

ביטוח חיים



ישר ולעניין. בשבילך.



ישר ולעניין. בשבילך.



www.aig.co.il

א.י. איי. ג'י ביטוח זהב בע"מ, הסיבים 25 קרית מטלון ת.ד. 535 פתח-תקווה 49100,
טלפונים - מכירות: 1-800-400-400 שירות: 03-9272444, תביעות: 03-9272400,
פקסים - שירות ומכירות: 03-9272424, תביעות: 03-9272442, הנהלה: 03-9272366

ביטוח חיים



AIG

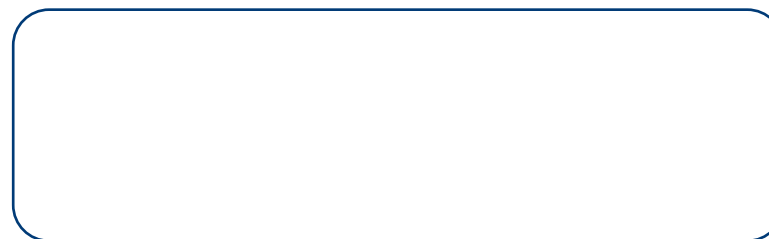
GOLDEN INSURANCE

החיסכון מתחיל בטלפון

www.aig.co.il

אי. איי. ג'י ביטוח זהב בע"מ, רח' הסיבים 25 קרית מטלון ת.ד. 535
פתח תקוה, 49100, טלפונים: מכירות - 1-800-400-400,
שירות - 03-9272444, תביעות - 03-9272400, פקס - 03-9272424

חידוש פוליסה!



ביטוח חיים



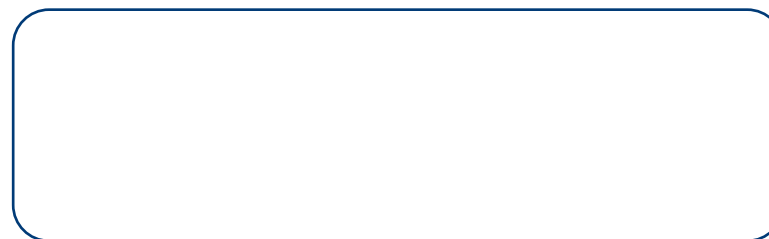
AIG

GOLDEN INSURANCE

החיסכון מתחיל בטלפון

www.aig.co.il

אי. איי. ג'י ביטוח זהב בע"מ, רח' הסיבים 25 קרית מטלון ת.ד. 535
פתח תקוה, 49100, טלפונים: מכירות - 1-800-400-400,
שירות - 03-9272444, תביעות - 03-9272400, פקס - 03-9272424





ניתוח מעקפי לב:

ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

ניתוח החלפה או תיקון מסתמי הלב:

ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

ניתוח באבי העורקים:

ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים בחזה או בבטן.

סרטן - נספח 2

סרטן: נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.

מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.
מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם, CINI, CINI2, CINI3, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.
2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מי"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
3. מחלות עור מסוג:
 - Hyperkeratosis ו-Basal Cell Carcinoma.
 - מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
4. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS.
5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- T2 No M0 TNM Classification (כולל) או לפי Gleason Score עד ל- 6 (כולל).
6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L).



פרק ז' - סכום הביטוח

סכום הביטוח של הרחבה זו הינו סכום הביטוח של הפוליסה הבסיסית. מובהר בזאת כי סכום הביטוח כולל גם את עמלת הפירעון המוקדם/קנס שבירה אשר יחולו על יתרת ההלוואה בשל פירעונה עקב מקרה ביטוח על פי הפוליסה/הרחבה. בקרות מקרה הביטוח על פי הפוליסה/הרחבה מתחייבת החברה לשאת בעמלת פירעון מוקדם כאמור לעיל בנוסף לתשלום יתרת ההלוואה וזאת עד לגובה סכום הביטוח.

