

**”ביטוח חיים לפרעון
יתרת הלוואה עקב
מקרה מוות – לאנשים
עם מוגבלות מקצרת
חיים”
(למשכנתא)**

בפרמיה משתנה מדי שנה
ליברה חברה לביטוח בע”מ

עיקרי ההסכם פוליסה זו הינה עבור אנשים עם מוגבלות מקצרת חיים בהתאם ל"חוק השוויון - חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (תיקון מס' 18), התשע"ח-2018".

ליברה חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") תשלם למוטב בקרות מקרה הביטוח, את תגמולי הביטוח כנגד מילוי כל התחייבויות המבוטח, בעל הפוליסה והמוטב, על פי פוליסה זו ודף פרטי הביטוח שנמסרו למבוטח במעמד רכישת הפוליסה.

1. הגדרות ופרשנות

1.1. הגדרות

לצורך הסכם זה יוגדרו המונחים הבאים כדלקמן:

אדם עם מוגבלות שאקטואר ממונה הכיר במוגבלות שיש לו ככזו שעלולה לקצר את תוחלת חייו לעומת תוחלת חיים ממוצעת בתקופה העולה על שלוש שנים, ובלבד שהאקטואר הממונה קבע שתוחלת החיים של האדם עם המוגבלות עולה על חמש שנים.

"אדם עם מוגבלות"

"מקצרת חיים"

אקטואר שמונה בהתאם להוראות שקבע הממונה לעניין זה.

"אקטואר ממונה"

האדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.

"בעל הפוליסה"

ההפרש בין תאריך תחילת הביטוח לבין תאריך לידתו של המבוטח על פי הרשום בתעודת הזהות שלו, ההפרש יחושב בשנים שלמות. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. גילו של המבוטח ישתנה בהתאמה מדי שנה בשנה.

"גיל המבוטח"

דמי הביטוח שעל המבוטח לשלם על פי תנאי הפוליסה הכוללים כל תוספת שנקבעה להם, אם נקבעה, והכל בהתאם להוראות הפוליסה.

"דמי הביטוח"

יובהר כי התעריף לפיו נקבעים דמי הביטוח הינו בהתאם לאישור הממונה.

דף המצורף לפוליסה, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, בו מפורטים עיקרי הפוליסה לרבות פרטי בעל הפוליסה, המבוטח, המלווה, מוטב בלתי חוזר, המוטבים, תקופת הביטוח, הכיסויים הביטוחיים, דמי הביטוח, תגמולי הביטוח, תנאים והרחבות, כפי שישתנו מעת לעת בהתאם לאמור בפוליסה זו.

"דף פרטי ביטוח"

פרטים שבעל הפוליסה ו/או המבוטח מילא ו/או מסר קודם לקבלתו של המבוטח לביטוח על פי הפוליסה, המהווים פנייה לחברה בהצעה שייערך עבור המבוטח ביטוח, ואשר על יסוד האמור בהם נאותה החברה לערוך את הביטוח.

"ההצעה לביטוח"

ליברה חברה לביטוח בע"מ.

"החברה"

הלוואה לדיור לאדם עם מוגבלות מקצרת חיים שניתנה בהתאם להוראות סעיף 19 סט לחוק שוויון זכויות ובכלל זה לאחת ממטרות הלוואה כמפורט בסעיף 19 סט(ב') ובהתאם ליתר התנאים המפורטים בסעיפים 19 סט(ג)-(ו') לחוק זה.

