



ביטוח חיים למשכנתא

AIG
— ISRAEL —

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 כיורוגית 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.
מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.
מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של **Carcinoma in Situ**, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם **CINI3, CINI, CIN12**, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים.
2. מלנומה ממאירה דרגה **A1** (1 מ"מ) לפי סיווג ה-**AJCC** לשנת 2002.
3. מחלות עור מסוג:
 - **Hyperkeratosis** ו-**Basal Cell Carcinoma**.
 - מחלות עור מסוג **Squamous Cell Carcinoma** אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
4. מחלות סרטניות בנוכחות 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. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L).

מהדורה 12/06 3095 pigment

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

AIG
— ISRAEL —

פוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות

בפרמיה קבועה או פרמיה פרמיה משתנה

(בהתאם לנקוב ברשימת הפוליסה)

תוכן הפוליסה

פרק א'	הגדרות כלליות	עמ' 1-2
פרק ב'	סכום הביטוח	עמ' 2-3
פרק ג'	סייגים לחבות החברה	עמ' 3
פרק ד'	תוקף הפוליסה וחובת הגילוי	עמ' 3
פרק ה'	ביטול הפוליסה	עמ' 3-4
פרק ו'-יא'	תנאים כלליים לפוליסה	עמ' 4-5

מבוא

מטרת ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות היא תשלום סכום הביטוח על ידי איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "החברה") במקרה מות המבוטח תוך תקופת הביטוח. סכומי הביטוח מתעדכנים מידי שנה בהתאם לנקוב ברשימה המצורפת. דמי הביטוח בפרמיה משתנה מתעדכנים מדי שנה בהתאם לנקוב ברשימה.

הפוליסה כוללת שני חלקים: תנאי פוליסת ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות, והרשימה המצורפת הכוללת את פרטי האישורים, 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.

פרק א' - הגדרות כלליות

- 1. הפוליסה:** חוזה ביטוח זה וכן הרשימה וכל הטפסים הנלווים וכל נספח ו/או הרחבה המצורפים לו.
- 2. מקרה הביטוח:** מות אחד המבוטחים מכל סיבה שהיא בתקופת הביטוח.
- 3. המבוטח:** אדם שחייב בוטחו לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב ברשימה כמבוטח.
- 4. בעל הפוליסה:** אדם או חבר בני אדם המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב ברשימה כבעל הפוליסה.
- 5. המוטב:** מי שנרשם ברשימה, בהתאם לתנאי פוליסה זו, כמוטב, ובהעדר קביעת מוטבים, יורשיו החוקיים על פי דין של המבוטח.
- 6. מוטב בלתי חוזר:** מוטב אשר הוגדר כ"מוטב בלתי חוזר" ונרשם כך ברשימה המצורפת.
- 7. דמי הביטוח:** הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.
- 8. המדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 9. הצמדה למדד:** כל סכומי הביטוח ודמי הביטוח ישתנו בהתאם ליחס בין המדד הידוע ביום התשלום לבין המדד הבסיסי לפוליסה, הנקוב ברשימה.
- 10. סכום הביטוח:** הסכום הנקוב ברשימה כסכום אשר ישולם למוטב הבלתי חוזר ו/או למוטבים האחרים בקרות מקרה הביטוח, המתאים לתאריך בו יקרה מקרה הביטוח. סכום זה משתנה מזמן לזמן ובהתאם לגובה יתרת הלוואה כמפורט ברשימה המצורפת, וישולם למבוטח באופן הקבוע בפרק ב' לפוליסה זו.

- 11. הרשימה:** נספח המצורף לתנאי הפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה המפרט, בין השאר, את סוג הביטוח, סכומי הביטוח ותנאי הביטוח.
- 12. 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.
- 13. הלוואה:** סכום כסף שלווה המבוטח מהמלווה למטרה חוקית כלשהי, לרבות הלוואת משכנתא, כמפורט ברשימה, בתנאי שהמבוטח ישיב את סכום הכסף כאמור למלווה, בצירוף הצמדה ו/או ריבית, על פי תנאי הלוואה שסוכמו בין המבוטח למלווה.
- 14. 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 בגין פיגור של עד 12 חודשים בתשלום החזר ההלוואה.
- 15. תשלום בגין פרעון מוקדם:** תשלום הנגבה על ידי המלווה, באם נגבה, בגין פרעון מוקדם של ההלוואה הנובע בשל מות המבוטח, ובלבד שתשלום זה יניו בהתאם להוראות בנק ישראל באותה עת.
- 16. הסדר תחיקתי:** החוקים, התקנות, הצווים והוראות המפקח על עסקי הביטוח, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת.

