

פוליסת AIG אקטיב

תוכן הפוליסה

פרק א' הגדרות כלליות	עמ' 1-2
פרק ב' הכיסוי הביטוחי	עמ' 2-3
פרק ג' סייגים לחבות המבטח	עמ' 4
פרק ד' תשלום דמי הביטוח ודמיים אחרים	עמ' 4
פרק ה' תשלום תגמולי הביטוח	עמ' 5
פרק ו' תנאים כלליים לפוליסה	עמ' 5-6

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

תמורת תשלום דמי הביטוח, בהסתמך על ההצהרות הכלולות במפרט ובטופס אימות הנתונים, ובהתאם להוראות פוליסה זו, מסכימה חברת איי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח") לבטח את המבוטח בגין מקרה הביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר יתרחש במהלך תקופת הביטוח, והכל על פי התנאים הקבועים בפוליסה, במפרט ובטופס אימות הנתונים. הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט.

פרק א' - הגדרות כלליות

- 1. תאונה -** אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח במשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי אמצעי אלימות חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה הישירה והמיידי למקרה הביטוח.
- 2. מקרה הביטוח (תאונה) -** היזק גופני על פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצויינים במפרט, הנובע באופן ישיר ובלעדי מהתאונה. מקרה הביטוח אינו כולל נזק שנגרם כתוצאה מאלמויות מילולית ו/או גורם פסיכולוגי או אמוציונאלי אחר.
- 3. המפרט -** נספח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
- 4. בעל הפוליסה -** האדם ששמו "נקוב" במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא "נקוב" - המבוטח.
- 5. המבוטח -** האדם המבוטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש במפרט.
- 6. טופס אימות הנתונים -** טופס המכיל את הפרטים אשר נמסרו למבטח על ידי המבוטח.
- 7. סכום הביטוח -** הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי, והמהווה את גבול האחריות המכסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
- 8. דמי הביטוח -** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין במפרט.
- 9. נכות -** אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של אבר מאיברי הגוף (או חלקו), בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו הפונקציונאלי, כתוצאה מתאונה, במידה ונכות זו התגבשה בתוך 365 ימים ממועד התאונה. מובהר כי נכות בגין צלקות אסתטיות בלבד אינה בגדר נכות צמיתה ואינה מכוסה על פי פוליסה זו, לרבות על פי פרק ו' להלן.

10. **נכות מלאה צמיתה** - נכות מלאה תמידית שתקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה ז.
11. **נכות חלקית צמיתה** - נכות חלקית תמידית שתקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה ז.
12. **בית חולים** - מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
- מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, המספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה, על ידי אחיות מוסמכות ורשומות, ואשר אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו מהווה (אלא באופן מיקרי), מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים;
 - יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת;
 - יש ברשותו ציד עבור אבחון וטיפולם כירורגיים, לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח;
13. **אשפוז** - ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות רציפות, להוציא שהייה בחדר המיון.
14. **רופא** - רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.
15. **זמן המתנה** - מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט, החל מן היום הראשון בו אושפז המבוטח בבית חולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבטח.
16. **תקופת האשפוז** - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז, אשר תחילתה לאחר זמן ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.
17. **אירוע שבר תאונתי**: היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין אשר מהווים, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידידת לשבירת עצם של המבטח.
18. **שבר**: פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שבר ספונטני - שבר הנגרם מעצמו).
19. **אוסטאופורוזיס (התדלדלות העצם)**: הפרעה הגורמת לאיבוד סידן מתוך גוף העצם.
20. **יד**: כל אחד משני הגפיים העליונים של האדם, מלבד אצבעות ושורש כף היד.
21. **רגל**: כל אחד מן הגפיים בגוף האדם המשמש להליכה, מלבד הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל.
22. **גולגולת**: כל עצמות הגולגולת והפנים (לבד מעצמות האף והשיניים), ייחשבו כעצם אחת.
23. **אגן**: כל עצמות האגן ייחשבו כעצם אחת.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

הכיסוי הביטוחי בגין מקרה הביטוח על פי פוליסה זו הינו כדלקמן, בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט:

- אובדן חיים בתאונה**
כאשר מקרה הביטוח מסתיים באובדן חייו של אדם מבטח, החל ממועד התאונה ועד לשלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר מועד התאונה.
- נכות מלאה/חלקית צמיתה עקב תאונה**
מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:
כאשר מקרה הביטוח מסתיים בנכות מלאה/חלקית צמיתה של המבטח, החל ממועד התאונה ועד לשלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר מועד התאונה.

3. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלהלן:
כאשר התאונה מחייבת אשפוז המבוטח בבית חולים, ישלם המבטח למבוטח סכום כנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה, בגין כל יום אשפוז, אך לא בגין יותר מ- 26 שבועות אשפוז, והכל לאחר זמן ההמתנה.

