



ביטוח LIFE AIG

פוליסה לביטוח חיים

עמודים

2
2
3
3-4
4
5
6
6
6-7
7
7
7
7
8-9
10-13
14-16
17-21

תוכן הפוליסה

ביטוח למקרה מוות
תנאים כלליים לביטוח חיים
פרק 1 הגדרות
פרק 2 תשלום תגמולי הביטוח
פרק 3 תשלום דמי הביטוח
פרק 4 חובת הגילוי ותוצאותיה
פרק 5 תוקף הפוליסה, פקיעה או ביטולה
פרק 6 שינויים
פרק 7 קביעת המוטב
פרק 8 התיישנות
פרק 9 הודעות ודיווחים
פרק 10 מקום השיפוט
פרק 11 זכות הקיזוז
*הרחבה לתשלום של סכום הביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמיידית
*הרחבה לתשלום של תגמולי הביטוח במקרה של מחלות לב וסרטן
*ביטוח נוסף למקרה מוות עקב תאונה
*ביטוח נוסף למקרה נכות עקב תאונה

*ההרחבות, והביטוחים הנוספים לפוליסת ביטוח החיים תקפים אך ורק אם צוין הדבר במפורש במפרט הפוליסה.

פוליסה לביטוח מקרה מוות

הפרמיה משתנה כל שנה או כל 5 שנים (בהתאם לנקוב במפרט הפוליסה)

כללי

חברת הביטוח **איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן - "המבטח"), מתחייבת לשלם למוטב או למבוטח, בקרות מקרה הביטוח, בתקופת הביטוח, את תגמולי הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה.

מקרה הביטוח

מותו של מבוטח מכל סיבה שהיא או אבחון מחלה סופנית, כהגדרתה בפוליסה, במהלך תקופת הביטוח.

סייג לחבות המבטח

המבטח יהיה פטור מתשלום תגמולי הביטוח אם מקרה הביטוח ארע עקב התאבדות, תוך 12 חודשים ממועד כריתת חוזה הביטוח או ממועד חידוש הביטוח, אם בוטלה הפוליסה וחודשה לפי העניין.

תנאים כלליים לביטוח חיים

הפוליסה כוללת שני חלקים:

1. תנאי הפוליסה והרחבות (אם נעשו).
 2. המפרט המצורף הכולל את פרטיו האישיים של המבוטח, תגמולי הביטוח, דמי הביטוח (פרמיות), הכיסוי הביטוחי עליו הוסכם ושמות המוטבים.
- הכיסוי על פי פוליסה זו חל על מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם.

פרק 1 - הגדרות

1. **בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב שם - המבוטח.
2. **דמי הביטוח:** הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח לפי תנאי הפוליסה, כמפורט במפרט.
3. **המבוטח:** האדם או יותר מאדם אחד, המבוטח/ים על פי פוליסה זו, ואשר שמו/שמים מצוין/ים במפורט במפרט.
4. **המדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או גורם ממשלתי אחר או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
5. **המוטב:** מי שנרשם במפרט, בהתאם לתנאי פוליסה זו, כמוטב, לקבלת תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח, ובהעדר קביעת מוטבים, יורשיו החוקיים של המבוטח.
6. **המפרט:** נספח המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, תגמולי הביטוח, דמי הביטוח (הפרמיה) וכיו"ב.
7. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, וכן המפרט וכל הטפסים הנלווים וכל נספח ו/או הרחבה המצורפים לו.
8. **הצמדה למדד:** תגמולי הביטוח ודמי הביטוח ישתנו בהתאם ליחס שבין המדד הידוע ביום התשלום לבין המדד הבסיסי לפוליסה, הנקוב במפרט.
9. **מחלה סופנית:** מצב רפואי אשר על פי תעודה רפואית של רופא מומחה ו/או כל הוכחה סבירה אחרת, עלול להביא ברמת ודאות קרובה, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לפטירתו של המבוטח תוך 12 חודשים.
10. **מקרה הביטוח:** מותו של מבוטח במהלך תקופת הביטוח או אבחון מחלה סופנית, כהגדרתה בסעיף 9 לפרק זה, אצל מבוטח, במהלך תקופת הביטוח.
11. **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 הרופאים.
13. **תגמולי הביטוח:** הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי, על פי פוליסה זו.
14. **תקופת הביטוח:** התקופה המוגדרת במפרט, החל בתאריך תחילת הביטוח ועד תאריך סיום הביטוח.

פרק 2 - תשלום תגמולי הביטוח

1. במות המבוטח, ולאחר מילוי ההתחייבויות המוגדרות בפוליסה ע"י בעל הפוליסה, המבוטח והמוטב, לפי העניין, ישלם המבטח למוטבים תוך 30 ימים מיום שהיה בידיו כל החומר הדרוש לשם קביעת הזכאות לתשלום, את תגמולי הביטוח בניכוי כל חוב בגין פוליסה זו. **תשלום תגמולי הביטוח מותנה בכך שבעל הפוליסה, המבוטח והמוטב לפי העניין, ימסרו למבטח, תוך זמן סביר לאחר דרישתו, מסמכים ו/או מידע דרושים למבטח באופן סביר לברור מקרה הביטוח.** באם המסמכים אינם ברשותו, עליו לסייע למבטח ככל שיוכל להשיגם.
לאחר תשלום מלוא תגמולי הביטוח למוטב הרשום בפוליסה, תפקע הפוליסה ביחס למבוטח שנפטר, והמבטח יהיה משוחרר מכל חבות ביחס לאותו מבוטח בלבד. יובהר כי ביחס למבוטח שנותר בחיים חבות המבטח תשאר ללא שינוי ותחול במלואה בהתאם לנקוב במפרט. מפרט מעודכן יישלח למבוטח.
2. **"עוד בחיים" - הקדמת מחצית מתגמולי הביטוח במקרה של מחלה סופנית** - במקרה של גילוי מחלה סופנית ולאחר אישור התביעה על-ידי המבטח, ישלם המבטח למבוטח מחצית (50%) מתגמולי הביטוח אשר נקבעו למקרה מוות.