פרק ב' - סכום הביטוח

בקרות מקרה הביטוח, תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח הנקוב ברשימה ביחס למועד קרות מקרה הביטוח, באופן כמפורט להלן:

1. למוטב הבלתי חוזר תשולם יתרת הלוואה, 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 14 לפרק א' לעיל אף אם יתרת הלוואה תעלה על סכום הביטוח הנקוב ברשימה.
2. יתרת סכום הביטוח (דהיינו סכום הביטוח הנקוב ברשימה ביחס למועד קרות מקרה הביטוח, בהפחתת יתרת הלוואה, כהגדרתה לעיל), יהיה ותהיה יתרה שכזאת, תשולם למוטבים האחרים.
3. סכום הביטוח ישולם בתוך 7 יום מיום שהיה בידי החברה כל החומר הדרוש לשם קביעת הזכאות לתשלום, לרבות טופס ויתור על סודיות רפואית.
4. למען הסר ספק, יהיה יותר מאדם אחד מבוטח על פי פוליסה זו, יהיה מקרה הביטוח על פי פוליסה זו מות אחד המבוטחים. 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 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.
5. **הקדמת מחצית מסכום הביטוח במקרה של גילוי מחלה סופנית -** במקרה של גילוי "מחלה סופנית" אצל המבוטח ולאחר אישור התביעה על-ידי החברה, תשלם החברה למוטב הבלתי חוזר מחצית (50%) מסכום הבטוח.

לעניין זה - **מחלה סופנית:** מחלה, ששני רופאים מומחים בתחום הרלבנטי 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, כתבי ויתור על סודיות רפואית וכן כל ראיה אחרת, שתידרש על פי שיקול דעתה הבלעדי של החברה לביחור מחלתו של המבוטח והתפתחותה, וכן לסייע לחברה ככל שיידרש בבירור חבותה לתשלום על פי סעיף זה. החברה תשלם את מחצית מסכום הביטוח בגין גילוי המחלה הסופנית תוך 30 יום לאחר אישור התביעה על ידה.

לאחר תשלום סכום הביטוח למוטב הבלתי חוזר לפי סעיף זה, 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.

פרק ג' - סייגים לחבות החברה

החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם מקרה הביטוח ארע עקב התאבדות ו/או נסיון לכך תוך 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח.

פרק ד' - תוקף הפוליסה וחובת הגילוי

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.
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 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 בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

פרק ה' - ביטול הפוליסה

1. פוליסה זו תפקע אוטומטית בתאריך הנקוב ברשימה.
2. שילמה החברה את כל סכום הביטוח, עקב קרות מקרה הביטוח למבוטח אחד, תפקע הפוליסה ביחס לכל המבוטחים.
3. בעל הפוליסה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תמסר לחברה בדואר 30 ימים לפחות לפני התאריך שבו יבטל הביטוח.
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

5. וחויבה (לרבות תשלום הפרמיות המחויבות על פיה); הודיע המוטב כאמור, תוסיף הפוליסה לעמוד בתוקפה, ואם נתבטלה בינתיים תתחדש הפוליסה, כשהמוטב בא במקום בעל הפוליסה. בוטלה הפוליסה בהתאם לאמור בפרק זה ו/או בהתאם לדיון, תזכה החברה את בעל הפוליסה בחלק היחסי של דמי הביטוח ששולמו על ידו בפועל מראש, בגין התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה כאמור.
6. החזר דמי הביטוח כאמור לעיל ייעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הביטוח. לסכום ההחזר יתווספו הפרשי הצמדה למדד.
7. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור על ידי בעל הפוליסה, תוך 21 יום לאחר שהחברה דרשה מבעל הפוליסה בכתב לשלמו, רשאית החברה להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הביטוח יתבטל כעבור 30 יום נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
8. אם נקבע מוטב שאינו המבוטח, והקביעה היתה בלתי חוזרת, רשאית החברה לבטל את הביטוח אם הודיעה למוטב הבלתי חוזר בכתב על הפיגור האמור, והמוטב הבלתי חוזר לא סילק את הסכום שבפיגור תוך 15 יום מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.

פרק ו' - שינויים בפוליסה

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 אצל החברה. במידה ונרשם בפוליסה מוטב בקביעה בלתי חוזרת, לא יעשה שינוי ביחס לזהות המוטב הבלתי חוזר, סכום ביטוח ותקופת ביטוח אלא לאחר קבלת אישורו בכתב.

