



AIG ACTIVE

ביטוח תאונות אישיות



פוליסת ביטוח תאונות אישיות AIG אקטיב

עמודים

2-3
3-5
5-6
6
7
7-10

תוכן הפוליסה

פרק א' הגדרות כלליות
פרק ב' הכיסוי הביטוחי
פרק ג' סייגים לחבות המבטח
פרק ד' תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים
פרק ה' תשלום תגמולי הביטוח
פרק ו' תנאים כלליים לפוליסה

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

איי אי ג'וי ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח"), מסכימה לבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר ארע במהלך תקופת הביטוח, והכול על פי התנאים הקבועים בפוליסה, במפרט ובהסתמך על הצהרות המבוטח. הביטוח על פי ההרחבות לפוליסה זאת יחולו אך ורק ככל שנרכשה הרחבה/ות ובכפוף לציון מפורש של ההרחבה/ות במפרט. הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט הפוליסה בלבד.

פרק א' - הגדרות כלליות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

1. **אגן:** כל עצמות האגן ייחשבו כעצם אחת.
2. **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 והמיידית לשבירת עצם של המבוטח.
3. **אשפוז:** ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא, לפחות 24 שעות רציפות, **להוציא שהייה בחדר המיון.**
4. **אף:** כל עצמות האף ייחשבו כעצם אחת.
5. **בית חולים:** מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
 - מוסד רפואי שקיבל היתר והישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, המספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה, על ידי צוות רפואי הכולל רופאים, אחיות מוסמכות ורשומות, ואשר אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו מהווה (אלא באופן מקרי), מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים;
 - יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת.
 - יש ברשותו ציוד המופעל על ידי צוותים רפואיים לאבחון ולביצוע טיפולים כירורגיים וכן מצויד במתקני רנטגן וציוד להדמיה וחדר/י ניתוח;
6. **בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של המבוטח/ת הנשוי/אה לו/ה, לרבות ידועים בציבור.
7. **בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב שם - המבוטח.
8. **גולגולת:** כל עצמות הגולגולת והפנים (**לבד מעצמות האף והשיניים**), ייחשבו כעצם אחת.
9. **דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין במפרט.
10. **המבוטח:** האדם המבוטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפרט לרבות ילד המבוטח.
11. **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 (הפרמיה) וכו"ב.
12. **יד:** כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם, **מלבד כף יד, אצבעות ושורש כף היד.**
13. **יום אשפוז:** יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.
14. **ילד המבוטח:** ילד/ה של המבוטח בין הגילאים 12 חודשים ובטרם מלאו לו 18 שנים.
15. **מקרה הביטוח:** היזק גופני על פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצוינים במפרט, הנובע באופן ישיר ובלעדי מתאונה כהגדרתה להלן. **מקרה הביטוח אינו כולל נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית ו/או גורם פסיכולוגי ו/או אמוציונאלי אחר.**
16. **נכות:** אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של איבר מאיברי הגוף (או חלקו), בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו הפונקציונאלי, כתוצאה מתאונה. **מובהר כי נכות בגין צלקות אסתטיות לא תיכללנה בהגדרת נכות ולא תכוסנה על פי פוליסה זו, לרבות על פי פרק ו' להלן.**
17. **נכות מלאה או חלקית לצמיתות:** נכות כמוגדר לעיל, שהינה מלאה ותמידית או שהינה חלקית ותמידית כפי שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה זו ורופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע כי אין סיכוי לשיפור עתידי במצב הרפואי של הפגם ו/או הליקוי.
18. **סכום הביטוח:** הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי, והמהווה את גבול האחריות המקסימאלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.

