



**50+**  
ביטוח תאונות אישיות



# פוליסת ביטוח תאונות אישיות +50

## עמודים

2-3  
4-6  
7-8  
8  
8-11

## תוכן הפוליסה

**פרק א'** הגדרות כלליות  
**פרק ב'** הכיסוי הביטוחי  
**פרק ג'** סייגים לחבות המבטח  
**פרק ד'** תשלום דמי ביטוח ודמים אחרים  
**פרק ה'** תנאים כלליים לפוליסה

## פוליסה לביטוח תאונות אישיות

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "**המבטח**"), מסכימה לבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר ארע במהלך תקופת הביטוח, והכול על פי התנאים הקבועים בפוליסה, במפרט ובהסתמך על הצהרות המבוטח.  
הביטוח על פי ההרחבות לפוליסה זאת יחולו אך ורק ככל שנרכשה הרחבה/ות ובכפוף לציון מפורש של ההרחבה/ות במפרט.  
הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט הפוליסה בלבד.

# פרק א' - הגדרות כלליות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

- 1. אגן:** כל עצמות האגן ייחשבו כעצם אחת.
- 2. אובדן תפקוד חושים:** אי יכולת מוחלטת ובלתי ניתנת לשיקום של חושי האדם, ביחס לחושים המפורטים להלן:
  1. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "אובדן", בהתייחס לעיניים, משמעותו אובדן ראייה מוחלט.
  2. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "אובדן", בהתייחס לדיבור או שמיעה, משמעותו אובדן מוחלט של הדיבור ו/או אובדן מוחלט של השמיעה לפי העניין.
- 3. אירוע שכר תאונתי:** היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין אשר מהווים, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לשבירת עצם של מבוטח.
- 4. אירוע כווייה תאונתי:** היזק גופני בלתי צפוי מראש שנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין אשר מהווים, ללא תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לכווייתו של המבוטח.
- 5. אף:** כל עצמות האף ייחשבו כעצם אחת.
- 6. אשפוז:** ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא לפחות 24 שעות רציפות, להוציא שהייה בחדר המיין.
- 7. בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של המבוטח/ת הנשוי/אה לו/ה, לרבות ידועים בציבור.
- 8. בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג, הורה, גיס/ה, חמ/ות, חתן/כלה, של המבוטח (גם אם מי מהם בבחינת חורגת, מאומץ/ת).
- 9. בית חולים:** מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
  - מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין 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, שזמין בכל עת.
  - יש ברשותו ציוד המופעל על ידי צוותים רפואיים לאבחון ולביצוע וטיפולים כירורגיים, וכן מצויד במתקני רנטגן וציוד להדמיה וחדרי ניתוח.
- 10. בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב שם - המבוטח.
- 11. גולגולת:** כל עצמות הגולגולת והפנים (לבד מעצמות האף והשיניים) ייחשבו כעצם אחת.
- 12. דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין במפרט.
- 13. המבוטח:** האדם המבוטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש במפרט לרבות ילד המבוטח.
- 14. המפרט:** נספח שמצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, וכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח (הפרמיה) וכיו"ב.
- 15. יד:** כל אחת משתי הגפיים העליונות של האדם, **מלבד כף היד, האצבעות ושורש כף היד.**
- 16. יום אשפוז:** יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.
- 17. ילד המבוטח:** ילד/ה של המבוטח שגילו מעל 12 חודשים ובטרם מלאו לו 18 שנים.