לצורך כך על המבוטח או בא כוחו להמציא למבטח לפי דרישתו הראשונה כאמור, תעודה רפואית מטעם רופא מומחה, כהגדרתו בפרק 1 סעיף 12, ו/או כל הוכחה סבירה אחרת, בדבר מצבו הרפואי של המבוטח שיש בה כדי להעיד כי המבוטח סובל ממחלה סופנית, וכתב ויתור על סודיות רפואית לשם בירור מחלתו של המבוטח והתפתחותה וכן לסייע למבטח ככל שיידרש בבירור חבותו לתשלום על פי סעיף זה.

המבטח ישלם מחצית מתגמולי הביטוח הנקובים במפרט תוך 30 ימים לאחר קבלת כל המסמכים הדרושים לבירור התביעה.

לאחר תשלום מחצית תגמולי הביטוח, יוקטנו תגמולי הביטוח הנקובים במפרט במחצית ביחס לאותו מבוטח, וכן יוקטנו דמי הביטוח באופן שהמבוטח יחויב לשלם מחצית מדמי הביטוח שהיה אמור לשלם בטרם אושרה תביעתו כאמור.

הוקדם תשלום מחצית מתגמולי הביטוח כאמור, ישלם המבטח למוטב, כאמור בסעיף 1 לפרק זה את יתרת תגמולי הביטוח (50%), לאחר מות המבוטח. יובהר כי ביחס למבוטח לגביו לא הוקדם תשלום מחצית מתגמולי הביטוח, חבות המבטח תשאר ללא שינוי, ותחול במלואה בהתאם לנקוב במפרט. מפרט מעודכן יישלח למבוטח.

לתשלום תגמולי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה ממועד קרות מקרה הביטוח ועד ליום התשלום, במקרה בו תגמולי הביטוח ישולמו לאחר 30 ימים מיום שהי בידי המבטח כל המסמכים, יתווספו הפרשי הצמדה וריבית בהתאם לקבוע בסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

פרק 3 - תשלום דמי הביטוח

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים למבטח מבעל הפוליסה בגין פוליסה זו, ישולמו במלואם, באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע בבנק או כל אמצעי אחר בהסכמת המבוטח, על פי המועדים שפורטו במפרט.

2. מועד זיכוי חשבון המבטח בבנק בפועל, ייחשב כמועד תשלום דמי הביטוח.

3. אם יוטלו מסים או תשלומי חובה אחרים בגין הפוליסה, יחולו התשלומים על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב, לפי העניין.

4. לא שולם במועדו סכום כלשהו, המגיע על פי פוליסה זו, מן המבוטח למבטח, 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, תשכ"א-1961.

5. במקרה שהפוליסה בוטלה כתוצאה מאי תשלום דמי הביטוח כאמור בפרק 5 סעיף 4, רשאי המבוטח/בעל הפוליסה, במשך תקופה של עד שלושה חודשים מיום הביטול, לדרוש את חידושה, ללא צורך בחיתום רפואי, בתנאי שכל דמי הביטוח שהיה על המבוטח/בעל הפוליסה לשלם, אלמלא בוטלה הפוליסה, ישולמו במלואם ובתנאי נוסף שהמבוטח עודנו חי בזמן החידוש. בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר, חידוש הפוליסה טעון הסכמתו בכתב של המבוטח.

פרק 4 - חובת הגילוי ותוצאותיה

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

1. חובת גילוי
 - א. הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.
 - ב. שאלה גורפת הכורכת ענינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.
 - ג. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
2. תוצאות של אי-גילוי
 - א. ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה (הפוליסה) בהודעה בכתב למבוטח.
 - ב. ביטל המבטח את החוזה מכח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
 - ג. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא 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.
3. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 2 בפרק זה, 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 2 בפרק זה, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחיו בוטחו פעל בכוונת מרמה.

פרק 5 - תוקף הפוליסה, פקיעתה או ביטולה

1. הפוליסה נכנסת לתוקף ביום תחילת הביטוח הנקוב במפרט. אולם, אך ורק לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, או התקבל אמצעי תשלום, בתנאי שהמבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה. יובהר בזה, כי הפרמיה הראשונה תגבה לאחר שהמבוטח התקבל לביטוח.
2. פוליסה זו תפקע אוטומטית בהתאם לתאריך הנקוב במפרט כתאריך סיום הביטוח.
3. שילם המבטח את תגמולי הביטוח, בגין אחד המבוטחים בפוליסה, כאמור בפרק 2 סעיף 1, עקב מקרה ביטוח, תפקע פוליסה זו כלפי אותו מבוטח בלבד. יובהר כי ביחס למבוטח לגביו לא שולמו תגמולי הביטוח, חבות המבטח תשאר ללא שינוי, ותחול במלואה בהתאם לנקוב במפרט. מפרט מעודכן יישלח למבוטח.
4. לא שולמו דמי הביטוח, או כל חלק מהם, במועדם על ידי בעל הפוליסה, תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מבעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה בכתב, כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
5. בעל הפוליסה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה בכתב חתומה על ידי המבוטח שביחס אליו מבקש בעל הפוליסה לבטל את הפוליסה, תימסר למבטח בדואר 30 ימים לפחות, לפני תאריך הביטול המבוקש. במקרה שמבוטחים מספר אנשים במסגרת אותה פוליסה, נדרשת הודעת ביטול חתומה על ידי כל אחד מהמבוטחים שבעל הפוליסה מעוניין לבטל את הפוליסה לגביהם.
6. בוטלה הפוליסה בהתאם לאמור בפרק זה ו/או בהתאם לדיון, יזכה המבטח את בעל הפוליסה בחלק היחסי של דמי הביטוח ששולמו על ידו בפועל מראש, בגין התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה כאמור.
7. החזר דמי הביטוח כאמור לעיל, ייעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הביטוח. סכום ההחזר יישא הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלום. במקרה של איחור מעבר ל-30 ימים, יישא אותו סכום שבפיגור גם 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.

