



ביטוח תאונות אישיות TOP



תאונות אישיות AIG TOP

עמודים

תוכן הפוליסה

| | | |
|-------|------------------------------|---------------|
| 2-3 | הגדרות כלליות | פרק א' |
| 4-7 | הכיסוי הביטוחי | פרק ב' |
| 7-8 | סייגים לחבות המבטח | פרק ג' |
| 8 | תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים | פרק ד' |
| 9 | תשלום תגמולי הביטוח | פרק ה' |
| 10-13 | תנאים כלליים לפוליסה | פרק ו' |

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח"), מסכימה לבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר ארע במהלך תקופת הביטוח, והכל 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 כווייה תאונתי** - היזק גופני בלתי צפוי מראש שנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין, אשר מהווים, ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לכווייתו של המבוטח
- 3. אירוע שכר 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 מבוטח.
- 4. אשפוז** - ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא לפחות 24 שעות רציפות, **להוציא שהייה בחדר המיון.**
- 5. אף** - כל עצמות האף ייחשבו כעצם אחת.
- 6. בית חולים** - מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
 - מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדון במדינה שבה הוא פועל, שמספק 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 מיקרי), 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 וחדרי ניתוח.
- 7. בן/בת זוג** - בן/בת הזוג של המבוטח/ת הנשוי/אה לווה, לרבות ידועים בציבור.
- 8. בן משפחה קרוב** - בן/בת זוג, הורה, ילד, אח/ות, גיס/ה, חמ/ות, חתן/כלה, נכד/ה של המבוטח (גם אם מי מהם בבחינת חורג/ת, מאומץ/ת).
- 9. בעל הפוליסה** - האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב שם - המבוטח.
- 10. גולגולת** - כל עצמות הגולגולת והפנים (**לבד מעצמות האף והשיניים**), ייחשבו כעצם אחת.
- 11. דמי הביטוח** - הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין במפרט.
- 12. המבוטח** - האדם המבוטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש במפרט לרבות ילד המבוטח.
- 13. המפרט** - נספח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטחים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח (הפרמיה) וכיו"ב.
- 14. יד** - כל אחד משני הגפיים העליונים של האדם, **מלבד כף היד ואצבעות כף היד. יודגש כי כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.**
- 15. יום אשפוז** - יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.
- 16. ילד המבוטח** - ילד /ה של המבוטח שגילו מעל 12 חודשים ובטרם מלאו לו 18 שנים.
- 17. ימי החלמה** - תקופת הזמן בה המבוטח לא יכול, באופן זמני, לעבוד בעבודתו באורח מלא.
- 18. כווייה** - פצע, צרבת בעור הגוף הנגרמת על ידי מגע באש, רותחין, או מכל גוף המפיק חום ברמה גבוהה, או כתוצאה מחומרים כימיים ו/או ביולוגיים המשמשים כחלק מעבודתו של המבוטח ובמסגרת תפקידו. **למען הסר ספק, יודגש כי כוויית שמש או כל כווייה אחרת אשר אינה תוצאה של האמור לעיל לא תיכלל בהגדרה זו.**