"הלוואה"

הלוואה כהגדרתה לעיל, בגינה הוצאה פוליסה זו ואשר פרטיה מפורטים בדף פרטי הביטוח, ואולם מובהר כי לעניין הביטוח על פי פוליסה זו לרבות תשלום תגמולי הביטוח על פיה, לא יעלה סכומה של הלוואה המבוטחת במועד הוצאת הפוליסה על 1,000,000 ₪ נכון ליולי 2018, אלא אם החברה הסכימה

"הלוואה מבוטחת"

מראש ובכתב לבטח בסכום גבוה יותר ותקופת ההלוואה לא תעלה על הקבוע בחוק. הסכום האמור בהגדרה זו יתעדכן ב-15 ליולי בכל שנה בהתאם לשיעור עליית מדד מחירי הדירות שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הידוע ביום העדכון לעומת מדד כאמור הידוע ביולי של השנה הקודמת.	
אדם עם מוגבלות מקצרת חיים שחייבו בוטחו לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח.	"המבוטח"
מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.	"המדד"
מי שנקבע על ידי המבוטח כזכאי לקבלת יתרת תגמולי ביטוח, ככל שישנה, כמפורט בסעיף 3.4 להלן.	"המוטב"
הממונה על רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון.	"הממונה"
כל החוקים, התקנות והצווים וכן הוראות הממונה אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה בהקשר לפוליסה זו, כפי שיהיו מעת לעת, והכוללים בין היתר את חוק הפיקוח וחוק חוזה הביטוח.	"הסדר תחיקתי"
חוזה ביטוח המבוסס על המידע שמסר המבוטח לחברה, הכולל את הצהרת בריאות, דף פרטי הביטוח ומסמך זה.	"הפוליסה"
היחס בין המדד הידוע ביום התשלום לבין המדד הידוע ביום תחילת הביטוח.	"הצמדה למדד"
חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 והתקנות שהותקנו מכוחו.	"חוק הפיקוח"
חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.	"חוק חוזה הביטוח"
חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (תיקון מס' 18) התשע"ח-2018	"חוק שוויון זכויות"
המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח.	"יום תחילת הביטוח"
סכום הכסף שיהיה המבוטח חייב למלווה בגין ההלוואה המבוטחת במועד קרות מקרה הביטוח, בהתאם ללוח הסילוקין, כמפורט בספרי המלווה, לרבות עמלת פירעון מוקדם, ככל שההלוואה נושאת עמלה כזו, וחוב של עד 12 חודשי פיגור בהחזר ההלוואה, אם קיים, בתוספת ריבית והצמדה שהצטברה בגין הפיגור.	"יתרת חוב הלוואה מבוטחת"
המלווה שנקבע כמוטב בקביעה בלתי חוזרת שלא ניתן לשנותה ללא הסכמתו מראש ובכתב.	"מוטב בלתי חוזר"
כמפורט בסעיף 19(ב) לחוק שוויון זכויות.	"מטרות הלוואה"
מי שהלווה למבוטח הלוואה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.	"מלווה"
הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, המשתנה מעת לעת על פי הנחת הריבית ובהתאם ללוח הסילוקין כמפורט בדף פרטי הביטוח. בכל מקרה, סכום הביטוח לא יעלה על סכום הביטוח המקסימאלי.	"סכום הביטוח למקרה מוות"

סכום הביטוח המקסימאלי הינו 500,000 ₪ נכון לספטמבר 2018 צמוד למדד המחירים לצרכן, או סכום ביטוח גבוה יותר ככל שאישרה זאת החברה מראש ובכתב.

סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, או יתרת ההלוואה, לפי הגבוה מביניהם, אך בכל מקרה לא יותר מסכום הביטוח אותו התחייבה החברה לשלם בקרות מקרה הביטוח בכפוף לאמור בסעיף 3 להלן.

"תגמולי הביטוח"

המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תום תקופת הביטוח ו/או מות המבוטח, לפי המוקדם מבין מועדים אלה.

"תום תקופת הביטוח"

תקופה רצופה של שנתיים ושישה חודשים המתחילה במועד תחילת הביטוח ואשר רק בסיומה תהיה זכאות לתגמולי הביטוח לאחר קרות מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בתנאי הפוליסה. המוטב, לרבות המוטב הבלתי חוזר, לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח כלשהם בגין מקרה ביטוח שארע מכל סיבה שהיא לפני תום תקופת האכשרה.

"תקופת אכשרה"

התקופה שמיום תחילת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.