פרק 6 - שינויים

שינוי תגמולי הביטוח, תקופת הביטוח, מוטבים או כל שינוי אחר שיתבקש על ידי בעל הפוליסה, לא יבוצעו, ולא יהיה להם תוקף, אלא לאחר קבלת הודעה חתומה בכתב ע"י המבוטח שהשינוי מתבקש לגביו אצל המבטח. המבטח ישלח לבעל הפוליסה תוך 10 ימים מיום שקיבל את כל האישורים הנדרשים כאמור, מכתב המאשר עדכון השינויים ברישומי המבטח.

פרק 7 - קביעת המוטב

1. בטרם ארע מקרה הביטוח המזכה את המוטב בתשלום תגמולי הביטוח או מחצית מתגמולי הביטוח, כאמור בפרק 2, רשאי המבוטח לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את המבטח רק לאחר שנתקבלה אצלו הודעה בכתב על כך בחתימת המבוטח.

2. במקרה שמבוטחים מספר אנשים במסגרת אותה פוליסה, נדרשת הודעת שינוי חתומה על ידי כל אחד מהמבוטחים שמעוניין לשנות בפוליסה את המוטב הרשום ביחס אליו. יובהר בזה כי המבוטח ראשי לקבוע את מוטביו, ללא תלות במוטבי מבוטחים נוספים בפוליסה, ככל שקיימים.
3. על אף האמור בסעיף 1, המבוטח לא יהיה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך הסכמה מראש ובכתב של המבטח.
4. שילם המבטח את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על פי הוראה בכתב בחתימת המבוטח ובין על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, יהיה המבטח משוחרר מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי המבוטח, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

פרק 8 - התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי הביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

פרק 9 - הודעות ודיווחים

1. הודעה של המבטח לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב, בכל הקשור לפוליסה תינתן לפי מענו האחרון הידוע למבטח, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי לעניין חובת איתור מוטבים.
2. הודעה של בעל הפוליסה, המבוטח, או המוטב תינתן למבטח בכתב אל מען משרדו הראשי, המצוין בכותרת לפוליסה או בכל מען אחר בישראל עליו הודיע המבטח בכתב לבעל הפוליסה מעת לעת.
3. הצדדים מתחייבים להודיע לצד השני בכל מקרה של שינוי כתובת.
4. במקרה ונודע למבטח על קרות מקרה הביטוח, ישלח המבטח למבוטח או למוטב, בדואר רשום, הודעה על קיום פוליסה/פוליסות על שם המבוטח.
5. המבטח ישלח דוח שנתי לבעל הפוליסה בהתאם להוראות הדין.

פרק 10 - מקום השיפוט

מוסכם ומוצהר כי כל תביעה בגין הפוליסה תוגש לבתי המשפט המוסמכים בישראל בלבד.

פרק 11 - זכות הקיזוז

המבטח יהיה ראשי לקזז מכל תשלומיו בגין פוליסה זו, כל חוב שהמבוטח חייב לו בקשר עם הפוליסה.

הרחבה לתשלום של סכום הביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמידית

הרחבה זו הינה בתוקף רק בתנאי שכיסוי זה מצוין ברשימה המצורפת לפוליסה

ביטוח זה יחד עם מסמך התנאים הכלליים לביטוח חיים והרשימה מהווים הסכם לפיו מתחייבת חברת הביטוח **איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן - "**החברה**") לשלם למבוטח בקורות מקרה הביטוח את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה. על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לביטוח חיים למעט אלו ששוננו במפורש בהרחבה זו.

פרק א' - הגדרות

נכות מוחלטת ותמידית: נכות לצמיתות בשיעור של 75% לפחות, על פי קביעת הגורמים המוסמכים במוסד לביטוח לאומי ורופא מומחה כמשמעותו בפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז - 1976 ואשר בגינה אין המבוטח יכול להמשיך לעסוק במקצוע או בעיסוק כלשהו לצמיתות.

פרק ב' - תשלום סכום הביטוח

1. במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות מוחלטת ותמידית, כהגדרתה בהרחבה זו (להלן - "**מקרה הביטוח**"), תשלם החברה למבוטח את מלוא סכום הביטוח המצויין ברשימה.
2. תשלום סכום הביטוח על ידי החברה יערך בתוך 30 יום מיום שהיה בידי החברה כל החומר הדרוש לשם קביעת זכאותו של המבוטח, לרבות כתב ויתור סודיות רפואית והסכמת המבוטח להיבדק על ידי רופא מטעם החברה.
3. שילמה החברה את סכום הביטוח על פי הרחבה זו עקב מקרה ביטוח, תפקע הפוליסה בכללותה על כל הרחבותיה ביחס לאותו מבוטח אשר לגביו ארע מקרה הביטוח שבהרחבה.

פרק ג' - קביעת הנכות

1. שיעור נכותו של המבוטח יקבע בהתאם לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) התשט"ז - 1956, ויחייב את הצדדים לפוליסה זו, למעט קביעה של הועדה על פי תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז - 1956 ועל ידי רופא מומחה כמשמעותו לעיל.
2. החברה רשאית לבקש מהמבוטח להיבדק על חשבונה אצל רופא מטעמה כתנאי לתשלום תגמולי הביטוח.