19. **כווייה מדרגה שנייה** - כווייה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחית.
20. **כווייה מדרגה שלישית** - כווייה ההורסת את מלוא עובי העור.
21. **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 או אמוצינאלי אחר.**
22. **נכות** - אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של איבר מאיברי הגוף (או חלקו), בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט או חלקי כושר פעולתו הפונקציונאלית, כתוצאה מתאונה. **מובהר כי נכות בגין צלקות אסתטיות לא תיכללנה בהגדרת נכות ולא תכוסנה על פי פוליסה זו, לרבות על פי פרק ו' להלן.**
23. **נכות מלאה צמיתה** - נכות כמוגדר לעיל, שהינה מלאה 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 הפגימה ו/או הליקוי.
24. **נכות חלקית צמיתה** - נכות כמוגדר לעיל, שהינה חלקית תמידית כפי שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה זו. ורופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע כי אין סיכוי לשיפור עתידי במצב הרפואי של הפגימה ו/או הליקוי.
25. **סכום הביטוח** - הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי, והמהווה את גבול האחריות המכסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
26. **רגל** - כל אחד מן הגפיים התחתונות בגוף האדם המשמש להליכה, **מלבד כף הרגל ואצבעות כף הרגל.** יודגש כי **כל עצמות רגל אחת תחשבנה כעצם אחת. ולמען הסר ספק, עצמות ראש הירך וצוואר הירך הינם בגדר רגל ולא אגן.**
27. **רופא** - רופא בעל רישיון כדון, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **למעט המבטח או בן משפחה קרוב כהגדרתו לעיל.**
28. **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 באותו תחום שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות.
29. **רופא תעסוקתי** - רופא כמוגדר לעיל, אשר הוסמך על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד כרופא תעסוקתי.
30. **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. למען הסר ספק, מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת, למעט אלה המפורטות בסעיף זה ללא היווה הוכחה לקיומו של שבר.**
31. **שורש כף היד** - כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.
32. **תאונה** - אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבטח במשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה הישירה והמיידיית למקרה הביטוח.
33. **תקופת האשפוז** - תקופה רצופה שבה היה המבטח מאושפז, אשר תחילתה לאחר תקופת ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבטח מאשפוז או בתום 180 ימים, לפי המוקדם מביניהם.
34. **תקופת המתנה** - מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט, החל מן היום הראשון שבו אושפז המבטח בבית חולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבטח.

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 צמיתה עקב תאונה

מקרה ביטוח המסתיים בנכות מלאה צמיתה עקב תאונה.

3. נכות חלקית צמיתה עקב תאונה

מקרה ביטוח המסתיים בנכות חלקית צמיתה עקב תאונה.

4. 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.

5. שברים ביד ו/או ברגל (לא כולל כף יד/רגל ואצבעות)

מקרה הביטוח גרם לשבר ביד ו/או ברגל (כהגדרתם לעיל), עקב אירוע שבר תאונתי.

6. כוויות

6.1 התחייבות המבטח

בקרות מקרה ביטוח בו נגרמה למבוטח כווייה מדרגה שנייה או שלישית כמוגדר לעיל, בתוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות אירוע הכווייה התאונתי, ישלם המבטח למבוטח שנפגע, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט ביחס לסעיף כוויות, כמצוין להלן בלוח הפיצויים:

| שיעור הפיצוי - כווייה מדרגה שלישית | שיעור הפיצוי - כווייה מדרגה שנייה | היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף |
|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 100% | 50% | 28% - 100% |
| 80% | 40% | 20% - 27% |
| 60% | 30% | 10% - 19% |
| 20% | 10% | 4.5% - 9% |
| 0 | 0 | מתחת ל - 4.5% |

6.2 תביעה

אבחון וקביעת הנזק (דרגת הכווייה והיקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף) עקב אירוע כווייה תאונתי, תיעשה ע"י רופא מומחה בתחום הפגיעה כמוגדר בפוליסה זו, לאחר שבדק את המבוטח, או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

7. פיצוי בגין ימי החלמה עקב תאונה

7.1 התחייבות המבטח

7.1.1 מוסכם בזאת כי אם המבוטח נפגע בגופו, עקב תאונה, וכתוצאה ממנה, וללא תלות בכל סיבה אחרת, הוא אינו יכול לעבוד באופן זמני בעבודתו באורח מלא, ישלם המבטח למבוטח שנפגע את הסכום הנקוב במפרט כפיצוי שבועי בגין ימי החלמה בכפוף לתנאים המיוחדים לכיסוי זה.

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

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

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

- א. המבוטח אושפז בבית חולים במשך ארבעה ימים רצופים כתוצאה מן התאונה.
- ב. רופא מומחה בתחום הרלוונטי או רופא תעסוקתי אישר למבוטח בכתב את אי יכולתו הזמנית של המבוטח לעבוד באורח מלא בעבודתו כתוצאה מן התאונה;
- ג. המבוטח המציא למבטח אישור בכתב ממעבידו (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, להמציא אישור בכתב מרופא מומחה בתחום הפגיעה 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 לביתו, לפי המוקדם, והכל למשך תקופה שלא תעלה על 12 שבועות.

