



פוליסת פיצוי למחלת הסרטן



פוליסת פיצוי למחלת הסרטן

עמודים

2-4
4
4-5
6
6-9

תוכן הפוליסה

הגדרות	פרק א'
מקרה הביטוח	פרק ב'
הכיסוי הביטוחי	פרק ג'
סייגים לחבות המבטח	פרק ד'
תנאים כלליים לפוליסה	פרק ה'

פוליסת פיצוי למחלת הסרטן

איי אי ג'וי ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח") מתחייבת, לבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה זו, אשר ארע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, והכול בהתבסס על ההצהרות אשר נמסרו לה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח ועל פי התנאים, ההוראות, הסייגים והחריגים הקבועים בפוליסה זו ובמפרט המהווה חלק הימנה. הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומי הביטוח הנקובים במפרט הפוליסה בלבד.

פרק א' - הגדרות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

- 1. אשפוז:** ריתוק של מבטח לבית חולים על פי הוראה מפורשת של רופא.
- 2. בית חולים:** מוסד רפואי בישראל או בחו"ל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים אשר ברשותו היתר לבצע ניתוח או פעולה רפואית או פעולה אחרת כנדרש על פי העניין. **להוציא מוסד שהוא הוספיס, סנטוריום (בית החלמה/הבראה), בית חולים למחלות נפש או מוסד שיקומי/ סיעודי.**
- 3. בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של המבטח/ת הנשוי/אה לו/ה, לרבות ידועים בציבור.
- 4. בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג, הורה, ילד, אח/ות, גיס/ה, חמ/ות, חתן/כלה, נכד/ה של המבטח (גם אם מי מהם בבחינת חורגת, מאומץ/ת).
- 5. בעל הפוליסה:** אדם שהתקשר עם המבטח בפוליסה זו אשר שמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה.
- 6. דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין במפרט.
- 7. המבטח:** האדם המבטח על פי פוליסה זאת, אשר שמו מצוין במפרט.
- 8. המבטח:** איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ.
- 9. המוטב:** האדם שנקבע על ידי המבטח כזכאי לקבלת תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח ומצוין במפרט.
- 10. הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, המפרט, גבולות האחריות, הצהרות בדבר מצבו הבריאותי של המבטח (הן בכתב והן בשיחות טלפוניות) וכל תוספת ו/או נספח ו/או כתב שירות המצורפים לחוזה זה.
- 11. חוק:** חוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.
- 12. יום אשפוז:** יום שהחל בחצות והסתיים בחצות. יום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז בכל שעה שבה החל (גם אם לא החל בחצות).
- 13. ילד המבטח:** ילד/ה של המבטח בטרם מלאו לו 18 שנים.
- 14. ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל, **למעט שטחים שהינם בשליטה ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.**
- 15. מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדף פרסום הנ"ל, מדד המתפרסם ע"י גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 16. מפרט:** דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה. דף זה כולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבטח/ים, מוטב/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
- 17. ניתוח:** פעולה פולשנית-חדיריתית (Invasive Procedure) החדרת דרך רקמות **שמרתה היחידה והבלעדית טיפול במחלת הסרטן לאחר שמחלה זו אובחנה אצל המבטח כקבוע בפרק ב' שלהלן.** במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חדיריות כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר וכן הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית ו/או צנתור **למעט ניתוח למטרות קוסמטיות.**
- 18. סכום ביטוח:** הסכום הנקוב במפרט ביחס לכיסוי הביטוחי אשר נרכש על ידי המבטח **והמהווה את גבול האחריות המקסימאלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.**
- 19. סרטן -** נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר החודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה, ומחלת הודג'קין. **סרטן כמשמעותו בפוליסה זו אינו כולל את הבאים:**
- 1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם; CIN 1, CIN 2, CIN 3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;**
- 2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ – 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);**

3. מחלות עור מסוג:

(א) Basal Cell Carcinoma - Hyperkeratosis ו

(ב) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה-AIDS.
5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- TNM Classification T2 No Mo (כולל) או לפי Gleason Score עד ל- 6 (כולל).
6. לוקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L.) עם ספירה של פחות מ-10,000 lymphocytes ul/10,000 B cell ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
7. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;
8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;
9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
10. T cell lymphoma של העור ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור. המחלה תכוסה בשלב בו הגיעה ל T CELL LY.
20. **סרטן חוזר:** סרטן כהגדרתו בפוליסה שהמבוטח כבר חלה בו במהלך תקופת הביטוח בפוליסה או סרטן מסוג אחר שאינו סרטן מוקדם.
21. **סרטן מוקדם:** גידול מסוג קרצינומה המאובחן בשלב לא חודרני, על פי תוצאה היסטופתולוגית של ביופסיה (Carcinoma in situ) בתנאי שנדרש ניתוח או טיפול כימוטרפי, להסרתו. יובהר כי טיפול הורמונלי או טיפול מניעתי אחר, ביצוע ביופסיה או בדיקה היסטולוגית או כל פעולה פולשנית, לרבות פעולות באמצעות קרן לייזר/ הקרנות, לשם אבחון או טיפול בגידול, לא יחשבו "לסרטן מוקדם" לפי הרחבה זו.
- "סרטן מוקדם" אינו כולל:
- 21.1. דיספלזיה של צוואר הרחם, cin1, cin2
- 21.2. קרצינומה פפילארית לא פולשנית של דרכי השתן, אגן הכיליה או השופכן, המאובחן כ Ta בשיטת TNM Classification.
- 21.3. הסרת שחלה בגין ציסטה שחלתית.
- 21.4. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ-0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות); לרבות הרחבת שוליים ובדיקת בלוטת הזקיף.
- 21.5. סרטני עור מסוג: Basal Cell Carcinoma Hyperkeratosis
- 21.6. סרטן עור מסוג Squamous Cell Carcinoma
- 21.7. נאופלזיה אינטרא-אפיתילית דרגה 1 או 2 (Neoplasia Intraepithelial Anal (AIN)), או נאופלזיה או נאופלזיה אינטרא-אפיתילית של הנרתיק (VAIN) דרגה 1 או 2 או נאופלזיה אינטרא-אפיתילית של הפות (VIN) דרגה 1 או 2 או גידולים מסוג סקומוס אינטרא אפיתילית מדרגה נמוכה (LGSIL) Squamous Lesions Intraepithelial.
- 21.8. כל טיפול שאינו ניתוחי כולל, כגון אך לא רק טיפול אבלטיבי או טיפול טרופי.
- 21.9. סרטן מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה-AIDS.
- 21.10. לוקמיה לימפוציטית כרונית (CLL).
- 21.11. סרטן תירואיד שלא הוסרה בו כל הבלוטה.
- 21.12. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית.
- 21.13. גמופתיה מוקדמת MGUS.
- 21.14. T Cell Lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד.
22. **רופא מומחה:** רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום מחלת הסרטן לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973 ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים לפי תקנה 34 לתקנות האמורות למעט אם הרופא הינו המבוטח או בן משפחה קרוב של המבוטח.
23. **תקופת אנשרה:** תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום

התקופה הנקובה במפרט, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד, בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו המבטח. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח, כלומר הוא לא יהא מכוסה בפוליסה זו.

24. תקופת הביטוח: התקופה בה פוליסה זו בתוקף, החל ממועד תחילת הביטוח כנקוב במפרט ועד תום תקופת הביטוח כנקוב במפרט. חודש הביטוח לתקופה נוספת במועד החידוש, תימשך תקופת הביטוח עד לתום תקופת החידוש כאמור, בהתאם לנקוב במפרט, וכן הלאה.

25. תקופת המתנה: מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט, בהם לא ישלם המבטח פיצוי כלשהו למבוטח.

פרק ב' - מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא גילוי סרטן במבוטח במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת אכשרה של 90 ימים, בכפוף לתנאים המפורטים להלן:

1. קיומה של אבחנה חד משמעית בכתב של מחלת הסרטן, מרופא מומחה בתחום האונקולוגיה;
2. הדגימה הפתולוגית שנלקחה מהמבוטח ו/או כל בדיקה אחרת שבוצעה בו ואשר על פיה נקבעה קיומה של מחלת הסרטן, אירעו לראשונה לאחר תקופת אכשרה;
3. המבוטח חי במשך תקופה העולה על 7 ימים ממועד אבחון מחלת הסרטן כאמור בסעיף קטן (1) לעיל.

פרק ג' - הכיסוי הביטוחי

בקרות מקרה הביטוח ישלם המבטח למבוטח את תגמולי הביטוח, בהתאם לכיסויים המפורטים בפרק זה להלן:

1. תגמולי אבחון עבור סרטן שהתגלה לראשונה בתקופת הביטוח

1.1. תגמולי אבחון:

המבוטח יהיה זכאי לתגמולי אבחון בשל קרות מקרה הביטוח ("תגמולי אבחון") בגובה סכום הביטוח המצוין במפרט שישולם כסכום חד פעמי.

1.2. תגמולי חודשיים:

1.2.1. קרה מקרה הביטוח, יהיה המבוטח זכאי גם לקבלת תשלום קצבה חודשית בסך 2000 ש"ח למשך שנה (12 חודשים).