פרק ד' - סייגים לחבות החברה

כיסוי נוסף זה אינו מכסה בשום מקרה נכות שנגרמה למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:

1. מלחמה, פלישה, פעולת אויב, מעשי איבה, או פיגועים חבלניים.
2. שירות המבוטח בכוחות הביטחון - צה"ל, משטרת ישראל ושרותי הביטחון של מדינת ישראל.
3. פעולה תחת השפעה של אלכוהול או סמים או תרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך.
4. כשל חיסוני נרכש (איידיס) ומחלות הקשורות לאיידיס.
5. השתתפותו של המבוטח במעשה פלילי.
6. מעשה שבו המבוטח העמיד עצמו מדעת לסכנה, אלא אם כן, נעשה הדבר לצורך הצלת נפשות.
7. פציעה עצמית מכוונת או ניסיון להתאבדות בין שהמבוטח שפוי בדעתו ובין שלא.
8. ספורט אתגרי ו/או ספורט חורף, לרבות צלילה תת מימית, דאייה בדאון, גלשן, מצנח רחיפה, צניחה או צייד.
9. נכות שנגרמה עקב הריונה של אישה, ועד לחודש השלישי לאחר גמר ההיריון.
10. טיסת המבוטח בכלי טייס כל שהוא, פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל רישיון להובלת נוסעים.

פרק ה' - שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב

מקצועו של המבוטח, עיסוקיו ותחביביו, הינם עניינים מהותיים לצרכי הרחבה זו. לפיכך בכל עת שישתנה מקצועו, עיסוקו או תחביבו של המבוטח כדי שינוי בסיכון לדעת האדם הסביר, חייב המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב תוך 30 יום ממועד השינוי. חל שינוי במקצוע, עיסוק או תחביב של המבוטח תהיה החברה רשאית לשנות את תנאי הכיסוי להרחבה זו או אף לבטל הרחבה זו.

פרק ו' - הודעה על תביעה

בעל הפוליסה או המבוטח חייב למסור לחברה הודעה בכתב על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שארע.

פרק ז' - ביטול וסיום של הרחבה זו

- הכיסוי הביטוחי על פי הרחבה זו מסתיים אוטומטית בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:
1. אם הפוליסה הבסיסית בוטלה או הגיעה לתום תקופה או שולמה עקב תביעה.
 2. היום האחרון בחודש בו הגיע המבוטח לגיל המרבי המצוין ברשימה ביחס להרחבה זו.
 3. לא שולמו דמי הביטוח לפוליסה או להרחבה זו במועד, תהיה החברה זכאית לבטל את הכיסוי בכפוף להוראות הדין.
 4. אם המבוטח נפטר בעוד הרחבה זו בתוקף.
 5. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את ההרחבה בהודעה בכתב לחברה.

הרחבה לתשלום של תגמולי הביטוח במקרה של מחלות לב וסרטן (לפוליסת ריסק)

הרחבה זו הינה בתוקף רק בתנאי שהיא מצוינת במפורש במפרט המצורף לפוליסה

ביטוח זה יחד עם מסמך התנאים הכלליים לביטוח חיים והמפרט מהווים הסכם לפיו מתחייבת חברת הביטוח איי ג'יי ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח"), לשלם למוטב או למבוטח בקרות מקרה הביטוח את תגמולי הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים להסכם. על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לביטוח חיים למעט אלו ששנונו במפורש בהרחבה זו.

פרק א' - מקרה הביטוח

אם המבוטח חלה במחלות לב או סרטן, כהגדרתן בנספחים להרחבה זו, על פי קביעת רופא מומחה, אשר נתגלתה במבוטח במהלך תקופת הביטוח, ישולמו תגמולי הביטוח בהתאם למפרט **ותפוג תקופה של הפוליסה הבסיסית כולל כל הרחבותיה**, ביחס לאותו מבוטח אשר לגביו ארע מקרה הביטוח שבהרחבה זו.

בהרחבה זו: "**רופא מומחה**" הינו 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 כאמור.

פרק ב' - תקופת אכשרה ומועד תחילת הכיסוי

המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי הרחבה זו בגין מקרה ביטוח אשר ארע במהלך תקופה של 90 יום לאחר המועד הנקוב במפרט לתחילת הכיסוי, למעט מקרה ביטוח עקב תאונה (להלן - "תקופת האכשרה"). תקופת ההתחייבות של המבטח מתחילה יום לאחר סיום תקופת האכשרה. מודגש כי מקרה הביטוח שארע בתקופת האכשרה, דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח, ולא יהא באחריות המבטח ולא ניתן יהיה לקבל תגמולי ביטוח בגינו מתוקף הרחבה זו. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. הכיסוי על פי הרחבה זו, יכנס לתוקפו החל מיום תחילת ההרחבה כמצויין במפרט, לאחר קיום התנאים בדבר תקופת האכשרה.

בהרחבה זו: "**תאונה**" הינה 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 והמיידית למקרה הביטוח.

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

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

1. בגין מחלות אחרות, או ניתוחים אחרים, אשר אינם נכללים בהגדרת מקרה הביטוח להרחבה זו.
2. חשיפה כלשהיא לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהיא.

פרק ד' - ביטול וסיום הרחבה זו

הכיסוי הביטוחי על פי הרחבה זו מסתיים בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:

1. הפוליסה הבסיסית בוטלה או הגיעה לתום תקופה או ששולמה עקב תביעה.
 2. היום האחרון בחודש בו הגיע המבטח לגיל המרבי המצויין במפרט להרחבה זו.
 3. לא שולמו דמי הביטוח לפוליסה או להרחבה זו במועד, יהיה המבטח זכאי לבטל את הכיסוי בכפוף להוראות הדין.
 4. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את ההרחבה בהודעה בכתב למבטח.
- יובהר, כי אם מבטחים במסגרת הפוליסה וההרחבה מספר מבטחים, וארע אחד המקרים שלעיל רק ביחס לאחד מהם, **יתבטלו הפוליסה וההרחבה רק לגבי אותו מבטח**, והפוליסה וההרחבה ימשיכו לעמוד בתוקפם ביחס ליתר המבטחים.

פרק ה' - דמי ביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח, זכאי המבטח לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבטוחים בכיסוי זה. אם ייערך שינוי כנ"ל תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבטוחים, לאחר מתן הודעה בכתב 30 יום מראש, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.

פרק ו' - תגמולי הביטוח

תגמולי הביטוח של הרחבה זו הינם סכום הביטוח הקבוע במפרט ביחס לפוליסה הבסיסית.