לעניין כיסוי זה, אשפוז נוסף בגין אותה תאונה, שנערך לאחר שחלפו 12 חודשים או יותר מתום האשפוז האחרון שנגרם בשל אותה תאונה, ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.

4. שברים

מוצהר ומוסכם בזאת כי בכפוף, לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:

4.1 התחייבות המבטח

מוסכם בזאת כי אם המבוטח נפגע בגופו, עקב אירוע שבר תאונתי, ופגיעה זו בלי תלות בכל סיבה אחרת גרמה לשבר של עצמות המפורטות בטבלה שלהלן, תוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות אירוע השבר התאונתי, ישלם המבטח למבוטח, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים ובגין שברים אלו בלבד:

איבר	שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי
חוליה-גוף חוליית (לבד מעצם הזנב)	100%	חוליה-קשת חולייתית (לבד מעצם הזנב)	35%
אגן	100%	שורש כף היד	10%
גולגולת (לבד מהאף והשיניים)	35%	קרסול	10%
חזה (כל צלע ועצם החזה)	35%	עצם הזנב	10%
כתף (עצם הבריו ועצם השכמה)	35%	כף יד ואצבעות	3%
יד	35%	כף רגל ואצבעות	3%
רגל	35%	אף	3%

4.2 תנאים מיוחדים להרחבה זו

4.2.1. במידה ויותר מעצם אחת נשברה, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, יחוברו סכומי הביטוח (כל שבר יחשב על פי שיעורו מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המצויין במפרט עבור כל מבוטח.

4.2.2. סכום הביטוח המקסימלי לתשלום תחת כל הסעיפים, יהיה כפי שמצוין במפרט עבור כל מבוטח, בגין כל אירוע שבר תאונתי יחיד.

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

- ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבטוח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:
1. איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או כימיקלים ממכרים, שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, שבר הרניה, חבלה גופנית שהמבטוח גרם לעצמו במתכוון, הריון או לידה, הפלה או טיפולי הפריה.
 2. המצאותו של המבטוח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רשיון הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טייס חד מנועי, או בכלי שהטסתו אינה כדין, או המצאותו של המבטוח בטיסה כלשהי כטייס או איש צוות אוויר.
 3. המבטוח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבטוח" - 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 המבטוח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
 - א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהא תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר - החריג יהא תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
 4. נסיעה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורן (בין כנהג ובין כנוסע).
 5. השתתפות בפעילות של כוחות הבטחון, לרבות צבא, משטרה, וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
 7. פעילותו של המבטוח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבטוח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, השתתפות בתחרויות, בקורסים והכשרות למיניהן, רכיבה על סוסים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח.
 8. השתתפות מרצון של המבטוח בפעילות בלתי חוקית, כל הפרה או ניסיון להפר את החוק, התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבטוח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, שביתה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.
 9. טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
 10. מחלות נפשיות, עצביות או פסיכיאטריות.
 11. מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
 12. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.
 13. כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך וכן כל שבר הנגרם מאוסטאופורוזיס (התדלדלות העצם), באם מצב זה אובחן או היה ידוע למבטוח לפני תחילת הביטוח.

פרק ד' - תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבטוח למבטוח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט. לענין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה כולל הדמים המשתלמים למבטוח וכן המיסים וההיטלים, הכל לפי הנקוב במפרט. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
2. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבטוח למבטוח, ישא אותו סכום שבפיגור בנוסף להפרשי הצמדה למדד, גם בריבית פיגורים על פי השעור הקבוע בסעיף 2(א) בצו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקסימלי) התש"ל-1970.

3. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבוטח לשלם, ראשי המבטח להודיע בכתב למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
4. אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

פרק ה' - תשלום תגמולי הביטוח

תשלום תגמולי הביטוח יהיו באופן של פיצוי חד פעמי.

1. **מקרה ביטוח שהסתיים במוות המבוטח**- תגמולי הביטוח ישולמו למוטבים הקבועים במפרט הפוליסה, ובהעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח, בגובה הסכום הרשום במפרט בגין מוות עקב תאונה.
2. **מקרה ביטוח שהסתיים בנכות מלאה צמיתה**- תגמולי הביטוח ישולמו יהיו בגובה 100% מהסכום הנקוב במפרט למקרה של נכות חלקית צמיתה.
3. **מקרה ביטוח שהסתיים בנכות חלקית צמיתה**- תגמולי הביטוח ישולמו באופן יחסי לאחוז הנכות שיקבע למבוטח מתוך סכום הביטוח הנקוב במפרט למקרה של נכות חלקית צמיתה, בהתאם לפרק ו' לפוליסה זו.
4. **אשפוז**- תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח עבור כל יום אשר המבוטח היה מאושפז בבית חולים, עד למקסימום של 26 שבועות, והכל לאחר זמן ההמתנה כמצוין במפרט.
5. **מקרה ביטוח שהסתיים בשברים**- תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף שברים בפרק ב' בפוליסה.