"תקופת הביטוח"

1.2. פרשנות

- 1.2.1. האמור בפוליסה זו בלשון יחיד – יש לקרוא כאילו נאמר אף בלשון רבים.
- 1.2.2. האמור בפוליסה זו בלשון זכר - יש לקרוא כאילו נאמר בלשון נקבה וכן להיפך.
- 1.2.3. כותרות הסעיפים הינן לצורך נוחות הקורא בלבד ואין להסתייע בהן למטרות פרשנות הפוליסה.
- 1.2.4. במקרה של סתירה בין תנאים אלה לבין נספח מסוים שצורף לפוליסה זו, ככל שצורף, יחולו תנאי הנספח על ההטבות הנובעות מאותו נספח, 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.
- 1.2.5. על פוליסה זו חלות הוראות ההסדר התחיקתי, והיא כפופה להן. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להוראות קוגנטיות בהסדר התחיקתי, יחולו הוראות ההסדר התחיקתי.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו מות המבוטח שפרטיו נקובים בדף פרטי הביטוח במהלך תקופת הביטוח, מכל סיבה שהיא, ובלבד שחלפה תקופת האכשרה, ולמעט התאבדות המבוטח בשנת הביטוח הראשונה, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.

נגרם מות המבוטח בידי מוטב, החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי הביטוח למוטב זה וחלקו ישולם למוטבים האחרים באופן שווה, ככל שלא מונו מוטבים ישולם ליורשים על פי דין.

3. תגמולי הביטוח

- 3.1. תגמולי הביטוח, ישתנו בהתאם ליחס בין המדד הידוע ביום התשלום לבין המדד הידוע ביום תחילת הביטוח.
- 3.2. תשלום תגמולי הביטוח מותנה בכך שבעל הפוליסה, המוטב הבלתי חוזר, המוטב, או בא כוחם, לפי העניין, ימסרו, לדרישת החברה, כל מסמך ו/או מידע סביר הדרושים לביורור מקרה הביטוח.

3.3. תשלום למוטב בלתי חוזר – בקרות מקרה ביטוח, ולא יאוחר מ-30 ימים לאחר מילוי התנאים המוגדרים בפוליסה ובנספחים הרלוונטיים על ידי בעל הפוליסה ו/או המוטב הבלתי חוזר ו/או המוטב, תשלם החברה למוטב הבלתי חוזר את הסכום הנדרש לפירעון ההלוואה ובכל מקרה לא יותר מיתרת ההלוואה.

3.4. תשלום למוטב – אם הסכום ששולם בפועל למוטב הבלתי חוזר כמפורט בסעיף 3.3 לעיל קטן מסכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח, תשלם החברה למוטב את ההפרש בין סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח לסכום ששולם למוטב הבלתי חוזר.

3.5. למען הסר ספק מובהר כי במקרה של מות המבוטח, בטרם חלוף תקופת האכשרה, החברה תהא פטורה מתשלום תגמולי הביטוח ותוקף הפוליסה יפקע.

4. תוקף הפוליסה

4.1. הביטוח על פי הפוליסה מבוסס על תשובות מלאות וכנות של בעל הפוליסה והמבוטח לשאלות החברה. הופרה חובת הגילוי החלה על בעל הפוליסה ו/או על המבוטח, תהא החברה זכאית לכל התרופות המוקנות לה על פי ההסדר התחיקתי והכל בכפוף לאמור בסעיפים 6,7,8 ו-43 לחוק חוזה הביטוח.

4.2. הפוליסה תיכנס לתוקפה במועד בו התקיימו התנאים הבאים במצטבר:

4.2.1. החברה נתנה הסכמתה לעריכת הביטוח, מראש ובכתב;

4.2.2. החברה קיבלה את תשלום הפרמיה הראשונה או את אמצעי התשלום ממנו ניתן היה לגבות את הפרמיה בפועל (להלן: "אמצעי התשלום"), לפי המועד המוקדם מביניהם;

4.2.3. המבוטח חי במועד בו התקיימו התנאים המנויים בסעיפים 4.2.1 ו-4.2.2 לעיל.