פרק ח' - תביעות

החברה מסכימה להרחיב את תשלום סכום הביטוח של הפוליסה הבסיסית, כפוף לתנאים ולנספחים בהסכם, תחת מסמך בכתב המוכיח שהמבטח סבל בפעם הראשונה רק לאחר תחילת ההסכם של כיסוי זה, באחת או יותר מהמחלות המכוסות תחת כיסוי זה, והרשומות ברשימה. רק תביעה אחת תשולם תחת כיסוי זה וההטבה לא תעבור את סכום הביטוח שהוגדר ברשימה.

תביעה לתשלום סכום הביטוח חייבת להיות מבוססת על:

1. אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל.
2. מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.
3. המבטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח לברור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור לחברה ככל שיוכל להשיגם.
4. המבטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבטח.
5. המבטח זכאי לנהל על-חשבונו כל חקירה, לבדוק את המבטח על-ידי רופא אחד או יותר מטעמו, הכל לפי שיקבע על ידו באופן סביר וכפי שימצא לנכון ע"י המבטח.
6. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י המבטח ובטרם נפטר המבטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום מלוא הפרמיה, כאמור בסעיף 6 לעיל. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

מחלות לב - נספח 1

התקף לב חריף:

- נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיתמך ע"י כל שלושת הגורמים הבאים במצטבר:
- כאבי חזה אופייניים.
 - שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
 - עליה ברמת האנזימים של שרירי הלב לערכים פתולוגיים.
- למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

1. יחול האמור לעיל אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבטח.
2. בגין מחלות אחרות או ניתוחים אחרים אשר אינם נכללים בהגדרת מקרה הביטוח להרחבה זו.
3. החברה תהיהפטורה מתשלום תגמולי הביטוח אם נפטר המבוטח תוך 30 ימים מיום קרות מקרה הביטוח עפ"י הרחבה זו ועקב אותו מקרה ביטוח.
4. טיסת המבוטח בכלי טייס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל רישיון להובלת נוסעים.
5. ניסיון התאבדות, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים, שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.
6. השתתפות בפעילות צבאית, או בתרגילים, או באימונים צבאיים, או טרום צבאיים מכל סוג שהוא. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה, בשביתה, או בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
7. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) על כל צורותיו, לרבות תוצאה חיובית בבדיקת H.I.V. או מצבים הנובעים ממחלה זו (A.R.C), כולל מחלת נגיף ה-HIV כתוצאה מעירוי דם.
8. חשיפה כלשהיא לקרינה מיננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהיא.

פרק ד' - תוקף הכיסוי

1. הכיסוי נכנס לתוקפו החל מיום התחלת כיסוי זה, כמצוין במפרט, בתנאי שהפרמיה הראשונה שולמה.
2. פקיעתה של הפוליסה תגרום לסיום הרחבה זו.

פרק ה' - ביטול וסיום של חוזה נוסף זה

- הביטוח תחת חוזה נוסף זה מסתיים אוטומטית בהתקיים כל אחד מהמקרים הבאים:
1. היום האחרון בחודש בו הגיע המבוטח לגיל המרבי עפ"י הרחבה זו.
 2. לא שולמו דמי הביטוח לפוליסה או להרחבה זו במועדם, תהיה החברה זכאית לבטל את הכיסוי בכפוף להוראות הדין.
 3. אם הפוליסה הבסיסית בוטלה או הגיעה לתום תקופה או שולמה עקב תביעה.
 4. אם המבוטח נפטר בעוד הרחבה זו בתוקף.
 5. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברה. הביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.

פרק ו' - דמי ביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח שוק ההון והחיסכון, ולא לפני 01/04/2006 זכאי המבטח לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בכיסוי זה. אם ייערך שינוי כני"ל תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים, לאחר מתן הודעה בכתב 30 יום מראש, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.



הרחבה לתשלום של סכום הביטוח במקרה של מחלות לב וסרטן

ביטוח זה יחד עם מסמך התנאים הכלליים לביטוח חיים והרשימה מהווים הסכם לפיו מתחייבת חברת הביטוח איי.איי.ג'י. ביטוח זהב בע"מ (להלן - "החברה") לשלם למוטב בקרות מקרה הביטוח את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה. הרחבה זו הינה בתוקף רק בתנאי שכיסוי זה מצוין ברשימה המצורפת לפוליסה.