סייגים מיוחדים לימי החלמה:

על הכיסוי הביטוחי בסעיף זה יחולו מלוא הסייגים הקבועים בפרק ג' בפוליסה זו ובנוסף גם הסייגים המיוחדים הקבועים המפורטים להלן:

הכיסוי הביטוחי של ימי החלמה לא יחול על ילד המבוטח כהגדרתו לעיל.

פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה בלבד
א. הגדרה - מצב סיעודי (עקב תאונה בלבד)

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה מתאונה בלבד, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו, באופן קבוע ולמשך תקופה של שנה לפחות, חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

1. לקום ולשכב
2. להתלבש ולהתפשט
3. להתרחץ
4. לאכול ולשתות
5. לשלוט על הסגרים
6. נידות

להלן הגדרת הפעולות:

1. **לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים ו/או ממיטה.
2. **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פרטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
3. **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
4. **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו, בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
5. **לשלוט על הסגרים:** יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולות המעיים ו/או על פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר

משמעה למשל: שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגים למיניהם, יחשב כאי שליטה על הסוגרים.

6. ניידות: יכולתו העצמאית של מבטח לנוע ממקום למקום. **ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת תוך היעזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או כל אביזר אחר, כולל אביזר מכאני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולת העצמאית של המבטח לנוע.** ריתוק למיטה או ריתוק לכסא גלגלים יחשב כאי יכולתו העצמאית של המבטח לנוע.

ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי זה:

בקרות תאונה שבגינה הפך המבטח לסיעודי - כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבטח שנפגע פיצוי חד פעמי כמפורט במפרט הפוליסה.

הכיסוי הביטוחי לפיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי עקב תאונה לא יחול על ילדי המבטח.

9. הרחבה לכיסוי שברים

מוצהר ומוסכם בזאת כי בכפוף לרכישת ההרחבה על-ידי המבטח ולציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:

9.1 התחייבות המבטח

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

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

9.2 תנאים וסייגים מיוחדים להרחבה זו

9.2.1 במקרה שיותר 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 המכסימלי המצוין במפרט עבור כל מבטח.

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

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

9.3 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.

10. הוצאות נלוות בעת אשפוז מתאונה - הרחבה
הכיסוי הביטוחי לפי הרחבה זו הינו בכפוף לרכישת הרחבה זו ולציון מפורש של הרחבה
זו במפרט הפוליסה.

10.1 התחייבות המבטח:

במקרה בו אושפז המבטוח בבית חולים במשך ארבעה ימים רצופים כתוצאה
מתאונה, ישלם המבטח למבטוח 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 למבטוח 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 או שימוש בתרופות שלא
נרשמו על ידי רופא מוסמך, חבלה גופנית שהמבטוח גרם לעצמו במתכוון, הריון.
 3. הימצאותו של המבטוח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רישיון
הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טיס חד מנועי, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדוין, או
כאיש צוות אוויר או כטייס בכל כלי טיס שהוא.
 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 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 יא מוגבל
בזמן על פי גיל המבטוח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
 - א. פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת
תקופת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת
תקופת הביטוח.
- על אף האמור, הודיע המבטוח 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
לתקופה שתצוין במפרט הפוליסה לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- הודיע המבטוח 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 המבטוח.
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 ועובדי אבטחה, לרבות
בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא. מובהר, כי אין באמור בכדי לשלול מהמבטוח את
הזכאות לתגמולי ביטוח רק בשל עצם היותו בשירות הצבא (סדיר, קבע או מילואים) או
המשטרה או עובד בחברת אבטחה אזרחית, במועד קרות מקרה הביטוח.

