55	18-49								
15,000	120,000	140,000	200,000	250,000	350,000								
2	מוות מתאונה	100% מסכום הביטוח היסודי למקרה מוות	אין										
3	הרחבה לנכות מוחלטת ותמידי	סכום ביטוח מרבי להרחבה נכות מוחלטת ותמידי לפי גיל אך לא יותר מאשר הסכום לביטוח היסודי למקרה מוות	הפרמיה השנתית כלולה במסגרת הפרמיה לביטוח היסודי למקרה מוות										
		<table border="1"> <tr> <td>68-70</td> <td>66-67</td> <td>61-65</td> <td>56-60</td> <td>50-55</td> <td>18-49</td> </tr> <tr> <td>אין</td> <td>אין</td> <td>100,000</td> <td>120,000</td> <td>150,000</td> <td>220,000</td> </tr> </table>	68-70	66-67	61-65	56-60	50-55	18-49	אין	אין	100,000	120,000	150,000
68-70	66-67	61-65	56-60	50-55	18-49								
אין	אין	100,000	120,000	150,000	220,000								

5.	הצמדה
	סכומי הביטוח והפרמיה למבוטח, כמפורט בטבלה, קבועים ואינם צמודים למדד.
6.	הפרמיה
6.1	משלם הפרמיה: הפרמיה משולמת במלואה על ידי המבוטח ותועבר לחברה על ידי בעל הפוליסה עד ל 15 בכל חודש.
6.2	מועד תשלום הפרמיה: חודשי
7.	התאמת פרמיה:
	בתום תקופה של 12 חודשים מתחילת הביטוח, ומידי כל שנה לאחר מכן, ייערך חישוב לצורך קביעת הפרמיה לשנה הבאה בהתאם לכללים הבאים:
7.1	כהכנסות: ייחשבו 80% מהפרמיה ששולמה בשנת החישוב = A.
7.2	כהוצאות ייחשבו:
7.2.1	B = תביעות ששולמו בשנת החישוב
7.2.2	C = תביעות תלויות בשנת החישוב
7.2.3	D = IBNR בשנת החישוב
7.3	חישוב רווח/ הפסד לצורך התאמת הפרמיה לשנה העוקבת: $P=A-(B+C+D)$
7.4	התאמת הפרמיה לשנה העוקבת:
7.4.1	התאמת הפרמיה תבוצע רק במקרה בו $P < 0$
7.4.2	נוסחת התאמת הפרמיה לשנה העוקבת בגין כל המבוטחים: הפרמיה בגין כל קבוצת גיל תגדל בשיעור של $\frac{A+PI}{A}$
7.5	שיעור עדכון הפרמיה, בכל מועד עדכון ולכל סוגי המבוטחים, לא יעלה על 40% מהפרמיה אשר התקבלה נכון לאותו מועד.
8.	מועד תום תקופת הביטוח ופקיעת הכיסויים הביטוחיים:
	תוקף הפוליסה יפוג והביטוח לפיה יסתיים לגבי מבוטח מסוים בכל אחד מהמקרים שלהלן, במועד המוקדם מביניהם: בתום תקופת הביטוח של הפוליסה
1.	בתום החודש בו הגיע המבוטח לגיל המרבי לביטוח
2.	בתום החודש בו הפסיק המבוטח את חברותו אצל בעל הפוליסה
3.	במועד ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או החברה בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי
4.	ביטול הפוליסה בכפוף לחוק חוזה הבטוח
	למרות האמור לעיל, תוקף הביטוח לא יפוג במקרים המפורטים בסעיפים לעיל, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח לאחר המועדים המצוינים בסעיפים אלו.
9.	הגבלת אחריות החברה
	לביטוח היסודי למקרה מוות – בהתאם חריג המפורט בסעיף 2 בתנאי הנספח המצורף. לביטוח למקרה מוות מתאונה – בהתאם לחריגים המפורטים בסעיף 3 בתנאי הנספח המצורף. להרחבה למקרה נכות מוחלטת ותמידית - בהתאם לחריגים המפורטים בסעיף 3 בתנאי הנספח המצורף.
10.	המשכיות
	לפוליסה זו מצורף נספח המשכיות.
11.	הגשת תביעה
	בקרות מקרה הביטוח, ולבירור זכויותיך על פי הפוליסה ניתן לפנות לחברה בכל אחד מהאמצעים הבאים:
	<ul style="list-style-type: none"> • מוקד שירות לקוחות בטלפון: *6677 • בדוא"ל לכתובת: bht@ayalon-ins.co.il • בפקס: 03-7569485 • באתר החברה באזור האישי, בכתובת: www.ayalon-ins.co.il • בדואר לכתובת: בית איילון, רחוב אבא הלל סילבר 12, ת.ד. 10957, רמת גן
	כל האמור לעיל בכפוף לתנאי הפוליסה המצורפים. אנו עומדים לרשותך בכל עת.
	בכבוד רב, איילון חברה לביטוח בע"מ ענף ביטוח חיים, אגף חסכון לטווח ארוך