- 19. רגל:** כל אחת משתי הגפיים התחתונות בגוף האדם המשמשות להליכה, **מלבד הקרסול, הכף הרגל ואצבעות כף הרגל. למען הסר ספק יובהר כי עצמות ראש הירך וצוואר הירך הינן בגדר רגל ולא אגן.**
- 20. רופא:** רופא בעל רישיון כדו"ר, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **למעט המבוטח או בן משפחה קרוב, כמוגדר לעיל, של המבוטח.**
- 21. רופא מומחה:** רופא אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים בהתאם להוראות תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג-1973 ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות הנ"ל.
- 22. רופא תעסוקתי:** רופא כמוגדר לעיל, אשר הוסמך על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד כרופא תעסוקתי.
- 23. שבר:** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שבר ספונטני - שבר הנגרם מעצמו), **ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או C.T או MRI בלבד. למען הסר ספק, מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת, למעט אלה המפורטות בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.**
- 24. שורש כף היד:** כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.
- 25. תאונה:** אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח במשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה הישירה והמיידית למקרה הביטוח.
- 26. תקופת האשפוז:** תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז, אשר תחילתה לאחר תקופת ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 180 ימים, לפי המוקדם מביניהם.
- 27. תקופת המתנה:** מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט, החל מן היום הראשון בו אושפז המבוטח בבית חולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבוטח.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

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

1. אובדן חיים בתאונה

מקרה ביטוח המסתיים באובדן חייו של המבוטח עקב תאונה. החל ממועד התאונה ועד לשלוש שנים לאחר מועד התאונה.

2. נכות מלאה/חלקית צמיתה עקב תאונה

מקרה ביטוח המסתיים בנכות מלאה/חלקית צמיתה של המבוטח עקב תאונה.

3. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

כאשר התאונה מחייבת אשפוז המבוטח בבית חולים כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבוטח שנפגע סכום כנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה, בגין כל יום אשפוז, **אך לא בגין יותר מ-180 ימי אשפוז, והכל לאחר תום תקופת ההמתנה כמצוין במפרט.**

4. שברים

4.1. התחייבות המבטח

בקרות מקרה ביטוח אשר בלי תלות בכל סיבה אחרת גרמה למבוטח לשבר כמוגדר לעיל, של עצמות המפורטות בטבלה שלהלן, בתוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות אירוע השבר התאונתי, ישלם המבטח למבוטח שנפגע, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים ובגין שברים אלו בלבד:

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

4.2 תנאים מיוחדים לכיסוי זה

4.2.1 במקרה שיותר מעצם אחת נשברה, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, יחברו סכומי הביטוח (כל שבר ייחשב על פי שיעורו מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המכסימלי המצוין במפרט עבור כל מבוסח.

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

4.2.3 במידה ונגרמו למבוסח מספר שברים בעצם אחת, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, המבטח יפצה את המבוסח על פי טבלת הפיצויים ביחס לאותה עצם שנשברה ולא כמספר השברים באותה עצם.

4.3 סייגים מיוחדים לסעיף שברים

שבר הרניה ו/או כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך. למען הסר ספק האמור לעיל הינו בכפוף לאמור בסעיף 4 לפרק ג' להלן.

5. פיצוי בגין ימי החלמה עקב תאונה - הרחבה

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלהלן:

הכיסוי הביטוחי בגין מקרה הביטוח על פי הרחבה זו הינו כדלקמן:

5.1 התחייבות המבטח

5.1.1 מוסכם בזאת כי אם המבוסח נפגע בגופו, עקב אירוע תאונתי, וכתוצאה מתאונה זו, וללא תלות בכל סיבה אחרת, הוא אינו יכול זמנית לעבוד באורח מלא בעבודתו, ישלם המבטח למבוסח שנפגע את הסכום הנקוב במפרט כפיצוי שבועי בגין ימי החלמה בכפוף לתנאים המיוחדים להרחבה זו.

5.1.2 מבוסח אשר לא עבד בעת קרות מקרה הביטוח ייחשב כמי שאינו יכול זמנית לעבוד באורח מלא בעבודתו, אם כתוצאה מן התאונה הוא מרותק לביתו באופן מלא.

5.1.3 מובהר, כי הפיצוי השבועי ישולם גם לתקופה קצרה משבוע וזאת על בסיס חישוב יומי.