18. **כווייה:** פצע - צרבת בעור הגוף הנגרמת ע"י מגע באש, רותחין או מכל גוף המפיק חום ברמה גבוהה. **למען הסר ספק, יודגש כי כוויית שמש או כל כווייה אחרת אשר אינה תוצאה של האמור לעיל לא תיכלל בהגדרה זו.**
19. **כווייה מדרגה שנייה:** כווייה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) והיוצרת שלפוחיות.
20. **כווייה מדרגה שלישית:** כווייה ההורסת את מלוא עובי העור.
21. **מקרה הביטוח:** היזק גופני על פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצוינים במפרט, הנובע באופן ישיר ובלעדי מהתאונה, כהגדרתה להלן. **מקרה הביטוח אינו כולל נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית ו/או גורם פסיכולוגי ו/או אמוציונאלי אחר.**
22. **טכום הביטוח:** הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי המהווה את גבול האחריות המקסימאלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
23. **רופא:** רופא בעל רישיון כדין על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **למעט המבוטח, או בן משפחה קרוב המבוטח כהגדרתו לעיל.**
24. **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.
25. **קטיעת איברים - הפרדתו האנטומית, המוחלטת והצמיתה, של איזה מאברי גוף האדם, המפורטים להלן:**  
 א. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "קטיעה" בהתייחס ליד, משמעותו קטיעה של מפרק כף היד או מעליו.  
 ב. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "קטיעה" בהתייחס לרגל, משמעותו קטיעה של מפרק הקרסול או מעליו.
26. **רגל:** כל אחת משתי הגפיים התחתונות בגוף האדם המשמשות להליכה, **מלבד הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל. למען הסר ספק יובהר כי עצמות ראש הירך וצוואר הירך הינן בגדר רגל ולא אגן.**
27. **רופא:** רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **למעט המבוטח, או בן משפחה קרוב, כמוגדר לעיל, של המבוטח.**
28. **שבר:** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית **(למעט שבר ספונטני - שבר הנגרם מעצמו), ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או C.T או MRI בלבד. למען הסר ספק, מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת, למעט אלה המפורטות בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.**
29. **שורש כף היד:** כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.
30. **תאונה:** אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח במשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה הישירה והמיידיית למקרה הביטוח.
31. **תקופת האשפוז:** תקופה רצופה שבה היה המבוטח מאושפז, אשר תחילתה לאחר תקופת ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז, או בתום 180 ימים, לפי המוקדם מביניהם.
32. **תקופת המתנה:** מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט, החל מן היום הראשון שבו אושפז המבוטח בבית חולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבוטח.

# פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

הכיסוי הביטוחי בגין מקרה הביטוח על פי פוליסה זו הינו כדלקמן, בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט:

## 1. אובדן חיים בתאונה

מקרה ביטוח המסתיים באובדן חייו של המבוטח עקב תאונה. החל ממועד התאונה ועד לשלוש שנים לאחר מועד התאונה.

## 2. אובדן תפקוד חושים ו/או קטיעת איברים עקב תאונה

בקרות תאונה שגרמה לאחד הנזקים המפורטים בטבלה זו שלהלן, ישלם המבטח למבוטח שנפגע את תגמולי הביטוח כדלקמן:

אירוע מבוטח	שיעור הפיצוי	אירוע מבוטח	שיעור הפיצוי
קטיעת שתי הידיים או הרגליים	סכום הביטוח המלא	אובדן ראייה מוחלט בעין אחת	מחצית סכום הביטוח
אובדן שמיעה מוחלט בשתי האוזניים	סכום הביטוח המלא	אובדן שמיעה מוחלט באוזן אחת	מחצית סכום הביטוח
אובדן ראייה מוחלט בשתי העיניים	סכום הביטוח המלא	קטיעת רגל אחת או קטיעת יד אחת	מחצית סכום הביטוח
אובדן מוחלט של כושר הדיבור	סכום הביטוח המלא		

למען הסר ספק, קטיעה של הרגל או היד, או אובדן הראיה, או הדיבור, או השמיעה שאינם מוחלטים ו/או ניתנים לשיקום לא יזכו את המבוטח בתגמולי ביטוח כלשהם מאת המבטח.

- במקרה של קטיעת איברים או אובדן תפקוד חושים כמוגדר בתנאי הפוליסה כתוצאה מאותו אירוע תאונתי, יחוברו סכומי הביטוח מתוך הטבלה ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המירבי המצוין במפרט.
- סכום הביטוח המירבי לתשלום תחת כל הסעיפים יאה כמצוין במפרט למבוטח בגין אירוע תאונתי יחיד.

