



ACTIVE

ביטוח תאונות אישיות

AIG אקטיב

ביטוח תאונות אישיות

עמודים

1-2

3-4

5

6

6

6-8

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

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

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 והמיידיית למקרה הביטוח.
- 2. מקרה הביטוח (תאונה)** - היזק גופני על פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצוינים במפרט, הנובע באופן ישיר ובלעדי מהתאונה. **מקרה הביטוח אינו כולל נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית ו/או גורם פסיכולוגי ו/או אמוצינאלי 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 שם - 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 המקסימאלי 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 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.**
- 10. נכות מלאה או חלקית לצמיחות -** נכות כמוגדר לעיל, שהינה מלאה ותמידית או שהינה חלקית ותמידית כפי שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה זו ורופא מומחה של המבטח בתחום הרלוונטי קבע כי אין סיכוי לשיפור עתידי במצב הרפואי החלקי של הפגימה ו/או הליקוי.
- 11. בית חולים -** מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
- מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדון 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 וחדרי ניתוח;
- 12. אשפוז -** ריתוק של מבטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות רציפות, להוציא שהייה בחדר המיון.
- 13. רופא -** רופא בעל רישיון כדון, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **למעט המבטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבטח.**
- 14. 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.
- 15. רופא תעסוקתי -** רופא כמוגדר בסעיף 14 לעיל, אשר הוסמך על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד כרופא תעסוקתי.
- 16. זמן המתנה -** מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט, החל מן היום הראשון בו אושפז המבטח בבית חולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבטח.
- 17. תקופת האשפוז -** תקופה רצופה בה היה המבטח מאושפז, אשר תחילתה לאחר זמן ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבטח מאשפוז או בתום 180 ימים, לפי המוקדם מביניהם.
- 18. אירוע שבר תאונתי -** היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במשך תקופת הביטוח, במישורין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין אשר מהווים, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לשבירת עצם של המבטח.
- 19. שבר -** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית **(למעט שבר סרפונטי - 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.**
- 20. יד -** כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם, **מלבד כף יד, אצבעות ושורש כף היד.**
- 21. רגל -** כל אחת משתי הגפיים התחתונות בגוף האדם שמשמש להליכה, **מלבד הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל. למען הסר ספק יובהר כי עצמות ראש הירך וצוואר הירך הינן בגדר רגל ולא אגן.**
- 22. גולגולת -** כל עצמות הגולגולת והפנים **(לבד מעצמות האף והשיניים)**, ייחשבו כעצם אחת.
- 23. אגן -** כל עצמות האגן ייחשבו כעצם אחת.
- 24. ילד -** ילד של המבטח בין הגילאים 12 חודשים ועד 18 שנים.
- 25. בן/בת זוג -** בן/בת הזוג של המבטח/ת הנשוי/אה לווה, לרבות ידועים בציבור.

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 הביטוח המסתיים באובדן חייו של אדם מבוטח, החל ממועד התאונה ועד לשלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר מועד התאונה.

2. נכות מלאה/חלקית צמיתה עקב תאונה

מקרה ביטוח המסתיים בנכות מלאה/חלקית צמיתה של המבוטח.

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 כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבוטח סכום כנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה, בגין כל יום אשפוז, אך לא בגין יותר מ-180 ימי אשפוז, והכל לאחר גמר תקופת ההמתנה כמצוין במפרט.

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 הבריוח 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 ייחשב על פי שיעורו מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המצוין במפרט עבור כל מבוטח.

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

4.3 סייגים מיוחדים לסעיף שברים

א. 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

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

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

5.1 התחייבות המבטח

- 5.1.1 מוסכם בזאת כי אם המבוטח נפגע בגופו, עקב אירוע תאונתי, וכתוצאה מתאונה זו, וללא תלות בכל סיבה אחרת, הוא אינו יכול זמנית לעבוד באורח מלא בעבודתו, ישלם המבטח למבוטח את הסכום הנקוב במפרט כפיצוי שבועי בגין ימי החלמה בכפוף לתנאים המיוחדים להרחבה זו.
- 5.1.2 מבוטח 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 סייגים מיוחדים להרחבת ימי החלמה

על הרחבה זו יחולו מלוא הסייגים הקבועים בפוליסה, ובנוסף להם הסייגים המיוחדים הקבועים בסעיף 5.2 שלהלן:

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

- א. המבוטח אושפז בבית חולים במשך שלושה לילות רצופים כתוצאה מן התאונה;
- ב. רופא מומחה בתחום הרלוונטי או רופא תעסוקתי אישר 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 היעדרות;
- ד. על מבוטח שהינו עצמאי או מבוטח שלא עבד ביום קרות מקרה הביטוח, להמציא אישור בכתב מרופא מומחה בתחום הרלוונטי או רופא תעסוקתי על ריתוקו המלא לביתו.