טלפון: *6677
 פקס: 03-7569566

mail-l@ayalon-ins.co.il

 בית איילון ביטוח
 רח' אבא הלל 12, רמת גן
 ת"ד 10957 מיקוד 5250606

www.ayalon-ins.co.il

ענף ביטוח חיים

ביטוח קבוצתי

פוליסה מס' 6826

תנאים כלליים לביטוח חיים קבוצתי -

בבעלות עוצ"מ - אגודה שיתופית לניהול קופות גמל בע"מ

איילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") מתחייבת בזה, על יסוד ההודעות שנמסרו לחברה בכתב על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטחים, ובהתאם לתנאים הכלליים והמיוחדים המפורטים בפוליסה זו על נספחיה - לשלם למוטב את סכום הביטוח שנקבע בפוליסה, במקרי הביטוח המפורטים בנספחים המצורפים לפוליסה זו.

בכל מקום בפוליסה זו ו/או בנספחיה, בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד, תהיה המשמעות בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

הגדרות	1.
בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:	
ביטוח יסודי:	ביטוח למקרה מוות מכל סיבה שהיא, בכפוף לאמור בנספח הביטוח היסודי.
בעל הפוליסה:	מעביד, תאגיד או ספק שירות, המתקשר עם החברה בפוליסה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
גיל מרבי לביטוח:	הגיל המרבי לביטוח על פי פוליסה זו בגין כל אחד מהכיסויים הכלולים בה, הינו כנקוב בדף פרטי הביטוח.
גיל מרבי להצטרפות:	הגיל המרבי שלאחריו החברה רשאית לא לקבל את המבוטח לביטוח. הגיל המרבי להצטרפות לפוליסה מצוין בדף פרטי הביטוח.
דף פרטי הביטוח:	נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את מספר הפוליסה, הכיסויים הביטוחיים, בעל הפוליסה והפרטים העיקריים של הביטוח על פי פוליסה זו.
ההסדר התחיקתי:	כל החוקים, התקנות, הצווים והוראות המפקח, לרבות החוקים המוזכרים, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת.
חברה:	איילון חברה לביטוח בע"מ.
חוק חוזה הביטוח:	חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.
חוק הפיקוח:	חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981.
כיסויים ביטוחיים:	הכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
מבוטח:	האדם שחייבו בוטחו לפי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
מדד:	מדד המחירים הידוע היום בשם "מדד המחירים לצרכן" (מדד יוקר המחיה הכולל פירות וירקות), המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולמחקר כלכלי, או כל גוף או מוסד רשמי אחר, לפי המקרה, או מדד אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה מבוסס על אותם הנתונים ובין אם לאו.
מקרה שיבוא מדד אחר כאמור, ייקבע היחס בינו לבין המדד המוחלף על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.	
מדד יסודי:	המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של תחילת הביטוח. המדד היסודי מותאם למדד חודש ינואר 1959 (100 נקודות).
מוטב:	הזכאי לתגמולי הביטוח כמפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים.
מפקח:	המפקח על הביטוח כהגדרתו בחוק הפיקוח.
מקרה הביטוח:	אירוע כמפורט בנספחי הכיסויים המצורפים לפוליסה ובדף פרטי הביטוח, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בגינו יהיו זכאים המבוטח או המוטב, לפי העניין, לתשלום סכום ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה.
סכום הביטוח:	הסכום שישולם על ידי החברה בקרות מקרה הביטוח שבנספחים לפוליסה זו, ובסכומים המפורטים בדף פרטי הביטוח.
פוליסה:	חוזה ביטוח זה, וכן ההצעה וכל נספח ותוספת המצורפים לו.