פרק א' - מקרה הביטוח

אם המבטוח חלה במחלה קשה, שהינה אחד המקרים המפורטים ברשימה, אשר נתגלתה במסמך תקופת הביטוח, ישולם סכום הביטוח בהתאם לרשימה ותפוג תוקפה של הפוליסה הבסיסית, כולל הרחבה זו.

פרק ב' - תקופת אכשרה ומועד תחילת הכיסוי

תקופת האכשרה הינה 90 יום לאחר מועד תחילת הכיסוי, כרשום ברשימה. תקופת ההתחייבות של המבטוח מתחילה יום לאחר סיום תקופת האכשרה. המבטוח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי ביטוח זה בגין מקרה ביטוח אשר ארע במהלך תקופת האכשרה, למעט מקרה עקב תאונה. מודגש כי מקרה הביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח ולא יהא באחריות המבטוח ולא ניתן יהיה לקבל תגמולי ביטוח בגינו מתוקף הרחבה זו. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטוח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף המבטוח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

פרק ג' - סייגים לחבות המבטוח

המבטוח לא יהיה אחראי לכל תשלום עפ"י הרחבה זו, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין, ע"י או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:

1. "מצב רפואי קודם" - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבטוח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח;

"סייג בשל מצב רפואי קודם" - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטוח מחבותו, או המפחית את חבות המבטוח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבטוח בתקופה שבה חל הסייג.

סייג זה של מצב רפואי קודם יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח באם גילו של המבטוח במועד תחילת הביטוח הוא פחות מ-65 שנים.
באם גילו של המבטוח במועד תחילת הביטוח הינו 65 שנים או יותר - הסייג בשל מצב רפואי קודם יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

על אף האמור לעיל, אם המבטוח הצהיר על מצב הבריאות האמור והמציא למבטוח, עפ"י בקשת המבטוח, את המידע הנוגע למצבו הרפואי ולאחר קבלת המידע כאמור נתן המבטוח את הסכמתו בכתב לצרפו לביטוח זה, לא

7. טיסת המבוטח בכלי טיס כלשהו, פרט לטיסת המבוטח כנוסע שאינו איש צוות בכלי טיס אזרחי מורשה כדין להובלת נוסעים.
8. טיפוס הרים, גלישת מצוקים, סקי מים, גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאיה באויר, צלילה תת מימית, אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, ציד, רכיבה על סוסים.
9. נזק אשר נגרם באופן ישיר או עקיף ע"י טיפול רפואי או כירורגי, אשר יקבע ע"י רופא מומחה כמוגדר בסעיף 1 לעיל, למעט הדברים ההכרחיים בלבד כתוצאה ממקרה הביטוח.

פרק ה' - שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב

מקצועו של המבוטח, עיסוקו ותחביביו, הינם עניינים מהותיים לצרכי פוליסה זו. לפיכך, בכל עת שישתנה מקצועו, עיסוקו או תחביבו של המבוטח כדי שינוי בסיכון לדעת האדם הסביר, חייב המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב תוך 30 יום ממועד השינוי.

חל שינוי במקצוע, עיסוק או תחביב של המבוטח תהיה החברה רשאית לשנות את תנאי הביטוח לביטוח זה או אף לבטלם.

פרק ו' - הודעה על התביעה

בעל הפוליסה או המבוטח חייב למסור לחברה הודעה בכתב על קרות מקרה ביטוח, מיד לאחר שארע.



ביטוח למקרה נכות מתאונה - נספח

(לשיעור נכות של 75% ומעלה)

* הנספח תקף אך ורק אם צויין במפורש במפרט *

ביטוח זה יחד עם מסמך התנאים הכלליים לביטוח חיים והרשימה מהווים הסכם לפיו מתחייבת חברת הביטוח איי.איי.ג'י. ביטוח זהב בע"מ (להלן - "החברה") לשלם למוטב בקרות מקרה הביטוח את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה.

