



**ביטוח
חיים להגנת
הלוואות
ומשכנתאות**





פוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות

תוכן הפוליסה

ביטוח למקרה מוות

תנאים כלליים לביטוח חיים

פרק 1 הגדרות

פרק 2 תשלום סכום הביטוח

פרק 3 תשלום דמי הביטוח

פרק 4 תוקף הפוליסה וחובת הגילוי

פרק 5 פקיעת הפוליסה או ביטולה

פרק 6 שינויים

פרק 7 קביעת המוטב

פרק 8 התיישנות

פרק 9 הודעות

פרק 10 מקום השיפוט

פרק 11 זכות הקיזוז

* הרחבה לנכות מוחלטת ותמידית

* הרחבה למחלות לב וסרטן

עמ' 2

עמ' 3

עמ' 3-4

עמ' 4-5

עמ' 5

עמ' 5

עמ' 5-6

עמ' 6

עמ' 6

עמ' 6

עמ' 6

עמ' 6

עמ' 6

עמ' 7-8

עמ' 9-12

* ההרחבות לפוליסת הביטוח להגנת הלוואות ומשכנתאות תקפות אך ורק אם צוין הדבר במפורש ברשימת הפוליסה.

ביטוח למקרה מוות

* בפרמיה קבועה או פרמיה משתנה*
(בהתאם לנקוב ברשימת הפוליסה)

ביטוח זה יחד עם מסמך התנאים הכלליים לביטוח חיים והרשימה מהווים הסכם לפיו מתחייבת חברת הביטוח **אי איי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן - "החברה") לשלם למוטב הבלתי חוזר בקרית מקרה הביטוח, את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה.

מקרה הביטוח

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

סייגים לחבות החברה

1. החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם מקרה הביטוח ארע עקב התאבדות תוך 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח, או ממועד חידוש הביטוח, אם בוטלה הפוליסה וחודשה, לפי העניין.

2. נגרם מקרה הביטוח בידי המוטב במתכוון, פטור המבטח מחבותו.

תנאים כלליים לביטוח חיים

חברת הביטוח איי ג' ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "החברה") מתחייבת לשלם למוטב בקרות מקרה הביטוח, בתוך תקופת הביטוח, את סכום הביטוח לאחר שמולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לפוליסה.

סכומי הביטוח מתעדכנים מידי שנה בהתאם לנקוב ברשימה המצורפת. דמי הביטוח במסלול של פרמיה משתנה מתעדכנים מדי שנה בהתאם לנקוב ברשימה. הפוליסה כוללת שני חלקים: תנאי פוליסת ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות, והרשימה המצורפת הכוללת את פרטי האישיים, סכום הביטוח, דמי הביטוח (פרמיות), הכיסוי הביטוחי עליו הוסכם, וכן שמות המוטב הבלתי חוזר והמוטבים האחרים. פוליסה זו נערכת בהתאם לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981. הכיסוי על פי פוליסה זו חל על מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם.

פרק 1. הגדרות:

- 1. הפוליסה:** חוזה ביטוח זה וכן הרשימה וכל הטפסים הנלוים וכל נספח ו/או הרחבה המצורפים לו.
- 2. בעל הפוליסה:** אדם או חבר בני אדם המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב ברשימה כבעל הפוליסה.
- 3. המבוטח:** אדם שחיוו בוטחו לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב ברשימה כמבוטח.
- 4. מבוטחים:** כאשר מבוטחים במסגרת אותה פוליסה יותר ממבוטח אחד, כמשמעותו לעיל, ובלבד ששםם נרשם כמבוטח נוסף ברשימה.
- 5. דמי הביטוח:** הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.
- 6. המוטב:** מי שנרשם ברשימה, בהתאם לתנאי פוליסה זו, כמוטב, ובהעדר קביעת מוטבים, יורשיו החוקיים של המבוטח.
- 7. מוטב בלתי חוזר:** מוטב אשר הוגדר כ"מוטב בלתי חוזר" ונרשם כך ברשימה המצורפת ואשר זכויותיו וחובותיו מפורטות להלן בפוליסה זו.
- 8. מקרה הביטוח:** מותו של מבוטח או אבחון מחלה סופנית, כהגדרתה בפוליסה, אצל מבוטח, במהלך תקופת הביטוח.
- 9. סכום הביטוח:** הסכום הנקוב ברשימה כסכום אשר ישולם למבוטח ו/או למוטב הבלתי חוזר ו/או למוטבים האחרים בקרות מקרה הביטוח, ובהתאם למועד קרות מקרה הביטוח. סכום הביטוח יכול להיות קבוע או משתנה, לפי הקבוע ברשימה המצורפת, וישולם לפי ההוראות בפרק 2 לפוליסה.
- 10. תקופת הביטוח:** התקופה המוגדרת ברשימה החל בתאריך תחילת הביטוח ועד תאריך סיום הביטוח.
- 11. המדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 12. הצמדה למדד:** בכפוף לכל דין כל סכומי הביטוח ודמי הביטוח ישתנו בהתאם ליחס בין המדד הידוע ביום התשלום לבין המדד הבסיסי לפוליסה, הנקוב ברשימה.
- 13. הרשימה:** נספח המצורף לתנאי הפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, המפרט, בין השאר, את סוג הביטוח, תקופת הביטוח, תגמולי הביטוח ודמי הביטוח.
- 14. מלווה:** כל מוסד פיננסי, לרבות בנק, אשר הלווה למבוטח הלוואה המבוטחת על פי פוליסה זו, על מנת שהמבוטח יחזירה כעבור זמן מסוים, ואשר נרשם ברשימה כמוטב בלתי חוזר.
- 15. הלוואה:** סכום כסף שלווה המבוטח מהמלווה למטרה חוקית כלשהי, לרבות הלוואה משכנתא, כמפורט ברשימה, בתנאי שהמבוטח ישיב את סכום הכסף כאמור למלווה, בצירוף הצמדה ו/או ריבית, ככל שנקבעו בתנאי ההלוואה שסוכמו בין המבוטח למלווה.
- 16. יתרת הלוואה:** סכום כסף שעל המבוטח להחזיר למלווה תמורת ההלוואה שקיבל, כפי שיהיה בעת קרות מקרה הביטוח, על פי ספרי המלווה, לרבות הפרשי ריבית והצמדה, תשלום בגין פרעון מוקדם, וכן הפיגורים והריבית בגינם כדין, עקב פיגור של עד 12 חודשים בתשלום החדר ההלוואה.

17. תשלום בגין פרעון מוקדם: תשלום הנגבה על ידי המלווה, באם נגבה, בגין פרעון מוקדם של ההלוואה הנובע בשל מות המבוטח, ובלבד שתשלום זה הינו בהתאם להוראות בנק ישראל באותה עת.

פרק 2. תשלום סכום הביטוח:

(א) במות המבוטח, תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח הנקוב ברשימה ביחס למועד קרות מקרה הביטוח, באופן המפורט להלן:

למוטב הבלתי חוזר תשלום יתרת ההלוואה, כהגדרתה לעיל, אך בכל מקרה לא יותר מסכום הביטוח הנקוב ברשימה ביחס למועד מקרה הביטוח. תשלום כאמור ייערך בכפוף להצגת דרישה מאת המוטב הבלתי חוזר. מובהר כי החברה תשלם למוטב הבלתי חוזר את התשלום בגין פרעון מוקדם ובגין פיגורים כמפורט בסעיף 16 לפרק 1 (ההגדרות לעיל) אף אם יתרת ההלוואה תעלה על סכום הביטוח הנקוב ברשימה עקב תשלומים אלו.

יתרת סכום הביטוח (דהיינו סכום הביטוח הנקוב ברשימה ביחס למועד קרות מקרה הביטוח, בהפחתת יתרת ההלוואה, כהגדרתה לעיל), היה ותהיה יתרה שכזאת, תשולם למוטבים האחרים.

תשלום סכום הביטוח מותנה בכך שבעל הפוליסה, המבוטח, המוטב הבלתי חוזר והמוטבים, לפי העניין, ימסרו לחברה, לפי דרישתה, מסמכים ו/או מידע הדרושים לבירור מקרה הביטוח.