פרמיה: דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה להעביר לחברה לפי תנאי הפוליסה.
תקופת הביטוח: התקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח.
תקנות ביטוח חיים קבוצתי: תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993.

.2 חבות החברה	
2.1	חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה בנספחי הכיסויים הביטוחיים ובהסדר התחיקתי.
2.2	חבות החברה לגבי כל מבוטח תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח של כל מבוטח.
2.3	הפוליסה תיכנס לתוקפה החל מתחילת הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לקבלת תשלום הפרמיה הראשונה, או אמצעי תשלום ממנו ניתן לגבות את הפרמיה.
2.4	היה על המבוטח, על פי תנאי הפוליסה, להמציא לחברה הוכחת בריאות, ושולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה הסכימה לקבל לביטוח את המועמד לביטוח יחול האמור להלן:
2.4.1	נתקבלה הוכחת בריאות ושולמו לחברה כספים על חשבון הפרמיות ולא הודיעה החברה, תוך 3 חודשים מיום קבלת הכספים כאמור דלעיל על דחיית המועמד לביטוח, או לא חזרה אליו בהצעה נגדית, או בבקשה להשלמת פרטים - יחול הכיסוי הביטוח, בהתאם לקבוע בפוליסה, מיום קבלת הכספים.
2.4.2	פנתה החברה, במהלך שלושת החודשים כאמור בסעיף 2.4.1 לעיל, להשלמת פרטים, ולא הודיעה תוך 6 חודשים מיום קבלת הכספים, למועמד לביטוח על דחיית הצטרפותו לפוליסה או על הצעה נגדית - יחול הכיסוי הביטוחי בהתאם לקבוע בפוליסה, מיום קבלת הכספים.
2.4.3	במידה והחברה הודיעה למועמד לביטוח על דחיית הצטרפותו לפוליסה, כאמור בסעיפים 2.4.1 ו- 2.4.2 לעיל, לא יצורף המועמד לביטוח לפוליסה והכספים שנגבו יוחזרו.
2.4.4	במידה והחברה חזרה למועמד לביטוח, בתוך המועדים האמורים בסעיפים 2.4.1 ו- 2.4.2 לעיל, בהצעת ביטוח נגדית - והוא לא אישר את ההצעה הנגדית בתוך 90 יום מהיום בו הועברה אליו - לא יצורף לפוליסה ולא ייגבו בגינו דמי ביטוח נוספים.
	במידה והמבוטח אישר את ההצעה הנגדית בתוך 90 הימים כאמור - תנאי הכיסוי הביטוחי יהיו בהתאם לתנאי ההצעה הנגדית, מיום אישור ההצעה הנגדית.
2.4.5	קרה מקרה הביטוח בתוך המועדים המפורטים בסעיפים 2.4.1 או 2.4.2 והחברה הייתה מודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי הוראות החיתום הרפואי ו/או המקצועי או בגין תחביבים, לרבות החרגות, הקיימות אצל החברה לגבי מבוטחים בעלי מאפיינים דומים, תשלם החברה למוטב את סכום הביטוח בהתאמה לפרמיה ששולמה.
.3 חובת הגילוי	
3.1	הפוליסה מבוססת על תשובות מלאות וכנות, אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטופסי הצטרפות לביטוח, השאלון הרפואי וההצהרות בכתב, שנמסרו לחברה על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה, במידה ונתבקשו, ונכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח.
3.2	הציגה החברה למבוטח לפני הצטרפותו לביטוח, אם בטופס ההצטרפות לביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל, או לכרותו בתנאים שבו (להלן: "עניין מהותי") - על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח, של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
3.3	ניתנה לשאלה בעניין מהותי, תשובה שלא הייתה מלאה וכנה - רשאית החברה, תוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח ולמעביד. הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, יוחזרו למבוטח/ואו לבעל הפוליסה, זולת אם פעל המבוטח ו/או בעל הפוליסה, בכוונת מרמה.
3.4	קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח 3.3 לעיל - אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שהייתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו, לבין הפרמיה המוסכמת, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
3.4.1	התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
3.4.2	מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, הפרמיות ששולמו בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, יועברו לחיסכון המצטבר.
3.5	החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה בכל אחד מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
3.5.1	החברה ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