פרק ז' - תביעות

המבטח ישלם את תגמולי הביטוח הנקובים במפרט, בכפוף לכל תנאי הפוליסה וההרחבה, ולאחר המצאת מסמך בכתב מאת רופא מומחה כהגדרתו לעיל, המוכיח שהמבטח אובחן לראשונה כסובל מאחת מהמחלות המכוסות בהרחבה זו, רק לאחר מועד תחילת הרחבה זו ולאחר קיום תנאי תקופת האכשרה.

יובהר למען הסר ספק כי מבוטח על פי הרחבה זו, יוכל לתבוע רק פעם אחת, ובגין מחלה אחת. לאחר תביעה כאמור תבוטל הפוליסה וההרחבה ביחס לאותו מבוטח. במידה שבוטח מבוטח נוסף במסגרת הפוליסה לפי הרחבה זו, יוכל כל אחד מהמבוטחים לתבוע על סמך הרחבה זו בגין מחלה אחת.

תביעה לתשלום תגמולי הביטוח חייבת להיות מבוססת על:

1. אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה כהגדרתו לעיל.
2. מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.
3. המבוטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח לברור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור למבטח ככל שיוכל להשיגם.
4. המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל, להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
5. המבטח זכאי לנהל על חשבוננו כל חקירה, לבדוק את המבוטח על חשבוננו על ידי רופא אחד או יותר מטעמו, הכל לפי שייקבע על ידו באופן סביר וכפי שימצא לנכון ע"י המבטח.
6. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י המבטח ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום מלוא הפרמיה, כאמור בתנאים הכלליים לפוליסה לביטוח חיים. לאחר אישור התביעה, יוחזרו למבוטח הפרמיות ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

מחלות לב - נספח 1

התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome)

נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

אבחנת אוטם חריף בשרירי הלב תיתמך בבדיקה ביוכימית לפיה הייתה עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופנין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר, או בכל דרך אחרת שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות, המבוצעות בבתי חולים. בנוסף לבדיקות כמפורט לעיל, אוטם חריף בשרירי הלב ייתמך גם באחד משני הסממנים הבאים:

1. כאבי חזה אופייניים לאוטם שריר הלב;
2. שינויים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם שריר הלב.

למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

ניתוח מעקפי לב (CABG):

ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. **למען הסר ספק מובהר, כי צנתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.**

ניתוח לב פתוח להחלפה או תיקון מסתמי הלב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair):

ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

ניתוח באבי העורקים (Aorta):

ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים בחזה או בבטן.

מובהר כי ההרחבה תכסה מקרים בהם הפרוצדורה תתבצע באמצעות צינתור, וזאת בתנאי שקיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר.

סרטן - נספח 2

סרטן (Cancer):

נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלדיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.
2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייביות).
3. מחלות עור מסוג:
 - Basal Cell Carcinoma ו-Hyperkeratosis.
 - מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאברים אחרים.
4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה-AIDS.
5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 N0 M0 (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל).
6. לוקימיה לימפוציטית כרונית (C.L.L), עם ספירה של פחות מ $10,000$ B cell /ul lymphocytes 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 בלבד, המחלה תכוסה בשלב בו הגיעה ל-T CELL LY.

ביטוח נוסף למקרה מוות עקב תאונה לפוליסת ביטוח חיים

הכיסוי על פי נספח זה (להלן - "הנספח") ייכנס לתוקף רק בתנאי שכיסוי זה מצוין בדף פרטי הביטוח. ביטוח זה מהווה הסכם לפיו מתחייבת איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "החברה") לשלם למוטב בקרות מקרה הביטוח, את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה והנקוב בדף פרטי הביטוח, והכל בכפוף לכל יתר התנאים והסייגים המפורטים להלן. על נספח זה חלים מלוא הגדרות ותנאי פוליסת ביטוח חיים שכיסוי זה מהווה נספח לה (לעיל ולהלן - "הפוליסה הבסיסית"), למעט אלו ששוננו במפורש בנספח זה. ככל שיש סתירה בין הוראות הפוליסה הבסיסית לבין הוראות נספח זה, הוראות נספח זה תגברנה.

פרק א' - הגדרות

- 1. דמי הביטוח:** הפרמיה שעל המבוטח לשלם לחברה בגין הכיסוי הביטוחי על-פי הנספח, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
 - 2. מקרה הביטוח:** מוות כתוצאה מתאונה (כהגדרתה להלן) שאירעה בעת שנספח זה היה בתוקף ובתנאי נוסף שהמוות אירע תוך 90 ימים, ממועד התאונה הנ"ל. למען הסר ספק יובהר, כי הכיסוי הביטוחי על-פי נספח זה יהיה תקף אף אם המוות כתוצאה מתאונה אירע בעת שנספח זה לא היה בתוקף.
 - 3. רופא:** רופא בעל רישון כדין בתוקף, העוסק ברפואה קונבנציונאלית על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד.
 - 4. תאונה:** חבלה גופנית שנגרמה למבוטח, עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע אלימות פתאומי, חד-פעמי בלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין ע"י גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לחבלה.
- למען הסר ספק, מובהר כי אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או כל לחץ אחר שאינו פיזי ו/או התקף לב ו/או אירוע מוחי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה לא ייחשבו כתאונה, לפי נספח זה.**

פרק ב' - תשלום סכומי הביטוח

בקרות מקרה הביטוח ולאחר קבלת ההודעה בכתב על מות המבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח, כמפורט בפרק ו' להלן, ובכפוף לכל יתר התנאים והסייגים בנספח זה, החברה תשלם למוטב את סכום הביטוח המתייחס לנספח זה והנקוב בדף פרטי הביטוח. לביטוח נוסף זה, אין ערך פדיון ואין ערך מסולק.