4.3. תוקף הפוליסה יפוג והביטוח לפיה יסתיים בכל אחד מהמקרים שלהלן, ובמועד המוקדם מביניהם:

4.3.1. ביום תום תקופת הביטוח;

4.3.2. ביום תשלום תגמולי הביטוח למוטבים;

4.3.3. במועד ביטול הפוליסה על ידי המבוטח או החברה, לפי העניין ובכפוף לאמור בפוליסה זו.

5. חובת גילוי

5.1. הציגה החברה למבוטח לפני כריתת חוזה הביטוח, 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 היתה סבירה בשעת כריתת חוזה הביטוח. מבלי לגרוע מהאמור לעיל מובהר כי מטרת ההלוואה כהגדרתן לעיל הינן ענין מהותי.

5.2. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

5.3. 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 המבוטח להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

5.4. קרה מקרה הביטוח לפני שבוטלה 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:

5.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה

5.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר על פי פוליסה זו אף בפרמיה גבוהה יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה, זכאי המבוטח להחזר הפרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

5.5. החברה לא תהיה זכאית לתרופות המפורטות בסעיף 5.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

5.5.1. היא ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;

5.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות החברה או על היקפה.

5.6. בנוסף לא תהיה החברה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת חוזה הביטוח או מיום חידושה (למעט חידוש כאמור בסעיף 9 להלן), זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

6. תחילת הביטוח

הפוליסה תיכנס לתוקף במועד הנקוב בדף פרטי הביטוח, וזאת לאחר שהחברה הסכימה לקבל את המבוטח לכיסוי ביטוחי ולאחר שהמבוטח ו/או בעל הפוליסה מסרו לחברה אמצעי תשלום תקין לגביית דמי הביטוח.

7. התשלומים בהם חייב בעל הפוליסה

7.1. בעל הפוליסה ישלם לחברה את דמי הביטוח באמצעי תשלום בהתאם למועדים ולסכומים הרשומים בדף פרטי הביטוח.

7.2. במקרה של אי תשלום במועד יתווספו לדמי הביטוח הפרשי הצמדה למדד, ריבית פיגורים, והוצאות גבייה עד ליום התשלום, בכפוף להסדר התחיקתי.

7.3. דמי הביטוח ישתנו מדי שנה בהתאם לסכומים המפורטים בטבלת השתנות הפרמיה המפורטת בדף פרטי הביטוח, בתוספת הצמדה למדד.

7.4. אם יוטלו מיסים או תשלומי חובה אחרים בגין הפוליסה יחולו התשלומים על בעל הפוליסה, או על המבוטח או על המוטב הבלתי חוזר ו/או על המוטב, לפי העניין. מיסים החלים על דמי הביטוח יהיו חלק מדמי הביטוח לכל דבר ועניין.

8. ביטול הפוליסה

8.1. בעל הפוליסה רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת בהודעה בכתב לחברה והביטול יכנס לתוקפו בתוך 3 ימים ממועד קבלת ההודעה בחברה.

8.2. לא שולמו דמי הביטוח, כולם או חלקם, במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהחברה דרשה בכתב מבעל הפוליסה לשלם, רשאית החברה להודיע למבוטח ולמוטב הבלתי חוזר כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

8.3. מסרה החברה הודעה למוטב הבלתי חוזר הנקוב בדף פרטי הביטוח על כוונתה לבטל את הפוליסה כאמור בסעיף 7.2 לעיל, רשאי המוטב הבלתי חוזר לאמץ את הפוליסה על זכויותיה וחובותיה, בהודעה בכתב לחברה בתוך 21 ימים.

9. חידוש הפוליסה

9.1. בוטלה הפוליסה על ידי החברה כאמור בסעיף 8.2 לעיל, רשאי המבוטח לדרוש את חידושה בתנאים זהים לאלה של הפוליסה שבוטלה, ללא צורך בהוכחת מצב בריאות, בהתקיים התנאים הבאים:

9.1.1. טרם חלפו שלושה חודשים מיום ביטול הפוליסה.