5.2.2. הזכאות לפיצוי השבועי בגין ימי החלמה תחל מיום שחרורו של המבוטח מבית חולים ועד ליום חזרת המבוטח לעבודתו או עד לתום אישור הרופא המומחה בדבר אי יכולתו הזמנית לעבוד באורח מלא בעבודתו או ריתוקו המלא לביתו, לפי המוקדם, והכל למשך תקופה שלא תעלה על 12 שבועות.

5.2.3. הכיסוי הביטוחי של ימי החלמה לא יחול על ילדי המבוטח.

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

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, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או כימיקלים ממכרים, שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, שבר הרניה, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון, הריון או לידה, הפלה או טיפולי הפריה.
 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 כדוין, 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 ההצטרפות 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.
5. נסיעה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון (בין כנהג ובין כנוסע).
 6. השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, לרבות צבא, משטרה, עובדי אבטחה, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
 7. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט ו/או עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית ו/או השתתפות בתחרויות, בקורסים והכשרות למיניהם בצורה מקצוענית.
 8. רכיבה על סוסים ו/או עיסוק בספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח גם כאשר נעשו באופן ו/או במסגרת חובבנית.
 9. השתתפות מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית, כל הפרה או ניסיון להפר את החוק, התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, שביתה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.
 10. טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
 11. מחלות נפשיות, עצביות או פסיכיאטריות.
 12. מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
 13. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.
 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 מקרוטראומה.

פרק ד' - תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה כולל הדמים המשתלמים 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 מן המבוטח למבטח, יישא אותו סכום שבפיגור בנוסף להפרשי הצמדה למדד, גם בריבית פיגורים על פי השיעור הקבוע בסעיף 2(א) בצו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקסימאלי) התש"ל - 1970.
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.
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 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 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 180 ימים, והכל לאחר זמן ההמתנה כמצוין במפרט.
5. **מקרה ביטוח שהסתיים בשברים** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף שברים בפרק ב' בפוליסה.
6. **ימי החלמה עקב תאונה** - תגמולי הביטוח על-פי הרחבה זאת, ישולמו למבוטח בהתאם לסכום המפורט במפרט הפוליסה כסכום הפיצוי השבועי למשך תקופה שלא תעלה על 12 שבועות. תגמולי הביטוח ישולמו באופן של פיצוי חד פעמי.

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 אלא אם בוטלה קודם לכן בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.

- 3. תפוגת הכיסוי הביטוחי - 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 המשני.
 - 3.3 הגיע ילד לגיל שמונה עשרה (18) שנים, אך לא יאוחר מתאריך תום הביטוח המצוין במפרט הפוליסה, **וזאת אם נכלל הילד כמבוטח במפרט. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי מבוטח שחדל להיות ילד 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 המבחנים 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.** 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 מומחה בתחום הפגיעה, 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. יודגש כי, קביעה זו תגבר הן על החלטת הרופא התעסוקתי או רופא מומחה בתחום הפגיעה, בין אם תטיב עם המבוטח ובין אם לאו.
- 5. בדיקת רפואית**
- 5.1 בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.
 - 5.2 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.
 - 5.3 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 שאירע 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 לפי 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, בצירוף 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 חשבונו של המבטח.

9. זכות קיזוז

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח, חוב שהמבוטח חייב לו בכפוף לכל דין.

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 תימסר בכתב 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, בניכוי הוצאות המבטח.

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; סכום החזר ייקבע 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. 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 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.

13. גילוי ושינוי בעניין מהותי

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 או להקטין את היקף חבותו, וזאת בכפוף לחוק חוזה הביטוח.

13.3 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 13.2 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.



70 מיליון מבוטחים בעולם
יודעים שהכל בקונטרול

aig.co.il | 1-800-400-400



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 או מטלפון נייד *2840 | שירות טל': 03-9272300
פקס: 03-9272424 | תביעות טל': 03-9272400 פקס: 03-9272442