3.5.2	העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או לא השפיעה על המקרה, על חבות החברה או על היקפה.
3.6	לגבי כיסוי הביטוח למקרה מוות - החברה לא תהיה זכאית לתרופות האמורות בסעיפים 3.3 ו-3.4 לעיל, לאחר שעברו 3 שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

4. הפרמיות

4.1	הפרמיה לכל כיסוי תהיה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
4.2	הפרמיה תשולם על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, כמצוין בדף פרטי הביטוח.
4.3	הפרמיות ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח. חובת תשלום הפרמיות בגין מבוטח נפסקת עם תשלום הפרמיה, שזמן פירעונה חל לאחרונה לפני מות המבוטח.
4.4	במקרה של תשלום הפרמיות על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) או לזכות חשבון החברה בבנק - ייחשב זיכוי חשבון החברה בבנק כתשלום הפרמיה. במקרה של תשלום הפרמיה שלא באמצעות הוראת קבע לבנק, יש לשלם את הפרמיה בהמחאה לפקודת החברה, במשרד החברה, כמצוין בפוליסה.
4.5	לא שולמו הפרמיות, כולן או מקצתן, במועד, יתווספו לסכום שבפיגור וכחלק בלתי נפרד ממנו, הפרשי הצמדה, וכן ריבית בשיעור שלא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לריבית הקבועה בהסדר התחיקתי. (להלן: "ריבית הפיגורים"). בכל מקרה, לא יעלה שיעור ריבית הפיגורים על שיעור הריבית בו חייבת החברה בעת איחור בתשלום כספים למבוטח, כאמור בסעיף 7.4 להלן.
4.6	הסכמת החברה לקבלת פרמיה שלא כאמור לעיל במקרה מסוים, לא תחייבה לנהוג כן במקרים אחרים.
4.7	לא שולמו הפרמיה ו/או הסכום שבפיגור במועדם בגין מבוטח, ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה בכתב לשלם - תבוטל הפוליסה בגין אותו מבוטח. הביטול ייכנס לתוקף 21 ימים ממועד משלוח ההודעה על ידי החברה, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
4.8	הפרמיה תתעדכן מדי תקופה כמצוין בדף פרטי הביטוח, בהתאם למשתנים המצוינים בדף פרטי הביטוח.

5. קביעת המוטב

5.1	בטרם אירע מקרה הביטוח, המזכה מוטב בסכום הביטוח על פי תנאי הפוליסה, רשאי המבוטח לשנות את המוטב. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת המבוטח.
5.2	שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב האחרון הידוע לה, בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין אם על פי הוראה בכתב בחתימת המבוטח ובין אם על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר - תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי המבוטח, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.
5.3	לא נקבעו מוטבים על ידי המבוטח, יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.

6. תנאי הצמדה

	אם נקבע, בדף פרטי הביטוח כי הפרמיה ותגמולי הביטוח יהיו צמודים למדד, הרי שההצמדה תחושב לפי היחס שבין המדד הקובע ביום הקובע לבין המדד היסודי. בסעיף זה: "המדד היסודי" - כהגדרתו בסעיף ההגדרות. "המדד הקובע" - המדד שפורסם לאחרונה לפני מועד ביצוע התשלום. "היום הקובע" לגבי תשלום פרמיה - יום תשלומה בפועל לחברה. "היום הקובע" לתשלום תגמולי הביטוח - יום האירוע המזכה בתגמולי ביטוח..
--	---

7. תביעות ותשלומי החברה

7.1	בקרות מקרה הביטוח חייבים בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברה על מקרה הביטוח ולציין את סיבותיו.
7.2	במות המבוטח חייבים בעל הפוליסה או המוטב, למסור לחברה בהקדם האפשרי, את תעודת הפטירה הרשמית.
7.3	על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לכך על ידי החברה, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לחברה, באופן סביר, לצורך בירור חבותה: אישורים רפואיים, סכומי מחלה מבית חולים, חוות דעת מרופאים, תיק רפואי של המבוטח. במקרה ביטוח שאירע עקב תאונה, יש להמציא בנוסף אישור ממוסד ממשלתי: משטרת ישראל, משרד הביטחון, אישורים ופרוטוקולים מהמוסד לביטוח לאומי, ככל שהם קיימים. אם אלה אינם ברשותו - עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.