9.1.2. המבוטח חי במועד החידוש.

9.1.3. כל הפרמיות אשר היה על המבוטח לשלם, אלמלא בוטלה הפוליסה, שולמו במלואן בתוספת ריבית כאמור בסעיף 7.2 לעיל.

9.2. בהתאם להוראות חוזר צירוף לביטוח - תיקון (חוזר 10-1-2018 או כל חוזר אחר שיחליפו) אם בוטלה פוליסה זו על ידי המבוטח אגב רכישתה של פוליסה חלופית אצל מבטח אחר (להלן – "הפוליסה החלופית") וביטל המבוטח את הפוליסה החלופית, יהיה רשאי לדרוש את חידושה של פוליסה זו בתנאים זהים לאלה של הפוליסה שבוטלה, ללא הוכחת מצב בריאותו של המבוטח ובמקרה בו טרם חלפה תקופת האכשרה קודם לביטולה של הפוליסה המקורית - לא יחל מניינה מחדש אלא יחודש מהמקום בו הופסק, והכל בהתקיים התנאים הבאים:

9.2.1. טרם חלפו 60 ימים מיום ביטול פוליסה זו.

9.2.2. המבוטח חי במועד החידוש.

9.2.3. כל הפרמיות אשר היה על המבוטח לשלם, אלמלא בוטלה הפוליסה, שולמו במלואן בתוספת ריבית כאמור בסעיף 7.2 לעיל.

10. שעבודים

המבוטח רשאי לשעבד את זכויותיו וזכויות המוטב בפוליסה, למעט זכויותיו של מוטב בלתי חוזר, בהוראה בכתב בחתימת ידו. השעבוד יהיה משני לכל חוב או להלוואה שניתנה על ידי המלווה.

11. קביעת המוטב

11.1. המבוטח יקבע את המוטב במעמד רכישת הפוליסה, והוא רשאי לשנותו טרם ארע מקרה הביטוח המזכה את המוטב בתגמולי הביטוח, בהוראה בכתב בחתימת ידו.

11.2. המבוטח רשאי לשנות מוטב בלתי חוזר רק לאחר קבלת הסכמת המוטב הבלתי חוזר מראש ובכתב.

12. שינויים

כל שינוי בפוליסה ובתנאיה, ייכנס לתוקפו לאחר אישור החברה.

13. תקופת התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא חמש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

14. הודעות וכתובות הצדדים

- 14.1. החברה תשלח למבוטח אחת לשנה קלנדרית, תוך 3 חודשים מתום שנת המאזן שלה, דו"ח שנתי למבוטח בכפוף להסדר התחיקתי, כפי שישתנה מעת לעת.
- 14.2. ככלל, החברה הנה חברה דיגיטלית, ובהתאם, כל המסמכים שישלחו בדרכים האמורות להלן ישלחו גם לכתובת הדוא"ל של המבוטח ויוצגו באיזור האישי שלו בכל עת, בכפוף לתקופת ההתיישנות. בהתאם, על בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב או המוטב הבלתי חוזר, לפי העניין, להודיע לחברה בכל מקרה של שינוי כתובת דוא"ל.
- 14.3. כל הודעה שתשלח על ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב, לפי כתובת הדוא"ל הידועה לחברה, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען תוך 48 שעות מזמן הימסר ההודעה.
- 14.4. ההודעות, ההוראות וההצהרות הנמסרות לחברה ע"י בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, יימסרו באמצעים דיגיטליים אותם מעמידה החברה באיזור האישי של המבוטח, או בכתב למשרדה של החברה בכתובת: רח' הרוקמים 26 חולון, מיקוד: 5885849.
- 14.5. אין באמור לגרוע מהחובות החלות על החברה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי לעניין איתור עמיתים ומוטבים.
- 14.6. הצדדים מתחייבים להודיע לצד השני בכל מקרה של שינוי פרטים.

15. שיפוט

חילוקי דעות או תביעות עפ"י פוליסה זו או בקשר אליה יתבררו בבית המשפט המוסמך לכך בישראל.