5.2 הזכאות לפיצוי השבועי בגין ימי החלמה מותנית בהתקיימותם של כל התנאים המפורטים להלן במצטבר:

א. המבוסח אושפז בבית חולים במשך שלושה ימים רצופים כתוצאה מן התאונה;

ב. רופא מומחה בתחום הרלוונטי או רופא תעסוקתי אישר למבוסח בכתב את אי יכולתו הזמנית של המבוסח לעבוד באורח מלא בעבודתו כתוצאה מן התאונה;

- ג. המבוטח המציא למבטח אישור בכתב ממעבדו (במקרה שהמבוטח הינו עובד שכיר) על היעדרותו בפועל מהעבודה תוך ציון תקופת ההיעדרות;
- ד. על מבוטח שהינו עצמאי או מבוטח שלא עבד ביום קרות מקרה הביטוח, להציא אישור בכתב מרופא מומחה בתחום הרלוונטי או רופא תעסוקתי על ריתוקו המלא לביתו.
- ה. הזכאות לפיצוי השבועי בגין ימי החלמה תחל מיום שחרורו של המבוטח מבית חולים ועד ליום חזרת המבוטח לעבודתו או עד לתום אישור הרופא המומחה בתחום הרלוונטי או הרופא התעסוקתי בדבר אי יכולתו הזמנית לעבוד באורח מלא בעבודתו או ריתוקו המלא לבית, לפי המוקדם, והכל למשך תקופה שלא תעלה על 12 שבועות.
- 5.3. סייגים מיוחדים להרחבת ימי החלמה
על הרחבה זו יחולו מלוא הסייגים הקבועים בפרק ג' לפוליסה, ובנוסף להם הסייגים המיוחדים הקבועים להלן:
הכיסוי הביטוחי של ימי החלמה לא יחול על ילד המבוטח כהגדרתו לעיל.
6. **הוצאות נלוות בעת אשפוז מתאונה - הרחבה**
הכיסוי הביטוחי לפי הרחבה זו הינו בכפוף בגין לרכישת הרחבה זו ולציון מפורש של הרחבה זו במפרט הפוליסה.
- 6.1 **התחייבות המבטח:**
במקרה בו אושפז המבוטח בבית חולים במשך ארבעה ימים רצופים כתוצאה מתאונה, ישלם המבטח למבוטח שנפגע את הסכום הנקוב במפרט ביחס לכיסוי זה. על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לרבות סייגיה הכלליים והמיוחדים.

פרק ג' - סייגים כלליים לחבות המבטח

- בנוסף ובלי לפגוע ביתר החריגים הספציפיים הקבועים בביטוח זה ביחס לכל כיסוי ביטוחי, ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:
1. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
 2. איבוד לדעת או ניסיון לכך, שכרות כרונית, שימוש בסמים, שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון, הריון.
 3. הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רישיון הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טייס חד מנועי, או בכלי שהטסתו אינה כדין, או הימצאותו של המבוטח בטיסה כלשהי כטייס או איש צוות אוויר.
 4. המבטח 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 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 יהא תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר - החריג יהא תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

- על אף האמור, הודיע המבוטח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לת-קופה שתצוין במפרט הפוליסה לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים במפרט הפוליסה, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.
5. נהיגה ו/או רכיבה באופנוע ו/או טרקטורון ו/או כל כלי תחבורה דו גלגלי בעל מנוע חשמלי לרבות קורקינט סאגווי, ואופניים חשמליים, בין בשימוש חשמלי או מכני (בין כנהג ובין כנוסע).
 6. השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, לרבות צבא, משטרה, עובדי אבטחה, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
 7. פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה כספורטאי, באופן מקצועי, אשר שכר בצידה.
 8. רכיבה על סוסים ו/או עיסוק בספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח ורכיבה על אופנוע שלג.
 9. התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.
 10. נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
 11. מחלות עצביות.
 12. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
 13. מקרה ביטוח שנגרם למבוטח על ידי או כתוצאה מחומר גרעיני, זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי, קרינה מכל סוג שהוא לרבות בעירה של דלק גרעיני, קרינה מייננת ו/או כתוצאה מחומרים כימיים ו/או ביולוגיים.
 14. אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או כל לחץ אחר שאינו פיזי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה ו/או מקורטראומה.