סכום הביטוח ישולם בתוך 30 יום מיום שהיה בידי החברה כל החומר הדרוש לשם קביעת הזכאות לתשלום, לרבות טופס ויתור על סודיות רפואית.

למען הסר ספק, היה יותר מאדם אחד מבוטח על פי פוליסה זו, יהיה מקרה הביטוח על פי פוליסה זו מות אחד המבוטחים או אבחון מחלה סופנית, כהגדרתה בפוליסה, אצל אחד המבוטחים. בכל מקרה סכום הביטוח הכולל על פי פוליסה זו ביחס לכל המבוטחים יחדיו לא יעלה על סכום הביטוח הנקוב ברשימה ביחס לאדם יחיד. על אף האמור לעיל, בנסיבות בהן מקרה הביטוח ארע בו זמנית עקב ארוע תאונה לשני בני הזוג המבוטחים על פי פוליסה זו גם יחד, ובמצב דברים זה בלבד, יהיה סכום הביטוח הכולל על פי פוליסה זו שווה למכפלת סכום הביטוח הנקוב ברשימה בגין מבוטח יחיד.

(ב) "עוד בחיים", הקדמת מחצית מסכום הביטוח במקרה של גילוי מחלה סופנית:

"מחלה סופנית" אצל המבוטח ולאחר אישור התביעה על-ידי החברה, תשלם החברה למוטב הבלתי חוזר מחצית (50%) מסכום הביטוח הנקוב ברשימה או את יתרת ההלוואה, לפי הנמוך מבין השניים. היה ולאחר תשלום יתרת ההלוואה נותרה יתרה ממחצית סכום הביטוח כאמור, יועבר סכום זה למבוטח. **לעניין זה - מחלה סופנית:** מחלה, ששני רופאים מומחים (כמשמעותם בפקודת הרופאים [נוסח חדש]), התשל"ז-1976) קבעו, שתוצאתה הינה מות המבוטח בתוך תקופה של 12 חודשים לכל היותר. לצורך כך על המבוטח או בא כוחו להמציא לחברה לפי דרישתה הראשונה כאמור, אישורים בכתב מטעם שני רופאים מומחים, כהגדרתם לעיל, המאשרים כי המבוטח סובל ממחלה סופנית, כהגדרתה לעיל, וכתבי ויתור על סודיות רפואית לבירור מחלתו של המבוטח והתפתחותה, וכן לסייע לחברה ככל שיידרש בבירור חבותה לתשלום על פי סעיף זה.

החברה תשלם את מחצית מסכום הביטוח הנקוב ברשימה בגין גילוי המחלה הסופנית תוך 30 יום לאחר אישור התביעה על ידה. לאחר תשלום סכום הביטוח למוטב הבלתי חוזר ו/או למבוטח לפי סעיף זה, לפי העניין, יוקטן סכום הביטוח על פי הפוליסה במחצית, וכן ישתנו דמי הביטוח באופן שהמבוטח יחויב לשלם מחצית מדמי הביטוח (לא כולל גורם פוליסה) שהיה אמור לשלם בטרם אושרה תביעתו, והכול בהתאם לרשימה מעודכנת אשר תישלח למוטב הבלתי חוזר ולמבוטח.

הוקדם תשלום מחצית מסכום הביטוח כאמור, תשולם במות המבוטח למוטב הבלתי חוזר יתרת ההלוואה, במידה שישנה, לפי הכללים שפורטו בפרק 2 (א) לעיל.

יתרת סכום הביטוח, במידה שישנה, תשולם למוטבים כפי שמצוין ברשימה, ובהעדר קביעת מוטבים ליורשיו החוקיים של המבוטח.

פרק 3. תשלום דמי הביטוח:

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים לחברה מבעל הפוליסה בגין פוליסה זו, ישולמו במלואם, באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע בבנק או כל אמצעי אחר בהסכמת החברה, על פי המועדים שפורטו ברשימה.
2. מועד זיכוי חשבון החברה בבנק בפועל ייחשב כמועד תשלום דמי הביטוח.
3. לא שולם סכום כלשהו המגיע לחברה מבעל הפוליסה במועדו, ישא הסכום שבפיגור הפרשי הצמדה וריבית על פי דין. סכומים אלה ישולמו לחברה בעת סילוקו של הסכום שבפיגור ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.