1.2.2. המבוטח יוכל לבחור לקבל את שווי התגמולים החודשיים כפיצוי חד פעמי.

1.3. תגמולי אשפוז:

קרה מקרה הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לקבלת פיצוי יומי בגובה הסכום הנקוב במפרט, בגין כל יום שאושפז בבית חולים במהלך תקופת הביטוח (כהגדרתו בפרק ההגדרות), לצורך טיפול הקשור באופן ישיר למחלת הסרטן.

יובהר כי תגמולי האשפוז ישולמו לאחר תקופת המתנה של שלושה ימים ועד לתקרה מרבית של 180 ימים. עוד מובהר, כי לא ישולמו תגמולי אשפוז בגין ימי אשפוז במוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה), הוספיס, בית חולים למחלות נפש או מוסד סיעודי או מוסד שיקומי.

1.4. תגמולי ניתוח:

קרה מקרה ביטוח בגינו נדרש המבוטח לעבור ניתוח במהלך תקופת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי בגין ביצוע הניתוח בסכום הביטוח הנקוב במפרט.

תגמולי הניתוח ישולמו למבוטח פעם אחת בלבד בתקופת הביטוח ולא ישולמו במקרה של אבחון סרטן מוקדם.

2. פיצוי חלקי לטרטן מוקדם

- 2.1. מבוטח שאירע לו מקרה ביטוח מסוג סרטן מוקדם, במהלך תקופת הביטוח, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי בשיעור של 15% מסכום הביטוח הנקוב במפרט כתגמולי אבחון ועד לסך של 50,000 ₪ (הנמוך מביניהם). בנוסף לאמור, המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בשיעור 15% מסכום הביטוח הנקוב במפרט כתגמולים חודשיים.
- 2.2. **הפיצוי בגין סרטן מוקדם ישולם למבוטח פעם אחת בלבד עבור כל סוג של סרטן מוקדם בכל תקופות הביטוח בהן הוא יהיה מבוטח (כולל תקופות ביטוח רצופות).**
- 2.3. הפיצוי בגין מקרה ביטוח מסוג סרטן מוקדם לא יגרע מזכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח עתידי לפי הפוליסה (אבחון וגילוי סרטן כהגדרתה בפוליסה).
- 2.4. מובהר, כי סכום תגמולי הביטוח (לרבות כיסוי תגמולים חודשיים) שישולם למבוטח בגין מקרה ביטוח מסוג סרטן מוקדם יקוזז מסכום תגמולי הביטוח לפי הפוליסה במקרה בו יתרחש מקרה ביטוח של גילוי מחלת הסרטן לפי הפוליסה.

3. תגמולי אבחון עבור סרטן חוזר אחרי 5 שנים

- מבוטח יהיה זכאי לתבוע לתגמולי ביטוח בגין סרטן חוזר בשיעור של 100% מסכום הביטוח הנקוב במפרט, כתגמולי אבחון, אם התקיימו לגביו התנאים הבאים במצטבר:
- 3.1. קיומה של אבחנה מתועדת חד משמעית בכתב של רופא מומחה בתחום האונקולוגיה לגבי גילוי סרטן חוזר במבוטח.
- 3.2. **חלפו לפחות 5 שנים** מהמועד האחרון בו נעלמו תסמיני מקרה הביטוח לפי הפוליסה, שבגינו שילם כבר המבוטח למבוטח תגמולי ביטוח על פי הפוליסה וכן חלפו לפחות 5 שנים מהמועד האחרון בו נדרש המבוטח לקבל טיפול רפואי בגין מקרה הביטוח לפי הפוליסה, מלבד טיפול מונע, ועל פי חוות דעת של רופא מומחה.
- 3.3. בדיקות ההדמיה שביצע המבוטח במהלך 5 השנים האמורות בסעיף 3.2 הציגו תוצאות תקינות ללא ממצאים המעידים על הישנות מחלתו ו/או מחלת סרטן אחרת ו/או כל ממצאים שמעידים על צורך בבירור נוסף.
- 3.4. המבוטח חי תקופה העולה על 7 ימים לאחר האבחנה כאמור בסעיף 3.1 לעיל.

4. תנאים נוספים לכיסוי

- 4.1. **תקופת אכשרה נוספת במקרה של הגדלת סכומי הכיסוי:**
מובהר בזאת, כי במקרה בו יוסכם על הגדלת סכומי הכיסוי הנקובים במפרט, תחול תקופת אכשרה חדשה בת 90 ימים ביחס לסכום הכיסוי המוגדל, החל ממועד הגדלת סכום הכיסוי, כמפורט במפרט, באופן שבתקופת האכשרה יהיו סכומי הכיסוי על פי הפוליסה כפי שהיו קודם למועד הגדלת סכומי הכיסוי האמור.
- 4.2. **תגמולי ביטוח לילד**
מובהר כי סכום הביטוח לילד בקשר לכל אחד מהכיסויים הביטוחיים המפורטים לעיל, יהיה 50% מסכום הביטוח עבור מבוטח שאינו ילד.