פרק ד' - תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו, ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים כנקוב במפרט. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה כולל הדמים המשולמים למבטח 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 ממבעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח, ישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלומו, 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, תשכ"א-1961.
3. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה ו/או 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 בעל הפוליסה ו/או 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 במות המבוטח - תגמולי הביטוח ישולמו למוטבים הקבועים** במפרט הפוליסה, ובהיעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח, בגובה הסכום הרשום במפרט בגין מוות עקב תאונה.
- 2. מקרה ביטוח שהסתיים בנכות מלאה/חלקית צמיתה - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח** שנפגע באופן יחסי לאחוז הנכות שיקבע למבוטח מתוך סכום הביטוח הנקוב במפרט למקרה של נכות מלאה/חלקית צמיתה, בהתאם לפרק ו' לפוליסה זו.
- 3. אשפוז עקב תאונה - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע בגין כל יום אשר המבוטח** היה מאושפז בבית חולים, **עד למקסימום של 180 ימים**, והכל לאחר תקופת ההמתנה כמצוין במפרט.
- 4. מקרה ביטוח שהסתיים בשברים - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע על פי המפורט** בסעיף שברים בפרק ב' בפוליסה.
- 5. ימי החלמה עקב תאונה - תגמולי הביטוח על-פי הרחבה זאת, ישולמו למבוטח שנפגע** בהתאם לסכום המפורט במפרט הפוליסה כסכום הפיצוי השבועי **למשך תקופה שלא תעלה על 12 שבועות**. תגמולי הביטוח ישולמו באופן של פיצוי חד פעמי.
- 6. הוצאות נלוות בעת אשפוז עקב תאונה - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע** בהתאם לסכום המפורט במפרט הפוליסה ביחס לכיסוי זה וזאת לאחר תקופת ההמתנה של ארבעה ימים רצופים כמצוין במפרט ובסעיף 6.1 בפרק ב' לפוליסה זו.
- 7. היה המבוטח ילד - ישלם המבוטח את התגמול לו זכאי הילד** לבעל הפוליסה שהוא אחד מהוריו של הילד. נתמנה לילד אפוטרופוס מכוח הדין - ישולם התגמול לאפוטרופוס.

פרק ו' - תנאים כלליים לפוליסה

- 1. תחולת החוק - פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 (להלן - "החוק").**
- 2. תקופת הביטוח - פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט, למעט אם נקבע** אחרת במפרט, הפוליסה תישאר בתוקפה אלא אם בוטלה קודם לכן בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.
- 3. תפוגת הכיסוי הביטוחי - הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כמפורט להלן:**
 - 3.1 המבוטח יגיע לגיל המרבי על פי פוליסה זו, אך לא יאוחר ממועד תפוגת הכיסוי** המצוין במפרט הפוליסה, או עם מות המבוטח, לפי המוקדם מביניהם, וזאת ביחס לכל אחד מהמבוטחים בנפרד.
 - 3.2 כאשר הגיע ילד המבוטח לגיל שמונה עשרה (18) שנים, אך לא יאוחר מתום** הביטוח המצוין במפרט הפוליסה, וזאת אם נכלל הילד כמבוטח במפרט. **למען הסר ספק מובהר בזאת, כי אדם שחדל להיות "ילד המבוטח" כהגדרתו בפוליסה זו, לא יחשב כמבוטח.**
- 4. קביעת הנכות הרפואית**
 - 4.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו** תיקבע על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה ו/או רופא תעסוקתי כמוגדר בסעיף ההגדרות, על פי הוראות תקנה 11 והמבחנים הרלוונטיים 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**. למען הסר ספק, מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו. דוגמה: נקבעה למבוטח נכות צמיתה ברגל בגובה של 30%, וסכום הביטוח המירבי המצוין במפרט לנכות מלאה או חלקית צמיתה עקב תאונה הינו 100,000₪, המבוטח יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא: 30% X 100,000₪ = 30,000₪.