פרק א' - הגדרות

1. תאונה: מקרה חבלה או פגיעה גופנית שנגרמה אך ורק ע"י גורם היצוני ומקרי.
2. נכות צמיתה: נכות אשר תמשך לצמיתות בשיעור של 75% לפחות. נכות זו אינה כוללת נכות מצטברת.

פרק ב' - מקרה הביטוח

נכות צמיתה של המבוטח כתוצאה מתאונה, אם נוצרה תוך 180 יום מיום האירוע. החברה תשלם למוטב את סכום הביטוח בקרות מקרה הביטוח.

פרק ג' - קביעת הנכות

1. הנכות תיקבע על ידי רופא מומחה כמשמעותו בפקודת הרופאים (נוסח חדש) התש"ז - 1976, על פי המבחנים הרלוונטים שנקבעו לפגיעות מסוג זה בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) התש"ז - 1956.
2. החברה רשאית לבקש מהמבוטח להיבדק על חשבונה אצל רופא מטעמה.
3. היתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי, עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו, למעט קביעה של הועדה על פי תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התש"ז - 1956.

פרק ד' - סייגים לחבות החברה

- החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם נכותו של המבוטח נגרמה מהסיבות כדלקמן:
1. ניסיון להתאבדות, חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
 2. שכרות, שימוש בסמים או תרופות שלא עפ"י מרשם רופא או תוצאותיהם.
 3. אם המבוטח זכאי לפיצוי ממשלתי בגין מלחמה, מעשה חבלה או טרור, סכסוך מזוין, או פעולה של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים.
 4. אם המבוטח זכאי לפיצוי ממשלתי בגין שירות בצבא או השתתפות בפעולה מלחמתית, צבאית או משטרתית.
 5. השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
 6. חשיפה כלשהיא לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהיא.

7. פגיעה עצמית מכוונת או ניסיון להתאבדות בין שהמבוטח שפוי בדעתו או לא.
8. ספורט אתגרי ו/או ספורט חורף, לרבות צלילה תת מימית, דאייה בדאון, גלשן, מצנח רחיפה, צניחה או צייד.
9. נכות שנגרמה עקב הריונה של אישה, ועד לחודש השלישי לאחר גמר ההיריון.
10. טיסתו של המבוטח שלא כנוסע בטיסה סדירה, אלא אם יטוס כנוסע במטוס המורשה על ידי הרשות המוסמכת, בידי טיס בעל רישיון בר תוקף.

פרק ה' - שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב

מקצועו של המבוטח, עיסוקו ותחביביו, הינם עניינים מהותיים לצרכי פוליסה זו. לפיכך, בכל עת שישתנה מקצועו, עיסוקו או תחביבו של המבוטח כדי שינוי בסיכון לדעת האדם הסביר, חייב המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב תוך 30 יום ממועד השינוי. חל שינוי במקצוע, עיסוק או תחביב של המבוטח תהיה החברה רשאית לשנות את תנאי הביטוח לביטוח זה או אף לבטלם.

פרק ו' - הודעה על תביעה

בעל הפוליסה או המבוטח חייב למסור לחברה הודעה בכתב על קרות מקרה הביטוח, מיד לאחר שארע.



הרחבה לתשלום של סכום הביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמידית

* הנספח תקף אך ורק אם צויין במפורש במפרט *

על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשנתאות.

פרק א' - הגדרות

נכות מוחלטת ותמידית: נכות לצמיתות בשיעור של 75% לפחות, על פי קביעת רופא מוסמך, ואשר בגינה אין המבוטח יכול להמשיך לעסוק במקצוע או בעיסוק כלשהו לצמיתות.

פרק ב' - תשלום סכום הביטוח

1. במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות מוחלטת ותמידית, כהגדרתה בהרחבה זו, תשלם החברה למוטב הבלתי חוזר את יתרת ההלוואה, אך בכל מקרה לא יותר מסכום הביטוח הנקוב בשימה ביחס למועד מקרה הביטוח. יתרת סכום הביטוח, היה ותהיה יתרה שכזאת, תשולם למוטבים האחרים ו/או למבוטח.
2. תביעה לתשלום סכום הביטוח תערך לאחר חלוף 6 חודשים ממועד קרות הארוע שגרם למקרה הביטוח. תשלום סכום הביטוח על ידי החברה יערך בתוך 30 יום מיום שהיה בידי החברה כל החומר הדרוש לשם קביעת זכאותו של המבוטח, לרבות כתב ויתור סודיות רפואית והסכמת המבוטח להיבדק על ידי רופא מטעם החברה.
3. שילמה החברה את סכום הביטוח על פי הרחבה זו עקב מקרה ביטוח, תפקע הפוליסה בכללותה ביחס לכל המבוטחים, לרבות כיסוי ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות.