7.4	בתוך 30 ימים מיום שהומצאו לחברה כל המסמכים וההוכחות, שנדרשו לה באופן סביר לצורך בירור חבותה - תשלם החברה למבוטח או למוטב, לפי העניין, את תגמולי הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה ולנספחיה. לסכום שישולם באיחור תתווסף ריבית כקבוע בסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח.
7.5	מכל תשלומיה למבוטח או למוטב, תנכה החברה כל חוב, המגיע לה בגין המבוטח על פי פוליסה זו.

8. רשימת המבוטחים

בעל הפוליסה יעביר לחברה בתחילת כל שנת ביטוח, את רשימת המבוטחים הזכאים להיכלל בפוליסה זו, בציון שם המבוטח, תאריך לידתו, מינו ומספר תעודת הזהות שלו.

מדי חודש יעביר בעל הפוליסה לחברה רשימה, הכוללת את שמות המצטרפים לביטוח או הפורשים מהביטוח, בתקופה שחלפה מאז הועברה לחברה הרשימה הקודמת.

הביטוח יחול על מבוטחים כהגדרתם בסעיף 1 לעיל, גם אם מסיבה טכנית ובתום לב נשמט שמם מרשימת המבוטחים שהועברה לחברה, ובלבד שבעל הפוליסה יעביר לחברה את כל הפרמיות שהיו צריכות להשתלם בגין אותו מבוטח, בתוספת ריבית והפרשי הצמדה, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

9. מועד תחילת הביטוח

9.1	תחילת הביטוח לגבי כל מבוטח תיקבע לפי המאוחר מבין המועדים הבאים:
9.1.1	יום כניסת פוליסה זו לתוקף,
9.1.2	ה-1 בחודש שלאחר ההודעה על צירופו של המבוטח לביטוח, כאמור בסעיף 8 לעיל, ובכפוף לתנאים בסעיף 2.
9.1.3	המבוטח חי במועד תחילת הביטוח החל לגביו.

10. מועד תום תוקף הביטוח

10.1	תוקף הביטוח לגבי כל מבוטח יפוג מאליו במועד המוקדם מבין אלה:
10.1.1	בתום תקופת הביטוח של הפוליסה.
10.1.2	בתום החודש בו הגיע המבוטח לגיל המרבי לביטוח היסודי, או לכיסויים הביטוחיים הכלולים בפוליסה.
10.1.3	בתום החודש בו הפסיק המבוטח את עבודתו/ חברותו/ קבלת שירותיו, לפי העניין, אצל בעל הפוליסה.
10.1.4	בביטול הפוליסה בכפוף לחוק חוזה ביטוח.
10.2	למרות האמור לעיל, תוקף הביטוח לא יפוג במקרים המפורטים בסעיפים קטנים 10.1.2 ו-10.1.3, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח לאחר המועדים המצוינים בסעיפים אלו.

11. הודעות והצהרות

כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, תימסרנה בכתב ותיחשבנה ככאלה שנמסרו לחברה אך ורק ממועד הגעתן למשרדה הראשי של החברה או לסניפיה. הודעות כאמור ישלחו לחברה בדואר לכתובת בית איילון, רחוב אבא הלל סילבר 12 רמת גן 5350606, או באמצעות דואר אלקטרוני: bht@ayalon-ins.co.il או בחשבון אישי מקוון או בכל דרך התקשרות אחרת שהוסכמה בין בעל הפוליסה לחברה ובכפוף להסדר התחיקתי.

כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב.

12. פדיון הפוליסה והמרה למסולק

לפוליסה זו אין ערך פדיון ואין ערך מסולק.

13. שינוי כתובת

כתובת החברה מעודכנת באתר החברה: www.ayalon-ins.co.il. בכל מקרה של שינוי כתובת, חייבים החברה, בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך בכתב, אולם הצדדים יצאו ידי חובתם במשלוח הודעותיהם לכתובת האחרונה הידועה להם. אין באמור לעיל כדי לגרוע מהאמור בהסדר התחיקתי בעניין מנותקי קשר.