פרק 4. תוקף הפוליסה וחובת הגילוי:

- 4.1 **הפוליסה תיכנס לתוקף ביום תחילת הביטוח הנקוב ברשימה, בכפוף ולאחר שנתקבלו במשרדי החברה המסמכים הנדרשים על ידי החברה, לרבות הצהרת הבריאות וטופס אימות הנתונים החתומים על ידי המבוטחים.**
- 4.2 **פוליסה זו מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי, וכן על העובדה כי לא הוסתר מן החברה כל מידע או דבר מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח אצל החברה.**
ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, ובמקרה זה יהיה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
(2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותה פוליסה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם, באם שילם, בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

פרק 5. פקיעת הפוליסה או ביטולה:

- 5.1 פוליסה זו תפקע אוטומטית בתאריך הנקוב ברשימה כתאריך סיום הביטוח.
- 5.2 שילמה החברה את כל סכום הביטוח, עקב קרות מקרה הביטוח למבוטח אחד, תפקע הפוליסה ביחס לכל המבוטחים.
- 5.3 בעל הפוליסה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך חתומה על ידי כל המבוטחים תמסר לחברה בדואר 30 ימים לפחות לפני תאריך הביטול המבוקש.
- 5.4 נקבע מוטב שאינו המבוטח בקביעה בלתי חוזרת, ובעל הפוליסה ביטל את הפוליסה מכוח פרק זה, על החברה להודיע על כך מיד בכתב למוטב הבלתי חוזר, והמוטב הבלתי חוזר רשאי, לא יאוחר מ- 30 ימים מקבלת הודעת החברה, לאמץ, בהודעה בכתב לחברה, את הפוליסה על זכויותיה וחייביו (לרבות תשלום הפרמיות המחויבות על פיה); הודיע המוטב הבלתי חוזר כאמור, תוסיף הפוליסה לעמוד בתוקפה, ואם נתבטלה בינתיים תתחדש הפוליסה, כשהמוטב הבלתי חוזר בא במקום בעל הפוליסה.

- 5.5 בוטלה הפוליסה בהתאם לאמור בפרק זה ו/או בהתאם לדין, תזכה החברה את בעל הפוליסה בחלק היחסי של דמי הביטוח ששולמו על ידו בפועל מראש, בגין התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה כאמור.
- 5.6 החזר דמי הביטוח כאמור לעיל ייעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הביטוח. לסכום ההחזר יתווספו הפרשי הצמדה למדד כדין.

5.7 לא שולמו דמי הביטוח, או כל חלק מהם על ידי בעל הפוליסה, תוך 15 יום לאחר שהחברה דרשה מבעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאית החברה להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הביטוח יתבטל כעבור 21 יום נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

- 5.8 החברה רשאית לבטל את הביטוח אם הודיעה למוטב הבלתי חוזר בכתב על הפיגור האמור, והמוטב הבלתי חוזר לא סילק את הסכום שבפיגור תוך 30 יום מהיום שנשלחה לו ההודעה האמורה.

פרק 6. שינויים: שינוי סכום הביטוח, תקופת הביטוח, מוטבים או כל שינוי אחר שיבוקש על ידי בעל הפוליסה, לא יבוצעו, ולא יהיה להם תוקף, אלא לאחר קבלת הודעה חתומה בכתב על ידי כל המבוטחים אצל החברה. לא יעשה שינוי ביחס לזהות המוטב הבלתי חוזר, הקטנת סכום ביטוח וקיצור תקופת ביטוח אלא לאחר קבלת אישורו בכתב.

החברה תשלח לבעל הפוליסה תוך 10 ימים מיום שקיבלה את כל האישורים הנדרשים כאמור, מכתב המאשר עדכון השינויים ברישומי החברה.

פרק 7. קביעת המוטב: בטרם ארע מקרה הביטוח המזכה את המוטב בתשלום סכום הביטוח או מחצית מסכום הביטוח, על פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנתקבלה אצלה הודעה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך מראש הסכמה בכתב הן של המוטב הבלתי חוזר, הן של כל המבוטחים והן של החברה.

שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על פי הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובין על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, תהיה החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי בעל הפוליסה, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

פרק 8. התיישנות: תקופת ההתיישנות של תביעה לסכום ביטוח לפי הסכם זה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

פרק 9. הודעות: הודעה של החברה לבעל הפוליסה, למבוטח, למוטב, או למוטב הבלתי חוזר בכל הקשור לפוליסה תינתן לפי מעגן האחרון הידוע לחברה.

הודעה של בעל הפוליסה, המבוטח, או של המוטב הבלתי חוזר תינתן לחברה בכתב אל מען משרדה הראשי, המצוין בכתורת לפוליסה או בכל מען אחר בישראל עליו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה, מזמן לזמן.

פרק 10. מקום השיפוט: מוסכם ומוצהר כי כל תביעה בגין הפוליסה תוגש לבתי המשפט המוסמכים בישראל בלבד, וכי על כל תביעה כאמור יחולו דיני מדינת ישראל בלבד.

פרק 11. זכות הקיזוז: החברה תהיה רשאית לקזז מכל סכום הביטוח שישולם לפי פוליסה זו, כל סכום חוב שבעל הפוליסה חב לה בגין פוליסה זו.

הרחבה לתשלום של סכום הביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמידית

*** הרחבה זו הינה בתוקף רק בתנאי שכיסי 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 למוטב הבלתי חוזר בקורת מקרה הביטוח את יתרת ההלוואה ובלבד שלא תעלה על סכום הביטוח הנקוב ברשימה ביחס למועד מקרה הביטוח, ואת יתרת סכום הביטוח, היה ותהיה כזאת, למבוטח, לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה. סכום הביטוח כולל עמלת פירעון מוקדם אף מעבר לסכום הביטוח בכפוף לתנאי הפוליסה. על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות למעט אלו ששוננו במפורש בהרחבה זו.

פרק א' - הגדרות

נכות מוחלטת ותמידית: נכות לצמיתות בשיעור של 75% לפחות, על פי קביעת הגורמים המוסמכים במסד 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. נגרמה למבוטח נכות מוחלטת ותמידית, כהגדרתה בהרחבה זו (להלן - "מקרה הביטוח"), תשלם החברה למוטב הבלתי חוזר את יתרת ההלוואה, אך בכל מקרה לא יותר מסכום הביטוח הנקוב ברשימה ביחס למועד מקרה הביטוח. יתרת סכום הביטוח, היה ותהיה יתרה שכזאת, תשולם למבוטח ו/או למוטבים האחרים.
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, שארע לאחד המבוטחים, תפקע הפוליסה בכללותה על כל הרחבותיה ביחס לכל המבוטחים, לרבות כיסוי ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות.

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

הרחבה זאת אינה 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 (איידס) ומחלות הקשורות לאיידס.
5. השתתפות 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 רשיון 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 סכום הביטוח במקרה של מחלות לב וסרטן

*** 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 ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן - "החברה") לשלם למוטב הבלתי חוזר בקרות מקרה הביטוח את יתרת ההלוואה, ובלבד שלא תעלה על סכום הביטוח הנקוב ברשימה ביחס למועד מקרה הביטוח, ואת יתרת סכום הביטוח, היה ותהיה כזאת, למבוטח, לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה. סכום הביטוח כולל עמלת פירעון מוקדם אף מעבר לסכום הביטוח בכפוף לתנאי הפוליסה. על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות למעט אלו ששוננו במפורש בהרחבה זו.

פרק א' - מקרה הביטוח

אם המבוטח חלה במחלה קשה, שהינה אחד המקרים המפורטים בנספחים להרחבה זו על פי קביעת רופא מומחה כמשמעותו בפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז - 1976, אשר נתגלתה במבוטח במהלך תקופת הביטוח, ישולם סכום הביטוח בהתאם לרשימה ותפוג תוקפה של הפוליסה הבסיסית, כולל כל הרחבותיה.