פרק ג' - קביעת הנכות

1. הנכות תיקבע על ידי רופא מומחה כמשמעותו בפקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז - 1976, על פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעות מסוג זה בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) התשט"ז - 1956.
2. החברה רשאית לבקש מהמבוטח להיבדק על חשבונה אצל רופא מטעמה.
3. היתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי, עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו, למעט קביעה של הועדה על פי תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956.

פרק ד' - סייגים לחבות החברה

- כיסוי נוסף זה אינו מכסה בשום מקרה נכות שנגרמה למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:
1. מלחמה, פלישה, פעולת אויב, מעשי איבה, או פיגועים חבלניים.
 2. שירות המבוטח בכוחות הביטחון - צה"ל, משטרת ישראל ושרותי הביטחון של מדינת ישראל.
 3. פעולה תחת השפעה של אלכוהול או סמים או תרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך.
 4. כשל חיסוני נרכש (איידיס) ומחלות הקשורות לאיידיס.
 5. השתתפותו של המבוטח במעשה פלילי.
 6. מעשה שבו המבוטח העמיד עצמו מדעת לסכנה, אלא אם כן, נעשה הדבר לצורך הצלת נפשות.

הודעה של בעל הפוליסה, המבוטח, או של המוטב תינתן לחברה בכתב למען משרדה הראשי, המצויין בכותרת לפוליסה או בכל מען אחר בישראל עליו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה, למבוטח ולמוטב מזמן לזמן.

הצדדים מתחייבים להודיע לצד השני בכל מקרה של שינוי כתובת.

פרק י"א - מקום השיפוט

מוסכם ומוצהר כי כל תביעה בגין הפוליסה תוגש לבתי המשפט המוסמכים בישראל בלבד, וכי על כל תביעה כאמור יחולו דיני מדינת ישראל בלבד.



הבלתי חוזר בכתב על הפיגור האמור, והמוטב הבלתי חוזר לא סילק את הסכום שבפיגור תוך 15 יום מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.

8. נקבע מוטב שאינו המבוטח בקביעה בלתי חוזרת, ובעל הפוליסה ביטל את הפוליסה מכוח פרק זה, על החברה להודיע על כך מיד בכתב למוטב הבלתי חוזר, והמוטב הבלתי חוזר רשאי, לא יאוחר מ- 30 ימים מקבלת הודעת החברה, לאמץ, בהודעה בכתב לחברה, את הפוליסה על זכויותיה וחיוביה (לרבות תשלום הפרמיות המחויבות על פיה); הודיע המוטב כאמור תוסיף הפוליסה לעמוד בתוקפה, ואם נתבטלה בינתיים תתחדש הפוליסה, כשהמוטב בא במקום בעל הפוליסה.

פרק ו' - שינויים

שינוי סכום הביטוח, תקופת הביטוח, מוטבים או כל שינוי אחר שיתבקש על ידי בעל הפוליסה, לא יבוצעו, ולא יהיה להם תוקף, אלא לאחר קבלת הודעה חתומה בכתב אצל החברה. במידה ונרשם בפוליסה מוטב בקביעה בלתי חוזרת, לא יעשה שינוי ביחס לזהות המוטב הבלתי חוזר, סכום ביטוח ותקופת ביטוח אלא לאחר קבלת אישורו בכתב.

פרק ז' - קביעת המוטב

בטרם ארע מקרה הביטוח המזכה את המוטב בתשלום סכום הביטוח עפ"י תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הודעה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת אלא אם קבל לכך מראש הסכמה בכתב הן של המוטב הבלתי חוזר והן של החברה.

שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על פי הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובין על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, תהיה החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי בעל הפוליסה, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

פרק ח' - התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום סכום הביטוח היא שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

פרק ט' - זכות קיזוז

החברה תהיה רשאית לקיזוז מסכום הביטוח לפי פוליסה זו, שישולם עקב מקרה ביטוח, כל סכום חוב שבעל הפוליסה חייב לה בגין פוליסה זו.

פרק י' - הודעות

הודעה של החברה לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב, בכל הקשור לפוליסה תינתן לפי מענו האחרון הידוע לחברה.

אשראי או הוראת קבע בבנק או כל אמצעי אחר בהסכמת החברה, על פי המועדים שפורטו ברשימה. מועד זיכוי חשבון החברה בבנק בפועל ייחשב כמועד תשלום דמי הביטוח. אם יוטלו מסים או תשלומי חובה אחרים בגין הפוליסה, יחולו התשלומים על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב, לפי העניין. לא שולם סכום כלשהו המגיע מבעל הפוליסה לחברה במועדו, ישא הסכום שבפיגור ריבית והפרשי הצמדה הנהוגה בחוק חוזה הביטוח.

פרק ד' - תוקף הפוליסה וחובת הגילוי

1. הפוליסה תיכנס לתוקף ביום תחילת הביטוח הנקוב ברשימה, בכפוף ולאחר שנתקבלו במשרדי החברה המסמכים הנדרשים על ידי החברה, לרבות הצהרת הבריאות וטופס אימות הנתונים החתומים על ידי המבוטחים.
2. פוליסה זו מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי, וכן על העובדה כי לא הוסתר מן החברה דבר מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח אצל החברה. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, ובמקרה זה יהיה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
 - (1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 - (2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותה פוליסה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

פרק ה' - ביטול הפוליסה

1. פוליסה זו תפקע אוטומטית בהתאם לתאריך הנקוב ברשימה.
2. החברה שילמה את סכום הביטוח עקב מקרה הביטוח, תפקע פוליסה זו.
3. **לא שולם סכום כלשהו שבפיגור על ידי בעל הפוליסה, תוך 15 יום לאחר שהחברה זרשה מבעל הפוליסה בכתב לשלמו, רשאית החברה להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הביטוח יתבטל כעבור 21 יום נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.**
4. בעל הפוליסה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תימסר לחברה בדואר 30 ימים לפחות לפני התאריך שבו יבטל הביטוח.
5. בוטלה הפוליסה בהתאם לאמור בפרק זה ו/או בהתאם לדין, תזכה החברה את בעל הפוליסה בחלק היחסי של דמי הביטוח ששולמו על ידו בפועל מראש, בגין התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה כאמור.
6. החזר דמי הביטוח כאמור לעיל ייעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הביטוח. לסכום החזר יתווספו הפרשי הצמדה למדד.
7. אם נקבע מוטב שאינו המבוטח, והקביעה היתה בלתי חוזרת, רשאית החברה לבטל את הביטוח אם הודיעה למוטב



תנאים כלליים לביטוח חיים

חברת הביטוח אי.איי.ג'י ביטוח זהב בע"מ (להלן - "החברה") מתחייבת לשלם למוטב בקרות מקרה הביטוח את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה. חוזה זה נערך בהתאם לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן - "החוק").

פרק א' - הגדרות

- 1. הפוליסה:** חוזה ביטוח זה וכן הרשימה וכל הטפסים הנלווים וכל נספח ו/או הרחבה המצורפים לו.
- 2. בעל הפוליסה:** אדם או חבר בני אדם המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב ברשימה כבעל הפוליסה.
- 3. המבוטח:** אדם שחייו בוטחו לפי הפוליסה ורשום ברשימה כמבוטח.
- 4. המוטב:** מי שנרשם ברשימה, בהתאם לתנאי פוליסה זו, כמוטב, ובהעדר קביעת מוטבים, ליורשיו החוקיים על פי דין של המבוטח.
- 5. דמי הביטוח:** הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.
- 6. סכום הביטוח:** הסכום הנקוב ברשימה, המגיע למוטב בקרות מקרה הביטוח.
- 7. תקופת הביטוח:** התקופה המוגדרת ברשימה החל בתאריך תחילת הביטוח ועד תאריך סיום הביטוח.
- 8. המדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 9. הצמדה למדד:** כל סכומי הביטוח ודמי הביטוח ישתנו בהתאם ליחס בין המדד הידוע ביום התשלום לבין המדד הבסיסי לפוליסה, הנקוב ברשימה.
- 10. הרשימה:** נספח המצורף לתנאי הפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה המפרט, בין השאר, את סוג הביטוח, סכומי הביטוח ותנאי הביטוח.