14.	סתירות
	במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה ובין התנאים של נספח מסוים, יחולו תנאי הנספח על ההטבות הנובעות מנספח זה, ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים. במקרה של סתירה בין התנאים של נספחים שונים, יחולו התנאים של כל נספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח, לפי העניין.
15.	מיסים והיטלים
	בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, הכול לפי העניין, יהיו חייבים לשלם לחברה מיד עם קבלת דרישתה - את המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על הסכומים ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחויבת לשלמם לפי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה, ובין אם יוטלו בעתיד.
16.	מקום השיפוט
	התביעות הנובעות מתוך הפוליסה תהיינה בסמכותו של בית המשפט המוסמך בישראל בלבד.
17.	התיישנות
	תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה, תקבע בהתאם להוראות נספח הכיסוי הביטוחי הרלוונטי.
18.	המצאת פוליסה ודף פרטי הביטוח
	החברה תמציא לכל אחד מהמבוטחים עם הצטרפותו לביטוח, העתק מהפוליסה בצירוף דף פרטי הביטוח, המפרט את הזכויות המוקנות למבוטח בהתאם לאמור בפוליסה ובתקנות.
19.	מסמכי הפוליסה
	המסמכים המפורטים להלן מהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה: 19.1 תנאים כלליים אלה. 19.2 נספחי הכיסויים הביטוחיים. 19.3 דף פרטי הביטוח. 19.4 רשימת המבוטחים. 19.5 כתב מינוי מוטבים. 19.6 הצהרת בעל הפוליסה לפי תקנה 5 לתקנות ביטוח חיים קבוצתי. 19.7 טופס הצטרפות 19.8 נספחים נוספים המפורטים בדף פרטי הביטוח.
20.	כפיפות להוראות ההסדר התחיקתי
	על פוליסה זו ונספחיה חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

איילון חברה לביטוח בע"מ

הצהרת בעל הפוליסה

לכבוד

איילון חברה לביטוח בע"מ

בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993, ולתנאי פוליסה מס' 6826 בבעלות עוצ"מ – אגודה שיתופית לניהול קופות גמל בע"מ הננו מצהירים כדלהלן: (יש לסמן את הבחירות המתאימות):

- א. הנני: מעסיק תאגיד ספק שירות
- ב. **אנו פועלים באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד, ואין לנו כל טובת הנאה מהיותנו בעל הפוליסה.**
- ג. **המבוטחים בפוליסה זו הינם:**
 עובדים של בעל הפוליסה
 חברי תאגיד בעל הפוליסה, ואין הביטוח המטרה העיקרית של ההתאגדות.
 מקבלי שירות מבעל הפוליסה, והשירות שהם מקבלים ממנו אינו בעסקי ביטוח, ועסקו של בעל הפוליסה אינו בביטוח.
- ד. **הפרמיה משולמת על ידי:**
 בעל הפוליסה
 המבוטחים באמצעות בעל הפוליסה
 בחלוקה הבאה: בעל פוליסה: _____%, והמבוטחים: _____%

ידוע לי כי מספר המבוטחים המינימלי לפוליסה הינו 50 איש, ובמידה ומספר המבוטחים יקטן - לא תחודש הפוליסה בתקופת הביטוח הבאה.

עוצ"מ-אגודה שיתופית לניהול קופות גמל בע"מ
חתימה וחותמת בעל הפוליסה

עוצ"מ-אגודה שיתופית לניהול קופות גמל בע"מ
שם בעל הפוליסה

5102/26
תאריך

1. המבוטח יהיה רשאי להמשיך את הביטוח המוקנה לו על פי פוליסה זו במסגרת פוליסת ביטוח אישית, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ובאותם תנאי חיתום בהם התקבל בפוליסה זו, בכל אחד מהמקרים הבאים:
 - 1.1 המבוטח עזב את קבוצת המבוטחים.
 - 1.2 הפוליסה הקבוצתית לא חודשה בחברה או בחברה אחרת.
 - 1.3 הפוליסה הקבוצתית חודשה בחברה או בחברה אחרת, אך לא חלה על המבוטח.
 - 1.4 במקרה של הקטנת סכום הביטוח במסגרת פוליסה זו, או במסגרת פוליסה קבוצתית שתחליפה בחברה אחרת.
2. החברה תפנה למבוטח בכתב ותודיע לו על זכותו להמשיך את הביטוח במקרים המצוינים לעיל ובכפוף לתנאים שלהלן:
 - 2.1 על המבוטח להודיע לחברה על רצונו להמשיך את הביטוח תוך 60 ימים ממועד הודעת החברה.
 - 2.2 סכום הביטוח בפוליסה האישית יהיה לפחות 70% מסכום הביטוח בו היה מבוטח בפוליסה זו. במקרה של הקטנת סכום הביטוח, כאמור בסעיף 1.4 לעיל, סכום הביטוח הניתן לרכישה יהיה בגובה ההפרש שבין סכום הביטוח המוקטן לסכום הביטוח שעל פי פוליסה זו.
 - 2.3 הכיסוי בפוליסה האישית יימשך עד הגיע המבוטח לגיל 60.
 - 2.4 תחילת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח, או מיום הפחתת סכום הביטוח, לפי העניין.