פרק ג' - סייגים לחבות החברה

נספח זה אינו מכסה מקרה ביטוח שנגרם למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:

1. נסיבות בהן המבוטח העמיד עצמו בסכנה במודע, אלא אם כן, נעשה הדבר לצורך הצלת נפשות.
2. פגיעה עצמית מכוונת או התאבדות בין שהמבוטח שפוי בדעתו ובין שלא.
3. שכרות, אלכוהליזם, שימוש בסמים או בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא.
4. מלחמה, תקיפה, סכסוך מזוין, אירוע חבלני, פעולות טרור, סכסוך צבאי או פעולה של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, שירות של המבוטח בצבא, משטרה או כל רשות ביטחונית אחרת.
5. השתתפותו של המבוטח במעשה פלילי לרבות בהכנתו.
6. רעידת אדמה, התפרצות וולקנית, קרינה מייננת, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, פסולת גרעינית מכל סוג שהוא, חומרים ביולוגים, כימיים או מלחמתיים.
7. טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו, פרט לטיסת המבוטח כנוסע במטוס אזרחי בעל רשיון להובלת נוסעים.
8. עיסוק בספורט אתגרי לרבות, טיפוס הרים, גלישת מצוקים, סקי מים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאיייה באוויר, צלילה תת מימית, בנג'י, אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים.
9. נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול או הליך רפואי, למעט טיפול שבוצע ע"י רופא כתוצאה מתאונה.

פרק ד' - שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב

מקצועו של המבוטח, עיסוקיו ותחביביו, הינם עניינים מהותיים לצורך נספח זה, לפיכך, בכל עת שישתנה מקצועו, עיסוקו או תחביביו של המבוטח באופן שיש בהם כדי שינוי מהותי בסיכון, חייב המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב תוך 30 יום ממועד השינוי. חל שינוי במקצוע, עיסוק או תחביב של המבוטח תהיה החברה רשאית לשנות את תנאי הכיסוי לנספח זה או אף לבטלו, בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי והמוחלט. על חובות הגילוי של המבוטח ועל הפרתן, יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.

פרק ה' - ביטול וסיום של נספח זה

1. הכיסוי הביטוחי על פי נספח זה מסתיים אוטומטית בהתקיים אחד מהמקרים הבאים (לפי המוקדם):

1.1 אם הפוליסה הבסיסית בוטלה או הגיעה לתום תקופה או שולמה עקב תביעה. למען הסר ספק מובהר שסכום הביטוח המשולם לפי נספח זה הינו בנוסף לכול סכום אחר ככל שגיע לפי הפוליסה הבסיסית וכי אין בזכאות לקבלת תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה הבסיסית עקב מוות מתאונה כהגדרתה בנספח זה, כדי לשלול את הזכאות לקבלת תגמולי הביטוח על-פי נספח זה, וזאת בכפוף להתקיימות כל יתר התנאים והסייגים שבנספח זה.

- 1.2 בהגיע המועד הנקוב בדף פרטי הביטוח כמועד סיום תוקפו של הנספח.
 - 1.3 כאשר סכום הביטוח המתייחס לנספח זה, הנקוב בדף פרטי הביטוח, שולם במלואו.
 - 1.4 בהגיע המבוטח לגיל 65.
2. לא שולמו דמי הביטוח, או חלק מהם, לפוליסה הבסיסית או לנספח זה במועדם, ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מן המבוטח בכתב לשלם, רשאית החברה להודיע למבוטח בכתב, כי נספח זה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
 3. המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הנספח בהודעה בכתב לחברה. במקרה כאמור, הביטול ייכנס לתוקף מיד עם קבלת הודעת המבוטח.

פרק ו' - תביעות

1. בעל הפוליסה הבסיסית או המוטב חייבים למסור לחברה הודעה בכתב על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שאירע.
2. בעל הפוליסה הבסיסית או המוטב יהיו חייבים להמציא לחברה בהקדם האפשרי את כל המסמכים והמידע שהחברה תדרוש המיועדים לכירור התביעה, אם אינם ברשותם, עליהם לעזור לחברה ככל שיוכלו להשיגם.

ביטוח נוסף למקרה נכות עקב תאונה לפוליסת ביטוח חיים

נספח זה (להלן - "הנספח") הינו בתוקף רק בתנאי שכיסוי זה מצוין ברשימת הפוליסה הבסיסית (להלן - "הרשימה").

ביטוח זה מהווה הסכם לפיו מתחייבת **איי אי ג'יי ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן - "החברה") לשלם למבוטח בתמורה לתשלום דמי ביטוח, את סכום הביטוח המלא או החלקי, לפי העניין, המתייחס לנספח זה והנקוב ברשימה, במקרה של נכות מלאה וצמיחה עקב תאונה או במקרה של נכות חלקית וצמיחה עקב תאונה, וזאת לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים בפוליסה הבסיסית ובנספח זה, ובכפוף ליתר, התנאים והסייגים המפורטים בנספח זה.

סכום הביטוח המלא או החלקי, לפי העניין, הינו בנוסף לכל סכום אחר ככל שגיע לפי **הפוליסה הבסיסית**. על נספח זה חלים מלוא הגדרות ותנאי **הפוליסה הבסיסית** - פוליסת ביטוח חיים שכיסוי זה מהווה נספח לה (לעיל ולהלן - "**הפוליסה הבסיסית**") - למעט אלו ששוננו במפורש בנספח זה.