7. טיפוס הרים, גלישת מצוקים (סנפלינג), צייד, קרוס קאנטרי, רחיפה, צניחה, צניחה חופשית, דאייה, גלשני רוח עם מצנח, טיסה בכדור פורח, בנג'י, באקיי, פארקור (Parkour), קפיצות בסיס (Base jumping), זורבינג (Zorbing), גלישה, גלישת חולות, מרוצי מכוניות/אופנועים) ספורט מוטורי, רכיבה על אופנוע ים, סקי מים, רפטינג, צלילה, אגרוף, היאבקות, קרב מגע וכל סוגי אומנויות הלחימה למיניהם, רכיבה על סוסים. ספורט חורף, הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, רכיבה על אופנוע שלג. רשימת הפעילויות עשויה להתעדכן מעת לעת ומפורטת באתר האינטרנט של המבטח (www.aig.co.il), בעמוד ביטוח תאונות אישיות/ ביטוח TOP.
8. פעילות ספורטיבית שהמבטח משתתף בה כספורטאי, באופן מקצועי, אשר שכן בצידה.
9. התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.
10. מחלות עצביות.
11. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
12. מקרה ביטוח שנגרם למבטח על ידי או כתוצאה מחומר גרעיני מלחמתי, 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, למעט מקרה ביטוח שנגרם למבטח על-ידי או כתוצאה מחומרים כימיים ו/או ביולוגיים המשמשים כחלק מתהליך הייצור במקום העבודה.
13. נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול או הליך רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי שבוצע ע"י רופא כתוצאה ממקרה הביטוח.
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 שמגיעים מבעל הפוליסה ו/או מהמבטח למבטח בקשר לפוליסה זו, ישולמו כמוסכם בין הצדדים בסכומים ובמועדים נקובים 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 שמתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
2. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מבעל הפוליסה ו/או מהמבטח למבטח, יישא 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 המבטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבטח 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 המבטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

פרק ה' - תשלום תגמולי הביטוח

תשלום תגמולי הביטוח יהיה באופן של פיצוי חד פעמי:

- 1. מקרה ביטוח שהסתיים במות המבוטח - תגמולי הביטוח ישולמו כפיצוי חד פעמי למוטבים הקבועים במפרט הפוליסה, ובהעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח, סכום הפיצוי יהא כנקוב במפרט בגין מוות עקב תאונה.**
- 2. מקרה ביטוח שהסתיים בנכות מלאה צמיתה - תגמולי הביטוח ישולמו כפיצוי חד פעמי למבוטח שנפגע בשיעור 100% מסכום הביטוח הנקוב במפרט למקרה נכות מלאה צמיתה. מובהר בזאת, כי במקרה בו נקבעה למבוטח נכות מלאה צמיתה בהתאם לתנאי פוליסה זו, ישלם המבטח למבוטח שנפגע בנוסף לפיצוי החד פעמי הנקוב במפרט בגין מקרה זה, גם את מלוא סכום הביטוח הנקוב במפרט בגין נכות חלקית צמיתה.**
- 3. מקרה ביטוח שהסתיים בנכות חלקית צמיתה - תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח שנפגע כפיצוי חד פעמי למבוטח בשיעור אחוז מסכום הביטוח הנקוב במפרט למקרה של נכות חלקית צמיתה, וזאת בהתאם לשיעור הנכות שיקבע למבוטח לפי פרק ו' לפוליסה זו. במקרה בו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח על פי סעיף זה, ולאחר מכן, עקב מקרה ביטוח נוסף, נקבעו לו אחוזי נכות נוספים, ישולמו לו תגמולי הביטוח בגין ההפרש בין אחוזי הנכות בגינם קיבל את תגמולי הביטוח בעבר ובין אחוזי הנכות שנקבעו לו עקב מקרה הביטוח הנוסף.**
- 4. אשפוז עקב תאונה - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע בגין כל יום שהמבוטח היה מאושפז בבית חולים על פי התנאים הקבועים בפרק ב' סעיף 4, עד למקסימום של 180 ימים, והכל לאחר תקופת ההמתנה כמצוין במפרט.**
- 5. מקרה ביטוח שהסתיים בשברים ביד ו/או ברגל - תגמולי הביטוח ישולמו כפיצוי חד פעמי למבוטח שנפגע בהתאם לסכום הביטוח הנקוב במפרט ביחס לכיסויי שברים ביד ו/או ברגל, וזאת, בנוסף לתגמולי הביטוח המשולמים על פי סעיף 7 להלן, ככל שהמבוטח זכאי להם, על פי פוליסה זו.**
- 6. מקרה ביטוח שהסתיים בכוויה - תגמולי הביטוח ישולמו כפיצוי חד פעמי למבוטח שנפגע על פי המפורט בסעיף 6 ("כוויות") בפרק ב' לפוליסה.**
- 7. הרחבה לכיסוי שברים - תגמולי הביטוח ישולמו כפיצוי חד פעמי למבוטח שנפגע על פי המפורט בסעיף 9 ("הרחבה לכיסוי שברים") בפרק ב' לפוליסה.**
- 8. ימי החלמה עקב תאונה - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע כפיצוי חד פעמי בהתאם לסכום הנקוב במפרט הפוליסה לכיסויי ימי החלמה, כפיצוי השבועי, למשך תקופה שלא תעלה על 12 שבועות.**
- 9. מקרה ביטוח שהסתיים במצב סיעודי עקב תאונה - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע כפיצוי חד פעמי על פי המפורט בסעיף 8 ("פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה בלבד") בפרק ב' לפוליסה.**
- 10. הוצאות נלוות בעת אשפוז עקב תאונה - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע בהתאם לסכום הנקוב במפרט הפוליסה ביחס לכיסוי זה וזאת לאחר תקופת ההמתנה כמצוין במפרט ובסעיף 10.1 בפרק ב' לפוליסה זו.**
- 11. היה המבוטח ילד - ישלם המבטח 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. **תחילת הביטוח** - פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט, **למעט אם נקבע אחרת במפרט הפוליסה**, תישאר בתוקפה כל עוד לא הגיעה לידי סיום או בוטלה 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 כמפורט 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 ע"י רופא מומחה בתחום הפגיעה 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: $100,000 \times 30\% = 30,000$ ₪.
 - 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, הייתה 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 שיעור נכותו הרפואית של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו. **יודגש 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 מיד אל רופא מומחה ולפעול לפי הוראותיו.