פרק ד' - סייגים לחבות המבטח

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

1. מקרה הביטוח אירע לפני תחילת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה (דהיינו במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת תקופת הביטוח);
2. פעילות מלחמתית או פעולת איבה או מקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מפעילות כוחות ביטחון בעלת אופי צבאי או משטרתית לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא;
3. מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל 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 ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
 - א. מבוטח שגילו פחות מ-65 שנים – החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. מבוטח שגילו 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

סייג זה לא יהיה תקף אם הודיע המבוטח במועד ההצטרפות לביטוח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים במפרט הפוליסה. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי החוק בעניין מצב רפואי קודם.

4. מקרה הביטוח אירע לאחר מות המבוטח;
5. המבוטח נפטר בתוך 7 ימים ממועד קרות מקרה הביטוח;
6. שיכרות כרונית, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא;
7. איבוד לדעת או ניסיון לכך, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון;
8. ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה בנשק לא קונבנציונאלי (כגון אטומי, כימי, ביולוגי) או מטילים בליסטיים קונבנציונאליים.

פרק ה - תנאים כלליים לפוליסה

1. תפוגת הכיסוי הביטוחי:

הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג בקרות אחד מן המקרים כמפורט להלן, לפי המוקדם מביניהם, וזאת ביחס לכל אחד מהמבוטחים בנפרד:

- 1.1 מות המבוטח;
- 1.2 תום תקופת הביטוח;
- 1.3 עם הגיע המבוטח לגיל המרבי על פי פוליסה זו, דהיינו גיל 75;
- 1.4 עם ביטול הפוליסה על-ידי המבטח או המבוטח או בעל הפוליסה, כמפורט בפוליסה זו ובכפוף לדין.
- 1.5 בהתייחס לילד מבוטח בפוליסה - אשר שמו נכלל במפורש במפרט הפוליסה, יפוג הכיסוי הביטוחי במועד תום תקופת הביטוח (כמצוין במפרט) או בהתאם לאמור בסעיפים 1.1-1.5 לעיל או עם הגיעו לגיל המרבי לילד מבוטח על פי פוליסה זו (גיל 18 שנה), לפי המוקדם מבין שניהם. .

2. ביטול הפוליסה:

- 2.1 המבוטח רשאי לבטל את הביטוח, בכל עת, בהודעה למבטח. הפוליסה תתבטל כעבור שלושה ימים מיום הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה ישיב המבטח

- למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול.
- 2.2 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק. הודעת הביטול תישלח למבוטח בכתב. הביטול ייכנס לתוקף 15 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבוטח. במקרה כזה יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה, **למעט אם היה פטור המבטח מכוח החוק מהשבת דמי הביטוח.**
- 2.3 החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפים 2.1 ו-2.2 יערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה.

3. תשלום דמי הביטוח:

- 3.1 דמי הביטוח המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה למבטח, לפי הנקוב במפרט. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
- 3.2 לא שולם במועד סכום כלשהו המגיע למבטח על פי פוליסה זו, יישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלום, וכן במקרה של איחור מעבר ל-30 ימים, ריבית צמודה החל מהיום ה-31 ועד למועד התשלום בפועל. בסעיף זה: "הפרשי הצמדה" ו-"ריבית צמודה" כמשמעותם של מונחים אלו בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961.
- 3.3 לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב למבוטח, כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 3.4 אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור, המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

4. תביעות:

- 4.1 בעל הפוליסה או המבוטחים מתחייב להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו עליו.
- 4.2 המבוטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הדרושים למבטח לברור החבות, ואם אינם ברשותו עליו לעזור למבטח ככל שיוכל להשיגם.
- 4.3 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף ו/או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
- 4.4 את המידע והמסמכים הדרושים לברור התביעה, ניתן להגיש בכתב בדואר אלקטרוני, במסרון ובאזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il.
- 4.5 המבטח זכאי לנהל על חשבונו כל חקירה, לבדוק את המבוטח ע"י רופא אחד או יותר מטעמו, כפי שימצא לנכון ע"י המבטח ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ובהתאם למצבו הרפואי של המבוטח. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט בכפוף לדין.
- 4.6 בקרות מקרה ביטוח ישולמו תגמולי האבחון על פי פוליסה זו למבוטח כאשר המבוטח בחיים, או לאחר מות המבוטח למוטב או בהעדר קביעת מוטב נקוב בשם בפוליסה, ליורשי החוקיים של המבוטח, לפי העניין.