4.2 יובהר כי גובה הפיצוי במקרה ביטוח יחושב כמכפלה ישירה של אחוז הנכות

שנקבע למבוטח בסכום הביטוח המלא, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר.

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

4.4 הן למבוטח והן למבטח תהא הזכות לערער על החלטת הרופא המומחה ולדרוש בדיקה אחת נוספת על ידי רופא מומחה מטעמו, וזאת על חשבונו של הדורש, אלא אם כן, הסכימו הצדדים על בדיקת רופא מומחה נוסף מעבר לכך.

4.5 יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.

4.6 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 הרופא התעסוקתי או המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו הרפואית של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו. **ידגש כי, קביעת המוסד לביטוח לאומי אגף נפגעי עבודה, תגבר הן על החלטת הרופא התעסוקתי או רופא מומחה בתחום הפגיעה, בין אם תטיב עם המבוטח ובין אם לאו.**

5. **בדיקות רפואיות**

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

5.2 המבטח זכאי לבדוק מבוטח, וזאת על חשבון המבטח, בלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין, בהתאם למצבו הרפואי של המבוטח וככל שהמבטח ידרוש באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.

5.3 קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תיעשה על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה.

5.4 המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה.

6. **גבולות טריטוריאליים**

6.1 פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שאירע בכל מקום בעולם, **למעט 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 לפוליסה זו.

7. **הצמדת סכומי הביטוח**

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

8. תביעות

- 8.1 קרה מקרה הביטוח, כהגדרתו לעיל, על המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
- 8.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצירוף תעודת רופא מומחה בישראל.
- 8.3 על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, לרבות העתקים מהם, כולל כתב ויתור סודיות רפואית, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבוננו של המבטח. השימוש בכתב הויתור על הסודיות הרפואית ייעשה ככל שהדבר יהיה דרוש לצורך בירור זכויות וחובות הצדדים על-פי הפוליסה. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 8.4 את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לברור התביעה, ניתן להגיש בכתב בדואר אלקטרוני, במסרון ובאזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il.
- 8.5 בכפוף לאמור בסעיף 4.3 בפרק ו' זה, הקביעה בשאלה האם אכן חל מקרה ביטוח, המכוסה לפי פוליסה זו, תתבצע על ידי המבטח או רופא מטעם המבטח.

9. זכות קיזוז

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח 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.

10. ביטול הביטוח

- 10.1 המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תימסר למבטח. הפוליסה תבטל 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.
- 10.2 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות החוק. הודעת הביטול תישלח בדואר רשום, 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.**
- 10.3 החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפים 10.1 ו-10.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה; לסכום החזר יתווספו הפרשי הצמדה וריבית בהתאם להוראות חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א - 1961 מיום ביטול הפוליסה ועד ליום החזרת דמי הביטוח.

11. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, הייתה עילת התביעה נכות צמיתה עקב תאונה כמוגדר לעיל, תימנה תקופת ההתיישנות הנ"ל מיום שקמה למבוטח הזכות לתבוע על פי פוליסה זו.

12. הודעה

- 12.1 הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבוטח הידוע למבטח. בהיעדר 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 הפרטים המופיעים על גבי הפוליסה, באמצעות דואר ישראל, דואר אלקטרוני, מסרון או באזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il.
- 12.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח או המבטח כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

13. גילוי ושינוי בעניין מהותי

- א. חובת הגילוי והתוצאות של אי גילוי, מופיעות בסעיפים 8-6 ו-43 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, המובאים כלשונם להלן:
- 13.1 הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת, 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.
- 13.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יהיה המבטח רשאי 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.
- 13.3 קרה מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 13.2 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:
- (א) התשובה ניתנה בכוונת מרמה;
- (ב) 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.
- 13.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 13.2-13.3 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- (א) הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;
- (ב) 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.
- (ג) על אף האמור לעיל, המבטח לא יהיה זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.2 בפרק זה, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייב בוטחו פעל בכוונת מרמה.
- ב. חובת הגילוי תחול גם במקרה של שיחת טלפון מוקלטת המחליפה את דרישת הכתב.



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

איי אי ג'י 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