לא ישולם כל פיצוי מעבר לסכום הביטוח הנקוב במפרט, בין בגין מקרה ביטוח אחד ובין בגין מספר מקרי ביטוח.

פרק ו' - תנאים כלליים לפוליסה

1. **תחולת החוק**- פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
2. **תקופת הביטוח**- פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט. למעט אם נקבע אחרת במפרט, הפוליסה תישאר בתוקפה כל זמן ששולמה עבודה הפרמיה בהתאם למפרט, אלא אם בוטלה קודם לכן בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.
3. **תפוגת הכיסוי**- הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כאשר:
 - 3.1 המבוטח הראשי יגיע למועד תפוגת הכיסוי המצוין במפרט הפוליסה, או עם מות המבוטח הראשי וזאת ביחס לכל המבוטחים.
 - 3.2 בן/בת הזוג יגיע למועד תפוגת הכיסוי, אם נכלל בן/בת הזוג כמבוטח במפרט, זאת ביחס לבן/בת הזוג המבוטח המשי.
 - 3.3 בן/בת הזוג יחדל להיות בן/בת הזוג של המבוטח, וזאת לגבי בן/בת זוג, אם נכלל בן הזוג כמבוטח במפרט.
 - 3.4 שאר מגיע לגיל שמונה עשרה (18) שנים, וזאת לגבי השאר, אם נכלל כמבוטח במפרט.
4. **קביעת הנכות הרפואית**
 - 4.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תיקבע על פי המבחנים הרלבנטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 לתקנות

הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז-1956 (להלן - "המבחנים"), למעט תקנה 15 לאותן תקנות ולמעט דרגת נכות בגין צלקות אסתטיות בלבד. לשם הסרת ספק מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

4.2 לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בתקנות כאמור, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מוסמך על פי פגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.

4.3 בכפוף לאמור בסעיף 4.1 לעיל, היתה למבוטח עילה לתביעה עקב קרות מקרה הביטוח, גם מהמוסד לביטוח לאומי - אגף נפגעי עבודה עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי דרגת נכותו הרפואית של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו.

5. בדיקות רפואיות

5.1 בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.

5.2 קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תעשה לא יאחר משנים עשר חודשים מיום קרות מקרה הביטוח. תקופה זו ניתנת להארכה בהסכמתו המפורשת של המבטח בכתב.

5.3 המבטח זכאי לבדוק מבוטח, וזאת על חשבון המבטח, בכל זמן וככל שהמבטח ידרוש באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו. סירוב לעבור בדיקה כאמור ישלול מן המבוטח את זכאותו לתגמולי ביטוח.

5.4 המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה. סירוב המבוטח למסור מידע כאמור ישלול מן המבוטח את זכאותו לתגמולי ביטוח.

6. גבולות טריטוריאליים

6.1 פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם, למעט במדינות אויב ו/או בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.

6.2 מוסכם ומובהר כי כל תובענה בגין ו/או בקשר לפוליסה זו תוגש ותידון אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל, ותידון על פי החוק הישראלי בלבד, וכל בית משפט אחר יהא חסר סמכות לדון בתובענה על פי ו/או בקשר פוליסה זו.

7. הצמדת סכומי הביטוח

סכומי 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 לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

8. תביעות

8.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.

8.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצרף תעודת רופא.

8.3 על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, כולל כתב ויתור סודיות רפואית, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ועל חשבון של המבטח.

9. זכות קיזוז

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח חוב שהמבוטח חייב לו בגין פוליסה זו.

10. ביטול הביטוח

10.1 המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תשלח למבטח בדואר רשום לפחות 21 יום לפני התאריך בו יתבטל הביטוח. במקרה כזה ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול, בניכוי הוצאות המבטח.

10.2 מבלי לגרוע מזכויות המבוטח על פי דין או על פי הוראה אחרת כלשהי בפוליסה זו, רשאי המבטח לבטל את הביטוח לפי פוליסה זו בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שההודעה על כך תישלח למבוטח בדואר רשום בתוך 21 ימים לפחות לפני התאריך בו תתבטל הפוליסה. במקרה כזה יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה.

10.3 החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפים 10.1 ו- 10.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה; סכום ההחזר יקבע לפי השינויים שחלו במדד שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.

11. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח.

12. הודעה

12.1 הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבוטח הידוע למבטח. בהעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט.

12.2 הודעה של המבוטח אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטח בכתב.

12.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.



ביטוח
ACTIVE



מודעה 08/06 2987 pigment

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קרית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקוה 49100
מכירות טל': 1-800-400-400 או מטלפון נייד *2840 / פקס: 03-9272483
שירות טל': 03-9272300 / פקס: 03-9272424 תביעות טל': 03-9272400 / פקס: 03-9272442
הנהלה פקס: 03-9272366 www.aig.co.il