## 3. שברים

### 3.1 התחייבות המבטח

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

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

### 3.2 תנאים מיוחדים לכיסוי זה:

3.2.1 במקרה שיותר מעצם אחת נשברה, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, יחוברו סכומי הביטוח (כל שבר יחשב על פי שיעורו מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המקסימאלי המצוין במפרט עבור כל מבוטח.

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

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

### 3.3 סייגים מיוחדים לסעיף שברים:

שבר הרנייה ו/או כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך. למען הסר ספק האמור לעיל הינו בכפוף לאמור בסעיף 4 לפרק ג' להלן.

## 4. כוויות

### 4.1 התחייבות המבוטח

בקורות מקרה ביטוח אשר גרם למבוטח כווייה מדרגה שנייה או שלישית כמוגדר לעיל, בתוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות התאונה, ישלם המבטח למבוטח שנפגע, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים:

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

### 4.2 תביעה

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

## 5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

כאשר התאונה מחייבת את אשפוז המבוטח בבית חולים כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבוטח שנפגע סכום ננקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה, בגין כל יום אשפוז, אך לא בגין יותר מ- 180 ימי אשפוז והכל לאחר גמר תקופת ההמתנה כמצוין במפרט.

## 6. פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה בלבד - הרחבה

הכיסוי הביטוחי לפי הרחבה זו הינו בכפוף לרכישת הרחבה זו ולציון מפורש של הרחבה זו במפרט.

### 6.1 הגדרה - מצב סיעודי (עקב תאונה בלבד)

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

1. לקום ולשכב
2. להתלבש ולהתפשט
3. להתרחץ

4. לאכול ולשתות
5. לשלוט על הסוגרים
6. ניידות

### **להלן הגדרת הפעולות:**

- א. לקום ולשכב** - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים ו/או ממיטה.
- ב. להתלבש ולהתפשט** - יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פרטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
- ג. להתרחץ** - יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- ד. לאכול ולשתות** - יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו, בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
- ה. לשלוט על הסוגרים** - יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולות המעיים ו/או על פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשלי: שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגים למיניהם, יחשב כאי שליטה על הסוגרים.
- ו. ניידות** - יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת תוך היעזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או כל אביזר אחר, כולל אביזר מכאני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולת העצמאית של המבוטח לנוע. ריתוק למיטה או ריתוק לכסא גלגלים יחשב כאי יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע.

### **6.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין הרחבה זו:**

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

**על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לרבות סייגיה הכלליים והמיוחדים.**

### **7. הוצאות נלוות בעת אשפוז מתאונה - הרחבה**

**הכיסוי הביטוחי לפי הרחבה זו הינו בכפוף לרכישת הרחבה זו ולציון מפורש של הרחבה זו במפרט.**

#### **7.1 התחייבות המבטח:**

במקרה בו אושפז המבוטח בבית חולים במשך ארבעה ימים רצופים כתוצאה מתאונה, ישלם המבטח למבוטח שנפגע את הסכום הנקוב במפרט ביחס לכיסוי זה.

**על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לרבות סייגיה הכלליים והמיוחדים.**

### **8. הרחבת שברים - הרחבה**

**הכיסוי הביטוחי לפי הרחבה זו הינו בכפוף לרכישת הרחבה זו ולציון מפורש של הרחבה זו במפרט.**

#### **8.1 התחייבות המבטח:**

במקרה בו המבוטח נפגע בגופו, עקב אירוע שבר תאונתי, ישלם המבטח למבוטח שנפגע, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין בלוח הפיצויים, ובגין שברים אלו בלבד, בהתאם לתנאים המופיעים בפרק ב' סעיף 3 לפוליסה. יובהר כי סכום הביטוח בגין כיסוי הרחבת שברים ישולם בנוסף לסכום הביטוח בגין כיסוי שברים.