5. תנאי הצמדה למדד:

סכומי הביטוח ודמי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר פורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח, לבין המדד שפורסם בפעם האחרונה בעת תשלום התביעה ו/או דמי הביטוח, לפי העניין.

6. זכות קיזוז:

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי ביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח, כל סכום קצוב שהמבוטח חייב לו בשל פוליסה זו ו/או בשל פוליסת ביטוח אחרת, ובנוסף במידה וקיים חשש ממשי לאי פירעון החוב, רשאי המבטח לקזז מתגמולי ביטוח את יתרת דמי הביטוח שטרם הגיע מועד תשלומם או חיוב אחר שטרם הגיע מועד קיומו.

7. שיפוט:

על פוליסה זו יחול הדין הישראלי. מקום השיפוט היחיד בכל הקשור לביטוח זה הוא אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

8. התיישנות:

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו היא 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

9. הודעות:

9.1 הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבוטח או בעל הפוליסה, הידוע למבטח. בהיעדר הודעה מטעם המבוטח או בעל הפוליסה על שינוי מענו, ייחשב כמען האחרון הידוע למבטח, המען המצוין במפרט.

9.2 הודעה של המבוטח או בעל הפוליסה אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי הפרטים המופיעים על גבי הפוליסה, באמצעות דואר ישראל, דואר אלקטרוני, מסרון או באזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il.

9.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח או בעל הפוליסה כמפורט לעיל, יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

10. חובת הגילוי ותוצאותיה:

10.1 הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח 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 תשובה מלאה וכנה.

10.2 שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.

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

10.4 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, בהודעה בכתב למבוטח ובמקרה זה יהיה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

- 10.5 קרה מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 10.4 לעיל, המבטח יהיה חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה: (1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה; (2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, 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 המבטח.
- 10.6 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 10.4 לעיל, בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה, ניתנה בכוונת מרמה: (1) הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה; (2) העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

11. תקופת הביטוח וחיידושה:

- 11.1 אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני, תחודש פוליסת הביטוח מאליה ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם, וללא תקופת אכשרה נוספת (רצף ביטוחי). החידוש יכול שיהיה באותם תנאים או בתנאים שונים. למבוטח, שמשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה ועד למועד החידוש הראשון, קצר משנתיים-תהיה תקופת הביטוח של אותו מבוטח החל ממועד צירופו לראשונה לביטוח ועד למועד החידוש הקרוב של הפוליסה לכלל המבוטחים.
- 11.2 על אף האמור לעיל, לא תחודש פוליסת הביטוח אם המבוטח הגיע לגיל הביטוח המירבי שנקבע.
- 11.3 אם תחול עליה של יותר מ-10 ש או יותר מ-20% (לפי הגבוה) בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח החדשה, לא תחודש הפוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח. מבוטח רשאי ליתן הסכמה גם בשם בן זוגו או ילדו עד גיל 21 כאשר הם מבוטחים עמו באותה תוכנית.
- 11.4 על אף האמור בסעיף 11.3 לעיל, לא נדרשת הסכמתו של המבוטח בטרם חידוש באחד או יותר מהמקרים הבאים:
- 11.4.1 עבור מבוטח שהגיש במהלך תקופת הביטוח הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה תחודש הפוליסה לתקופה נוספת גם במקרה שבו לא התקבלה אצל המבטח כל תגובה לעניין הסכמתו לחדש את הפוליסה לתקופה נוספת אצל המבטח.
- 11.4.2 אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה לתוכנית בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות.
- 11.4.3 אם הממונה על רשות שוק ההון קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערך בתוכנית.
- 11.5 חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, כאמור בסעיפים 11.1 או 11.4 לעיל והודיע המבוטח למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה לגבי אותו מבוטח, תבוטל הפוליסה לגביו במועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 11.6 המבטח ישלח למבוטח הודעות על חידוש הפוליסה בהתאם להוראות רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון.



המזכיר שלי | המסמכים שלי | הוספת נהג צעיר | רכישה וחימוש ONLINE | AIG SAFE DRIVE | סיוע בזמן האונה

כל השירותים זמינים עבורך בכל עת
באזור האישי שלך aig.co.il

איי אי ג'יי ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
מכירות, טל': 1-800-400-400 מייל: sales@aig.co.il | שירות ותביעות,
טל': 03-9272300 | שירות, מייל: service@aig.co.il | תביעות, מייל: claims@aig.co.il