פרק א' - הגדרות

1. **מקרה הביטוח:** נכות מלאה צמיחה או נכות חלקית צמיחה כהגדרתן להלן, עקב תאונה, כהגדרתה להלן, אשר אירעו בעת שהפוליסה הבסיסית ונספח זה היו בתוקף.
2. **דמי הביטוח:** הפרמיה שעל המבוטח לשלם לחברה בגין הכיסוי הביטוחי על פי הנספח, בהתאם לתנאי הפוליסה הבסיסית, כמפורט ברשימה.
3. **תאונה:** חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע אלימות פתאומי, חד-פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין ע"י גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לנכותו של המבוטח המכוסה לפי נספח זה, ובתנאי שלא גרמה למותו של המבוטח.
- למען הסר ספק, מובהר כי אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או כל לחץ אחר שאינו פיזי ו/או התקף לב ו/או אירוע מוחי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה לא ייחשבו כתאונה, לפי נספח זה.**
- אם התאונה אירעה בהשפעת מחלה או שינוי במצב הרפואי, שאין להם קשר לתאונה עצמה, תהיה החברה חייבת בתשלום סכומי הביטוח לפי נספח זה, רק אם ההשפעה או השינוי האמורים לא היו הגורם המכריע לנכותו של המבוטח המכוסה לפי הנספח.**
4. **נכות:** אובדן מוחלט תמידי, אנטומי או תפקודי של אבר מאברי הגוף בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט תמידי של כושר פעולתו הפונקציונאלי של אבר מאברי הגוף.
5. **נכות מלאה צמיחה:** כל אחד מאלה -
 - 5.1 אובדן גמור, מוחלט ותמידי של כושר הראייה בשתי העיניים;
 - 5.2 אובדן גמור, מוחלט ותמידי של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים;
 - 5.3 שיתוק מוחלט ותמידי;
 - 5.4 ריתוק קבוע ותמידי למיטה.
6. **נכות חלקית צמיחה:** כל אחד מאלה -

שיעור מסכום הביטוח	מהות הנכות
60%	אובדן גמור, מוחלט ותמידי של זרוע אחת או יד אחת
50%	אובדן גמור, מוחלט ותמידי של רגל אחת
20%	אובדן גמור, מוחלט ותמידי של אגודל אחד
12%	אובדן גמור, מוחלט ותמידי של אצבע אחת
10%	אובדן גמור, מוחלט ותמידי של קמיצה אחת
5%	אובדן גמור, מוחלט ותמידי של בוהן אחד
30%	אובדן גמור, מוחלט ותמידי של ראייה בעין אחת
45%	אובדן גמור, מוחלט ותמידי של שמיעה בשתי האוזניים
10%	אובדן גמור, מוחלט ותמידי של שמיעה באוזן אחת

7. **רופא:** רופא בעל רישון כדין בתוקף, העוסק ברפואה קונבנציונאלית על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד.
8. **רופא מומחה:** רופא אשר הוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי הרלוונטי לנכות שאירעה למבוטח עקב התאונה ושמו כלול ברשימת המומחים על פי תקנה 43 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות) תשל"ג-1973, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.
- "אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח" - בן/בת זוג, הורה, גיס/ה, חמות, חתן/כלה, של המבוטח וצאצאיהם של כל אחד מאלה (גם אם מי מהם בבחינת חורג/חורגת, מאומץ/ת).

פרק ב' - תשלום סכומי הביטוח

1. במקרה של נכות מלאה צמיתה כהגדרתה לעיל, תשלם החברה למבוטח את מלוא הסכום הנקוב ברשימה ביחס לנספח זה.
2. במקרה של נכות חלקית צמיתה כהגדרתה לעיל, תשלם החברה למבוטח חלק יחסי מסכום הביטוח המלא הנקוב ברשימה ביחס לנספח זה בהתאם לשיעור מסכום הביטוח הקבוע בטבלה שבפרק א' סעיף 6 לעיל.
3. במקרה של נכות חלקית צמיתה אשר אינה עולה כדי אובדן גמור ומוחלט של איבר המצוין בטבלה שבפרק א', סעיף 6 לעיל, ישולם למבוטח חלק יחסי מסכום הביטוח המלא הנקוב ברשימה ביחס לנספח זה, בהתאם למכפלת אחוז הנכות שנקבע ע"י רופא מומחה לאיבר הכלול בטבלה כאמור בשיעור מסכום הביטוח הנקוב ביחס לאותו איבר בטבלה (לשם ההמחשה בלבד: בגין נכות חלקית צמיתה של 50% ביד אחת (60%) - המבוטח יהיה זכאי לתשלום של 30% מסכום הביטוח המלא הנקוב ברשימה ביחס לנספח זה) (30% = 60%*50%).
4. **בכל מקרה של נכות חלקית צמיתה עקב תאונה של איברים שלא צוינו בטבלה שבפרק א' סעיף 6 ישולם שיעור מתוך סכום הביטוח המלא הנקוב ברשימה, ביחס לנספח זה לו זכאי המבוטח, בהתאם לשיעור הנכות שייקבע ע"י רופא מומחה.**
5. **בכל מקרה של נכות חלקית או מלאה צמיתה, כאמור בסעיפים 1-4 לפרק ב' זה לעיל, לפי העניין, נכות הקיימת לפני התאונה תופחת בעת קביעת שיעור הנכות על פי נספח זה.**

פרק ג' - סייגים לחבות החברה

נספח זה אינו מכסה מקרה ביטוח שנגרם למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:

1. נסיבות בהן המבוטח העמיד עצמו בסכנה במודע, אלא אם כן, נעשה הדבר לצורך הצלת נפשות.
2. פגיעה עצמית מכוונת או ניסיון התאבדות בין שהמבוטח שפוי בדעתו ובין שלא.
3. שכרות, אלכוהוליזם, שימוש בסמים או בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא.
4. מלחמה, תקיפה, סכסוך מזוין, אירוע חבלני, פעולות טרור, סכסוך צבאי או פעולה של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, שירות של המבוטח בצבא, משטרה או כל רשות ביטחונית אחרת.
5. השתתפותו של המבוטח במעשה פלילי לרבות בהכנתו.
6. רעידת אדמה, התפרצות וולקנית, קרינה מייננת, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, פסולת גרעינית מכל סוג שהוא, חומרים ביולוגים, כימיים או מלחמתיים.
7. טיטת המבוטח בכלי טייס כלשהו, פרט לטיטת המבוטח כנוסע במטוס אזרחי בעל רישיון להובלת נוסעים.
8. עיסוק בספורט אתגרי לרבות, טיפוס הרים, גלישת מצוקים, סקי מים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, צלילה תת מימית, בנג'י, אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים.
9. נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול או הליך רפואי, למעט טיפול הכרחי שבוצע ע"י רופא כתוצאה מתאונה.