על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לרבות סייגיה הכלליים והמיוחדים לכיסויי שברים.

## פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

בנוסף ובלי לפגוע ביתר החריגים הספציפיים הקבועים בביטוח זה ביחס לכל כיסויי ביטוחי, ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבטוח על - ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה;

1. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
  2. איבוד לדעת או ניסיון לכך, שכרות כרונית, שימוש בסמים, שימוש בתרופות שלא נרשמו על - ידי רופא מוסמך, חבלה גופנית שהמבטוח גרם לעצמו במתכוון, הריון.
  3. הימצאותו של המבטוח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רישיון הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טיס חד מנועי, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין, או כאיש צוות אוויר או כטייס בכל כלי טיס שהוא.
  4. המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבטוח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המבטוח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
    - א. פחות מ - 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה, של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
    - ב. 65 שנים או יותר - החריג יהא תקף לתקופה, של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- על אף האמור, הודיע המבטוח למבטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין במפרט הפוליסה לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- הודיע המבטוח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים במפרט הפוליסה, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבטוח.
5. נהיגה ו/או רכיבה באופנוע ו/או טרקטורון ו/או כל כלי תחבורה דו גלגלי בעל מנוע חשמלי לרבות קורקינט, סאגווי ואופניים חשמליים, בין בשימוש חשמלי או מכני (בין כנהג ובין כנוסע).
  6. השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, לרבות צבא, משטרה, ועובדי אבטחה, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
  7. טיפוס הרים, גלישת מצוקים (סנפלינג), צייד, קרוס קאנטרי, רחיפה, צניחה, צניחה חופשית, דאייה, גלשני רוח עם מצנח, טיסה בכדור פורח, בנג'י, באקיי, פארקור (Parkor), קפיצות בסיס (Base jumping), זורבינג (Zorbing), גלישה, גלישת חולות, מרוצי מכוניות/אופנועים) (ספורט מוטורי), רכיבה על אופנוע ים, סקי מים, רפטינג, צלילה, אגרוף, היאבקות, קרב מגע וכל סוגי אומנויות הלחימה למיניהם, רכיבה על סוסים. ספורט חורף, הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, רכיבה על אופנוע שלג. רשימת הפעילויות עשויה להתעדכן מעת לעת ומפורטת באתר האינטרנט של המבטח ([www.aig.co.il](http://www.aig.co.il)), בעמוד ביטוח תאונות אישיות/ +50 AIG.



8. פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה כספורטאי, באופן מקצועי, אשר שכן בצידה.
9. התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.
10. נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
11. מחלות עצביות.
12. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
13. מקרה ביטוח שנגרם למבוטח על ידי או כתוצאה מחומר גרעיני מלחמתי, זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי, קרינה מכל סוג שהוא לרבות בעירה של דלק גרעיני, קרינה מייננת ו/או כתוצאה מחומרים כימיים ו/או ביולוגיים.
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 מבעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו, ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים כנקוב במפרט לעניין פוליסה זו, דמי הביטוח הינם הפרמיה 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 מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח 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.
3. **לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מבצל הפוליסה ו/או מהמבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה ו/או 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' - תנאים כלליים לפוליסה

1. **תחולת החוק** - פוליסה זו כפופה לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 (להלן - "החוק").
2. **תפוגת הכיסוי הביטוחי**
- 2.1 **הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כמפורט להלן:**
  - 2.1 המבוטח יגיע לגיל המרבי על פי פוליסה זו (80) אך לא יאוחר ממועד תפוגת הכיסוי המצויין במפרט הפוליסה, או עם מות המבוטח לפני המוקדם מביניהם, וזאת ביחס לכל אחד מהמבוטחים בנפרד.
  - 2.2 כאשר הגיע ילד המבוטח לגיל שמונה עשרה (18) שנים, אך לא יאוחר מתום