נספח ביטוח יסודי - ביטוח למקרה מוות

נספח זה מעניק במקרה מות המבוטח מכל סיבה שהיא, להלן "מקרה הביטוח" לפי נספח זה, את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה והנקוב בדף פרטי הביטוח.

1. חבות החברה

החברה תשלם את סכום הביטוח המגיע לפי נספח זה תוך 30 ימים מהיום בו קיבלה את כל המסמכים שנדרשו לבירור חבותה, כאמור בסעיף התנאים הכלליים של הפוליסה אליה מצורף נספח זה.

2. הגבלת אחריות החברה

2.1 החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח, אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדותו, (בין אם היה שפוי בדעתו ובין אם לאו) בשנה הראשונה שמיום הצטרפותו של המבוטח לביטוח הקבוצתי לראשונה.

3. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי נספח כיסוי ביטוחי זה, היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

נספח ביטוח למקרה מוות עקב תאונה

ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

נספח זה מעניק במקרה מות המבוטח כתוצאה מתאונה כמפורט להלן, את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה והנקוב בדף פרטי הביטוח, בנוסף לכל סכום אחר שיגיע לפי הפוליסה.

הגדרות	.1
1.1 תאונה אירוע פתאומי שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם למותו, למעט מוות שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה.	
1.2 מקרה הביטוח מות המבוטח אשר נגרם כתוצאה ישירה ומכריעה מתאונה שאירעה בתקופת הביטוח ובתנאי נוסף שהמוות ארע במהלך התקופה הקובעת (ובלבד שמותו של המבוטח אירע תוך 366 ימים ממועד התאונה כאמור, בין אם מותו של המבוטח ארע בתקופת הביטוח ובין לאחריה).	
1.3 תקופה קובעת תקופה של 36 חודשים בתוספת יום אחד שראשיתה במועד התאונה כהגדרתה בסעיף 1.1 לעיל.	
1.4 סכום הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח לגבי נספח זה.	
חבות החברה	.2
בקרות מקרה הביטוח, תשלם החברה את סכום הביטוח המגיע לפי נספח זה תוך 30 ימים מהיום בו קיבלה את כל המסמכים, שנדרשו לבירור חבותה, כאמור בסעיף התנאים הכלליים.	
הגבלת אחריות החברה	.3
החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה אם המוות נגרם על ידי אחת או כמה מהסיבות כדלקמן:	
3.1 חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), או השתתפות המבוטח בביצוע פשע.	
3.2 אלכוהוליזם.	
3.3 שימוש בסמים פרט למקרה של שימוש על פי הוראות רופא.	
3.4 מקרה ביטוח שארע במהלך שירות המבוטח בצבא או בכל אחד מכוחות הביטחון ונובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי	
3.5 טיסה בכלי טייס כלשהו, למעט טיסת המבוטח כנוסע בכלי טייס אזרחי הרשאי להוביל נוסעים.	
3.6 פעילות ספורט אתגרי – בהתאם לרשימה המפורטת באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il ובלבד שפעילות הספורט האתגרי בוצעה על בסיס קבוע.	
התיישנות	.4
תקופת התיישנות של תביעה על פי נספח כיסוי ביטוחי זה, היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.	
תוקף הנספח	.5
תוקף נספח זה לגבי כל מבוטח יפוג באחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:	
5.1 במועד תום תקופת הביטוח בגין נספח זה כמפורט בתנאים הכלליים לפוליסה.	
5.2 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.	

נספח הרחבה למקרה נכות מוחלטת ותמידית

ביטוח זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
נספח זה מעניק הרחבה לתשלום מוקדם של סכום הביטוח, המפורט בדף פרטי הביטוח, במקרה שהמבוטח ייפך לבעל נכות מוחלטת ותמידית, כמפורט להלן.