פרק ב' - תקופת האכשרה ומועד תחילת הכיסוי

תקופת האכשרה הינה 90 יום לאחר המועד הנקוב ברשימה לתחילת הכיסוי. תקופת ההתחייבות של המבוטח מתחילה יום לאחר סיום תקופת האכשרה. המבוטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי ביטוח זה בגין מקרה ביטוח אשר ארע במהלך תקופת האכשרה, למעט מקרה עקב תאונה. [מודגש כי מקרה הביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח ולא יהא באחריות המבוטח 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 כמצוין ברשימה, לאחר קיום התנאים בדבר תקופת האכשרה, ובתנאי שהפרמיה הראשונה שולמה.

פרק ג' - סייגים לחבות המבוטח

המבוטח לא יהיה 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. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) על כל צורותיו, לרבות תוצאה חיובית בבדיקת H.I.V. או מצבים הנובעים ממחלה זו (A.R.C), כולל מחלת נגיף ה-HIV כתוצאה מעירוי דם.
3. חשיפה כלשהיא לקרינה מיננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהיא.

פרק ד' - 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.

פרק ה' - דמי ביטוח

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

פרק ו' - סכום הביטוח

סכום הביטוח של הרחבה זו הינו סכום הביטוח של הפוליסה הבסיסית כנקוב ברשימה. מובהר בזאת כי סכום הביטוח כולל גם את עמלת הפירעון המוקדם אשר תחול על יתרת ההלוואה בשל פירעונה עקב מקרה ביטוח על פי ההרחבה. בקרות מקרה הביטוח על פי ההרחבה מתחייבת החברה לשאת בעמלת פירעון מוקדם כאמור לעיל בנוסף לתשלום יתרת ההלוואה וזאת אף מעבר לגובה סכום הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה.

פרק ז' - תביעות

בקרות מקרה הביטוח החברה תשלם את יתרת ההלוואה למוטב הבלתי חוזר, ובלבד שלא תעלה על סכום הביטוח הנקוב ברשימה ביחס למועד קרות מקרה הביטוח (לרבות תשלום בגין פירעון מוקדם כהגדרתו בפרק 1 לתנאים הכלליים לביטוח חיים, אף מעבר לסכום הביטוח) ואת יתרת סכום הביטוח, היה ותהיה כזאת, למבוטח, והכל בכפוף לתנאים ולנספחים שבפוליסה, תחת מסמך בכתב מאת רופא מומחה כהגדרתו לעיל, המוכיח שהמבוטח אובחן לראשונה כסובל מאחת מהמחלות המכוסות תחת כיסוי זה, והרשומות ברשימה, רק לאחר מועד תחילת כיסוי זה ולאחר קיום תנאי תקופת האכשרה (פרק ב').

יובהר למען הסר ספק כי ניתן לתבוע על פי הרחבה זו רק פעם אחת ובגין מחלה אחת אף אם מבוטחים במסגרת הפוליסה יותר מאדם אחד. לאחר תביעה כאמור תבוטל הפוליסה.

תביעה לתשלום סכום 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 לדרושים למבטח לברור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור לחברה 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-חשבונו כל חקירה, לבדוק את המבוטח על חשבונו 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 בפרק ה' לעיל. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

מחלות לב - נספח 1

התקף לב חריף:

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

האבחנה חייבת להיתמך ע"י כל שלושת הגורמים הבאים במצטבר:

- כאבי חזה אופייניים.
 - שינויים חדשים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
 - עליה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
- למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.**

ניתוח מעקפי לב:

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

ניתוח החלפה או תיקון מסתמי הלב:

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

ניתוח באבי העורקים:

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

סרטן - נספח 2

סרטן: נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.

כך למשל, תחול ההרחבה על מקרה ביטוח שייגרם כתוצאה מלוקמיות, לימפומות למיניהן ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשיניים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN 1, CIN 2, CIN 3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.
2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
3. מחלות עור מסוג:
 - Basal Cell Carcinoma ו-Hyperkeratosis.
 - מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
4. מחלות סרטניות בנכחות מחלת ה-AIDS.
5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 No M0 (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל).
6. לוקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L).



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