פרק ד' - שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב

1. מקצועו של המבוטח, עיסוקיו ותחביביו, הינם עניינים מהותיים לצורך נספח זה, לפיכך, בכל עת שישתנה מקצועו, עיסוקיו או תחביביו של המבוטח באופן שיש בהם שינוי מהותי בסיכון, חייב המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב מיד עם התרחש השינוי.
חל שינוי במקצוע, עיסוק או תחביב של המבוטח תהיה החברה רשאית לשנות את תנאי הכיסוי לנספח זה, בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981.
2. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, תוך שלושים ימים מהיום שנמסרה לחברה הודעה על שינוי במקצוע עיסוק או בתחביב של המבוטח או מהיום שנודע לחברה עליו בדרך אחרת, לפי המוקדם יותר, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, רשאית החברה לבטל נספח זה בהודעה בכתב למבוטח.
ביטלה החברה נספח זה בנסיבות כאמור, המבוטח יהיה זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה; לא ביטלה החברה נספח זה, יראו אותה כמסכימה להמשך קיומו על אף השינוי.
קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל נספח זה בנסיבות כאמור, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים לפי המקובל אצלה במצב שלאחר השינוי לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
(1) לא ניתנה הודעה על שינוי במקצוע, עיסוק או בתחביב מיד לאחר השינוי כאמור, והדבר נעשה בכוונת מרמה.
(2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותו נספח אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע שהמצב הוא כפי שהוא לאחר השינוי; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר השינוי.

3. החברה אינה זכאית לתרופות האמורות בסעיף 2 לעיל בפרק ד' זה, בכל אחת מאלה:
 - (1) השינוי חדל להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח או שלא השפיע על קרותו או על חבות החברה או היקפה;
 - (2) השינוי היה תוצאה של אמצעי שננקט על דעת החברה;
 - (3) השינוי היה תוצאה של אמצעי שננקט לשם מניעת נזק חמור לגוף או לרכוש, ובלבד שהמבוטח הודיע לחברה בכתב על נקיטת האמצעי מיד לאחר שנקט אותו או שנודע לו עליו.
4. ככל שבעקבות שינוי במקצוע, עיסוק או תחביב הועלו דמי הביטוח שהמבוטח שילם לחברה, ולאחר ההעלאה חדלו אותן הנסיבות שגרמו להעלאת דמי הביטוח, יהיה זכאי המבוטח להפחתת דמי הביטוח, למעט הוצאות החברה, בעד התקופה שלאחר שהודיע לחברה על השינוי, ולהעמדתם על מה שהיה משתלם לפי המקובל אצל החברה בשעת קביעת דמי הביטוח בהיעדר אותן נסיבות.

פרק ה' - ביטול וסיום של נספח זה

1. הכיסוי הביטוחי על פי נספח זה מסתיים אוטומטית בהתקיים אחד מהמקרים הבאים (לפי המוקדם):
 - (1) אם הפוליסה הבסיסית בוטלה או הגיעה לתום תקופה או שולמה עקב תביעה.
 - (2) בהגיע המועד הנקוב ברשימה כמועד סיום תוקפו של הנספח.
 - (3) כאשר סכום הביטוח למקרה הביטוח על-פי הנספח הנקוב ברשימה שולם במלואו.
 - (4) בהגיע המבוטח לגיל 65.
2. לא שולמו דמי הביטוח לפוליסה הבסיסית או לנספח זה במועדם, תהיה החברה זכאית לבטל את הנספח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
3. המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הנספח בהודעה בכתב לחברה. במקרה כאמור, הביטול ייכנס לתוקף מיד עם קבלת הודעת המבוטח.

פרק ו' - תביעות

1. בעל הפוליסה הבסיסית או המבוטח חייבים למסור לחברה הודעה בכתב על קרות מקרה הביטוח בתוך 30 יום לאחר שאירע מקרה הביטוח. במקרה מותו של המבוטח על המוטב, ככל שנקבע ברשימה כאמור, ובהיעדר קביעת מוטב, על יורשיו החוקיים של המבוטח, למסור לחברה הודעה בכתב על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע להם עליו.
2. בעל הפוליסה הבסיסית או המבוטח יהיו חייבים להמציא לחברה בהקדם האפשרי את כל המסמכים והמידע שהחברה תדרוש המיועדים לבירור התביעה, לרבות מסמכים רפואיים הדרושים לבירור החבות, כולל כתב ויתור סודיות חתום כדין בידי המבוטח. כמו כן, על המבוטח יהיה לעמוד בבדיקות רפואיות על פי דרישות החברה, על חשבונה של החברה.
3. **אחריותה של החברה מוגבלת לסכום הביטוח המפורט ברשימה ביחס לנספח זה, ובכל מקרה לא תעלה על סכום זה.**
4. **עשה המבוטח או בעל הפוליסה הבסיסית במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן החברה את בירור חבותה או להכביד עליה, אין החברה חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.**

5. לא קוימה חובה לפי סעיפים 1 ו-2 לעיל בפרק ו' זה במועדה, וקוימה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין החברה חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- (1) החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות;
 - (2) אי קוימה של החובה או איחור בקוימה של החובה כאמור לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

פרק ז' - שינוי דמי הביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח, שוק ההון והחיסכון, ולא לפני ספטמבר 2010, זכאית החברה, לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בהרחבה זאת. אם ייערך שינוי כאמור, תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים, לאחר מתן הודעה בכתב 60 יום מראש, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם של המבוטחים מיום קבלתם לביטוח.





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



איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקוה 491001
מכירות טל': 1-800-400-400 או מטלפון נייד *2840 | שירות חידושים ותביעות טל': 03-9272300
פקס שירות: 03-9272424 | פקס תביעות: 03-9272442 | מוקד שירותי זהב טל': 1-800-430-430