פרק ב' - תשלום סכום הביטוח

בקרות מקרה הביטוח, ולאחר מילוי כל ההתחייבויות המוגדרות בפוליסה ובנספחים הרלוונטיים בהתאם לחוק ע"י בעל הפוליסה, המבוטח והמוטב, תשלם החברה תוך 7 יום מיום שהיה בידיה כל החומר הדרוש לשם קביעת הזכאות לתשלום סכום הביטוח למוטב בניכוי כל חוב בגין פוליסה זו. תשלום סכום הביטוח מותנה בכך שבעל הפוליסה, המבוטח והמוטב לפי העניין, ימסרו לחברה, לפי דרישתה, מסמכים ו/או מידע הדרושים לברור מקרה הביטוח. בנסיבות בהן מקרה הביטוח ארע בו זמנית לשני בני הזוג המבוטחים על פי פוליסה זו גם יחד, ובמצב דברים זה בלבד, יהיה סכום הביטוח הכולל על פי פוליסה זו שווה למכפלת סכום הביטוח הנקוב ברשימה בגין מבוטח יחיד. לאחר תשלום סכום הביטוח למוטב הרשום בפוליסה, תפקע הפוליסה והחברה תהיה משוחררת מכל חבות כלפי אחר שיבוא במקומו.

פרק ג' - תשלום דמי הביטוח

דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים לחברה מבעל הפוליסה בגין פוליסה זו, ישולמו במלואם, באמצעות כרטיס

ביטוח למקרה מוות

* הפרמיה משתנה כל שנה או כל 5 שנים *
(בהתאם לנקוב ברשימת הפוליסה)

ביטוח זה יחד עם מסמך התנאים הכלליים לביטוח חיים והרשימה מהווים הסכם לפיו מתחייבת חברת הביטוח אי.איי.ג'י **ביטוח זהב בע"מ** (להלן-"החברה") לשלם למוטב בקרות מקרה הביטוח את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה.

מקרה הביטוח

מותו של המבוטח מכל סיבה שהיא בתקופת הביטוח. החברה תשלם למוטב את סכום הביטוח בקרות מקרה הביטוח.

תנאים נוספים

סייגים לחבות החברה

החברה תהיהפטורה מתשלום סכום הביטוח אם מקרה הביטוח ארע עקב התאבדות ו/או נסיון לכך תוך 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח.

פוליסה לביטוח חיים

תוכן הפוליסה

עמ' 2	ביטוח למקרה מוות
עמ' 3	פרק א' הגדרות
עמ' 3	פרק ב' תשלום סכום הביטוח
עמ' 3	פרק ג' תשלום דמי הביטוח
עמ' 4	פרק ד' תוקף הפוליסה וחובת הגילוי
עמ' 4	פרק ה' ביטול הפוליסה
עמ' 5	פרק ו' שינויים
עמ' 5	פרק ז' קביעת המוטב
עמ' 5	פרק ח' התיישנות
עמ' 5	פרק ט' זכות קיזוז
עמ' 5	פרק י' הודעות
עמ' 6	פרק יא' מקום השיפוט
עמ' 7-8	* הרחבה לנכות מוחלטת ותמידית
עמ' 9-10	* נספח לנכות מתאונה
עמ' 11-14	* נספח הרחבה למחלות לב וסרטן

* ההרחבה, הנספח והביטוח למקרה מוות תקפים אך ורק אם צויין במפורש במפרט.