פרק ז' - תשלום דמי ביטוח

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 ההסדר התחיקתי. סכומים אלה ישולמו לחברה בעת סילוקו של הסכום שבפיגור ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.

פרק ח' - התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לסכום ביטוח לפי הסכם זה היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח.

פרק ט' - זכות קיזוז

החברה תהיה רשאית לקזז מסכום הביטוח לפי פוליסה זו, שישולם עקב מקרה ביטוח, כל סכום חוב שבעל הפוליסה חייב לה בגין פוליסה זו.

פרק י' - קביעת מוטב

1. בכפוף לקבוע בסעיף 2 להלן, בטרם ארע מקרה הביטוח המזכה את המוטב בתשלום סכום הביטוח או מחצית מסכום הביטוח (כאמור בסעיף 5 לפרק ב'), 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.
2. בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך מראש הסכמה בכתב הן של המוטב הבלתי חוזר והן של החברה.
3. 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, עדבנו וכל מי שיבוא במקומו.

פרק יא' - הודעות

1. הודעה של החברה לבעל הפוליסה, למבוטח, או למוטב, בכל הקשור לפוליסה תינתן לפי מענו האחרון הידוע לחברה.
2. הודעה של בעל הפוליסה, המבוטח, או של המוטב תינתן לחברה בכתב למען משרדה הראשי, המצוין בכתרת לפוליסה או בכל מען אחר בישראל עליו הודיעה חברה בכתב לבעל הפוליסה, למבוטח ולמוטב מזמן לזמן.
3. הביטוח על פי פוליסה זו חל על מקרה ביטוח שאירע בכל מקום בעולם.
4. על אף האמור לעיל, מוסכם ומוצהר כי כל תביעה בגין הפוליסה תוגש לבתי המשפט המוסמכים בישראל בלבד, וכי על כל תביעה כאמור יחולו דיני מדינת ישראל בלבד.

הרחבה לתשלום של סכום הביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמידית

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 בקרות מקרה הביטוח את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה. הרחבה זו הינה בתוקף רק בתנאי שכיסוי זה מצוין ברשימה המצורפת לפוליסה.

על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות.

פרק א' - הגדרות

נכות מוחלטת ותמידית: נכות לצמיתות בשיעור של 75% לפחות, על פי קביעת רופא מוסמך, 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, 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 למוטבים האחרים ו/או למבוטח.
2. תביעה לתשלום סכום הביטוח תערך לאחר חלוף 6 חודשים ממועד קרות הארוע שגרם למקרה הביטוח. 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 ביחס לכל המבוטחים, לרבות כיסוי ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות.

פרק ג' - קביעת הנכות

1. הנכות תיקבע על ידי רופא מומחה, כמשמעותו בפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976, על פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעות מסוג זה בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז - 1956.
2. החברה רשאית לבקש מהמבוטח להיבדק על חשבונה אצל רופא מטעמה.
3. היתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי, עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו, למעט קביעה של הועדה על פי תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956.

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. 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 או לא.
8. ספורט אתגרי ו/או ספורט חורף, לרבות צלילה תת מימית, דאיייה בדאון, גלשן, מצנח רחיפה, צניחה או צייד.
9. נכות שנגרמה עקב הריונה של אישה, ועד לחודש השלישי לאחר גמר ההיריון.
10. טיסתו של המבוטח שלא כנוסע בטיסה סדירה, אלא אם יטוס כנוסע במטוס המורשה על ידי הרשות המוסמכת, בידי טיס בעל רישיון בר תוקף.

פרק ה' - שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב

מקצועו של המבוטח, עיסוקיו ותחביביו, הינם עניינים מהותיים לצרכי פוליסה 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 הביטוח לביטוח זה או אף לבטלם.

פרק ו' - הודעה על תביעה

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

הרחבה לתשלום של סכום הביטוח במקרה של מחלות לב וסרטן

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 בקרות מקרה הביטוח את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה. הרחבה זו הינה בתוקף רק בתנאי שכיסוי זה מצוין ברשימה המצורפת לפוליסה.

על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות.

פרק א' - מקרה הביטוח

אם המבוטח חלה במחלה קשה, שהינה אחד המקרים המפורטים ברשימה, אשר נתגלתה במבוטח במהלך תקופת הביטוח, ישולם סכום הביטוח בהתאם לרשימה ותפוג תוקפה של הפוליסה הבסיסית, כולל הרחבה זו.