1. הגדרות

- 1.1 **נכות מוחלטת ותמידית** המבוטח ייחשב כבעל נכות מוחלטת ותמידית לעניין נספח זה, אם עקב מחלה או תאונה נשללה ממנו לחלוטין ולצמיתות האפשרות לעסוק באיזו תעסוקה, או לעשות איזו עבודה תמורת תגמול או רווח.
- מבלי לפגוע באמור לעיל, אובדן מוחלט לצמיתות של כושר הראיה בשתי העיניים או אובדן מוחלט ולצמיתות של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים או ביד ורגל יחשבו לנכות מוחלטת ותמידית לצורך נספח זה.
- 1.2 **מקרה הביטוח** נכות מוחלטת ותמידית של המבוטח, שנגרמה כתוצאה מתאונה או מחלה, שאירעו בתקופת הביטוח.

2. חבות החברה

החברה תשלם את סכום הביטוח במקרה שהמבוטח ייחשב כבעל נכות מוחלטת ותמידית על פי קביעת רופאים מומחים בתחום הרלבנטי, בכפיפות להוראות נספח זה.

עם תשלום סכום הביטוח לפי נספח זה, תבוטל פוליסה זו על כל נספחיה בגין המבוטח שהפך לבעל נכות מוחלטת ותמידית.

3. הגבלת אחריות החברה

- החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי נספח זה בגין מקרי ביטוח שארעו, במישרין או בעקיפין, כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/ נסיבות שלהלן:
- 3.1 נסיון התאבדות או חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), או השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
- 3.2 אלכוהוליזם.
- 3.3 שימוש בסמים פרט למקרה של שימוש על פי הוראת רופא.
- 3.4 מקרה הביטוח ארע במהלך שירות המבוטח בצבא או בכל אחד מכוחות הביטחון ונובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי.
- 3.5 טיסה בכלי טייס כלשהו, למעט טיסת המבוטח כנוסע בכלי טייס אזרחי הרשאי להוביל נוסעים.
- 3.6 פעילות ספורט אתגרי – בהתאם לרשימה המפורטת באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il ובלבד שפעילות הספורט האתגרי בוצעה על בסיס קבוע.
- 3.7 פגיעה מנשק לא קונבנציונלי (כגון: אטומי, ביולוגי, כימי) או מטילים בליסטיים קונבנציונליים או ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או קרינה מייננת.
- 3.8 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 הצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- ב. 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 שצויינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים ואם לא צויינה 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.

4. התביעה

- 4.1 בקרות מקרה ביטוח על בעל הפוליסה או על המבוטח – להודיע לחברה בכתב, ובתוך זמן סביר מהמועד שנודע להם על קרות מקרה הביטוח. הודעת בעל הפוליסה תשחרר את המבוטח מחובת מתן הודעה ולהפך.

4.2	לאחר מתן ההודעה כאמור לעיל, יהיה על בעל הפוליסה או על המבוטח להמציא לחברה, בהקדם האפשרי, אישורים מתאימים לרבות מסמכים רפואיים המפרטים את נסיבות האירוע שבעטיין התגבשה הזכות לקבלת תגמולי ביטוח על פיה הנספח וכן כל מסמך או אישור אחרים שהחברה תדרוש באופן סביר לברור חבותה.
4.3	עם קבלת ההודעה על מקרה הביטוח תעביר החברה למוסר ההודעה את הטפסים הדרושים למילוי כתב התביעה. ניתן למצוא טפסים אלה גם באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il .
4.4	זכותה של החברה טרם אישור או דחיית התביעה לנהל כל חקירה ו/או לבדוק את המבוטח על חשבונה, על ידי רופא מטעמה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות הענין. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת למצות את זכויותיו המוקנות לו מכח ביטוח נוסף זה בבית משפט.
4.5	בתוך 30 ימים ממועד מילוי כל הדרישות על פי הוראות סעיף זה תודיע החברה על קבלת התביעה או תידחה את התביעה ותנמק החלטתה.

.5 התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי נספח כיסוי ביטוחי זה, היא שלוש שנים מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי נספח כיסוי ביטוחי זה.

.6 תוקף

תוקף נספח זה לגבי כל מבוטח יפוג באחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:

- | | |
|-----|---|
| 6.1 | במועד תום תקופת הביטוח על פי נספח זה כמפורט בתנאים הכלליים לפוליסה. |
| 6.2 | כאשר הביטוח היסודי יבוטל. |
| 6.3 | עם תשלום סכום הביטוח על פי נספח זה במלואו. |