- 5.2 קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תיעשה על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה.
- 5.3 אבחון הכוויה והיקפה ביחס לשטח פני הגוף ייקבעו על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח ועל סמך ראיות רפואיות מקובלות.
- 5.4 המבטח זכאי לבדוק מבוטח, 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. וזאת על חשבון המבטח, וככל שהמבטח ידרוש זאת באופן סביר ומקובל, כל עוד תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו.
- 5.5 המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר, לצורך בירור התביעה.

6. 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 לפני תחילת תקופת הביטוח, לבין המדד שפורסם בפעם האחרונה בעת תשלום התביעה.

7. גבולות טריטוריאליים

- 7.1 פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם, **למעט שטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.**
- 7.2 מוסכם ומובהר כי כל תובענה בגין ו/או בקשר לפוליסה זו תוגש ותידון אך ורק בערכאות משפטיות מוסמכות בישראל, ותידון על פי החוק הישראלי בלבד, וכל בית משפט אחר יהא חסר סמכות לדון בתובענה על פי ו/או, בקשר לפוליסה זו.

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 חשבון של המבטח. השימוש בכתב הויתור על הסודיות הרפואית יעשה 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 בכתב למבטח. הפוליסה תבטל כעבור

שלושה ימים מיום הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה, ישיב המבטח למבטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול. 10.2 מבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות החוק. הודעת הביטול תישלח בדואר רשום, הביטול ייכנס לתוקף 15 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה יהיה המבטח 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 כאמור בסעיפים 10.1 ו-10.2 לעיל, יערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה. לסכום החזר יתווספו הפרשי הצמדה וריבית בהתאם להוראות חוק פסקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961 מיום ביטול הפוליסה ועד ליום החזרת דמי הביטוח.

11. התיישנות

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

12. הודעה

12.1 הודעה של המבטח למבטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבטח הידוע למבטח. בהעדר הודעה בכתב מטעם המבטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון של המבטח המען האחרון הידוע למבטח, המצוין במפרט. 12.2 הודעה של המבטח 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 המבטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il. 12.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבטח או המבטח, כמפורט לעיל, ייראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

13. גילוי ושינוי בעניין מהותי

א. חובת הגילוי והתוצאות של אי גילוי, מופיעות בסעיפים 6-8 ו-43 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, המובאים כלשונם להלן:

13.1 הציג המבטח למבטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס 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 המבטח 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 למבטח, ובמקרה זה יהיה זכאי המבטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבטח 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 המבטח 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 לעיל, 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

המבטח 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'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