פרק ב' - תקופת אכשרה ומועד תחילת הכיסוי

תקופת האכשרה הינה 90 יום לאחר מועד תחילת הכיסוי, כרשום ברשימה. תקופת ההתחייבות של המבטח מתחילה יום לאחר סיום תקופת האכשרה. המבטח 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 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.

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

המבטח 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. "מצב רפואי קודם" - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח;

"סייג בשל מצב רפואי קודם" - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

סייג זה של מצב רפואי קודם יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח באם גילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח הוא פחות מ-65 שנים.

באם גילו של המבוטח במועד תחילת הביטוח הינו 65 שנים או יותר-הסייג בשל מצב רפואי קודם יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

- על אף האמור לעיל, אם המבוטח הצהיר על מצב הבריאות האמור והמציא למבטח, עפ"י בקשת המבטח, את המידע הנוגע למצבו הרפואי ולאחר קבלת המידע כאמור נתן המבטח את הסכמתו בכתב לצרפו לביטוח זה, לא יחול האמור לעיל אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבטח.
- בגין מחלות אחרות או ניתוחים אחרים אשר אינם נכללים בהגדרת מקרה הביטוח להרחבה זו.
- החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי הביטוח אם נפטר המבוטח תוך 30 ימים מיום קרות מקרה הביטוח עפ"י הרחבה זו ועקב אותו מקרה ביטוח.
- טיסת המבוטח בכלי טייס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל רישיון להובלת נוסעים.
- ניסיון התאבדות, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים, שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.
- השתתפות בפעילות צבאית, או בתרגילים, או באימונים צבאיים, או טרום צבאיים מכל סוג שהוא.
- השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה, בשביתה, או בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
- 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.
- חשיפה כלשהיא לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהיא.

פרק ד' - תוקף הכיסוי

- הכיסוי נכנס לתוקפו החל מיום התחלת כיסוי זה, כמצוין במפרט, בתנאי שהפרמיה הראשונה שולמה.
- פקיעתה של הפוליסה תגרום לסיום הרחבה זו.

פרק ה' - ביטול וסיום של חוזה נוסף זה

- הביטוח תחת חוזה נוסף זה מסתיים אוטומטית בהתקיים כל אחד מהמקרים הבאים:
- היום האחרון בחודש בו הגיע המבוטח לגיל המרבי עפ"י הרחבה זו.
 - לא שולמו דמי הביטוח לפוליסה או להרחבה זו במועד, תהיה החברה זכאית לבטל את הכיסוי בכפוף להוראות הדין.
 - אם הפוליסה הבסיסית בוטלה או הגיעה לתום תקופה או שולמה עקב תביעה.
 - אם המבוטח נפטר בעוד הרחבה זו בתוקף.
 - בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לחברה. הביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי החברה.

פרק ו' - דמי ביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח שוק ההון והחיסכון, ולא לפני 01/04/2006 זכאי המבטח 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 ז' - סכום הביטוח

סכום הביטוח של הרחבה זו הינו סכום הביטוח של הפוליסה הבסיסית. מובהר בזאת כי סכום הביטוח כולל גם את עמלת הפירעון המוקדם/קנס שבירה אשר יחולו על יתרת ההלוואה בשל פירעונה עקב מקרה ביטוח על פי הפוליסה/ההרחבה. בקרות מקרה הביטוח על פי הפוליסה/ההרחבה מתחייבת החברה לשאת בעמלת פירעון מוקדם כאמור לעיל בנוסף לתשלום יתרת ההלוואה וזאת עד לגובה סכום הביטוח.

פרק ח' - תביעות

החברה מסכימה להרחיב את תשלום סכום הביטוח של הפוליסה הבסיסית, כפוף לתנאים ולנספחים בהסכם, תחת מסמך בכתב המוכיח שהמבוטח סבל בפעם הראשונה רק לאחר תחילת ההסכם של כיסוי זה, באחת או יותר מהמחלות המכוסות תחת כיסוי זה, והרשומות ברשימה. רק תביעה אחת תשולם תחת כיסוי זה וההטבה לא תעבור את סכום הביטוח שהוגדר ברשימה.

תביעה לתשלום סכום הביטוח חייבת להיות מבוססת על:

- אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל.
- מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.
- המבוטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח לברור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור לחברה ככל שיוכל להשיגם.
- 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.
- 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.
- כל עוד לא אושרה התביעה ע"י המבטח ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום מלוא הפרמיה, כאמור בסעיף 6 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.