הביטוח המצוין במפרט הפוליסה, **וזאת אם נכלל הילד, כמפורט במפרט.**  
**למען הסר ספק מובהר בזאת, כי אדם שחדל להיות "ילד המבוטח" כהגדרתו בפוליסה זו, לא יחשב כמבוטח.**

### **3. בדיקות רפואיות**

- 3.1 בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מיד אל רופא מומחה, ולפעול לפי הוראותיו.
- 3.2 אבחון הכויה והיקפה ביחס לשטח פני הגוף ייקבעו על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח ועל סמך ראיות רפואיות מקובלות.
- 3.3 המבטח זכאי לבדוק מבוטח, וזאת על חשבון המבטח, בלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין, בהתאם למצבו הרפואי של המבוטח וככל שהמבטח ידרוש באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 3.4 המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה.

### **4. גבולות טריטוריאליים**

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

### **5. הצמדת סכומי הביטוח**

סכומי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר פורסם בפעם האחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח, לבין המדד שפורסם בפעם האחרונה בעת תשלום התביעה.

### **6. תביעות**

- 6.1 קרה מקרה הביטוח, כהגדרתו לעיל, על המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
- 6.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצרוף תעודת רופא מומחה בישראל.
- 6.3 על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, לרבות העתקים מהם, כולל כתב ויתור סודיות רפואית, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון של המבטח. השימוש בכתב הויתור על הסודיות הרפואית ייעשה ככל שהדבר יהיה דרוש לצורך בירור זכויות וחובות הצדדים על-פי הפוליסה. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 6.4 את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לברור התביעה, ניתן להגיש בכתב בדואר אלקטרוני, במסרון ובאזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת [www.aig.co.il](http://www.aig.co.il)

### **7. זכות קיזוז**

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה הביטוח, כל סכום קצוב שהמבוטח חייב לו בשל פוליסה זו ו/או בשל פוליסת ביטוח אחרת, ובנוסף במידה וקיים חשש ממשי לאי פירעון החוב, רשאי המבטח לקזז מתגמולי ביטוח את יתרת דמי הביטוח שטרם הגיע מועד תשלומם או חיוב אחר שטרם הגיע מועד קיומו

### **8. תשלום תגמולי ביטוח**

- 8.1 מקרה ביטוח שהסתיים במות המבוטח** - תגמולי הביטוח ישולמו למוטבים הקבועים במפרט הפוליסה, ובהיעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח, בגובה הסכום הרשום במפרט.
- 8.2 מקרה ביטוח שהסתיים באובדן תפקוד חושים ו/או קטיעת איברים** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע על פי המפורט בסעיף אובדן תפקוד חושים ו/או קטיעת איברים בפרק ב' לפוליסה.
- 8.3 מקרה ביטוח שהסתיים בשברים** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע על פי המפורט בסעיף שברים בפרק ב' לפוליסה.
- 8.4 מקרה ביטוח שהסתיים בכוויות** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע על פי המפורט בסעיף כוויות בפרק ב' לפוליסה.
- 8.5 אשפוז עקב תאונה** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע עבור כל יום אשר המבוטח היה מאושפז בבית חולים, על פי התנאים שלעיל, עד למקסימום של 180 ימים, והכל לאחר תקופת ההמתנה כמצוין במפרט.
- 8.6 מקרה ביטוח שהסתיים במצב סיעודי** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע על פי המפורט בסעיף פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה בלבד בפרק ב' לפוליסה.
- 8.7 הוצאות נלוות בעת אשפוז** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע בהתאם לסכום המפורט במפרט הפוליסה ביחס לכיסוי זה וזאת לאחר תקופת ההמתנה של ארבעה ימים רצופים על פי המפורט בפרק ב' לפוליסה.
- 8.8 הרחבת שברים** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע על פי המפורט בסעיף הרחבת שברים בפרק ב' לפוליסה.
- 8.9** היה המבוטח ילד - ישלם המבטח את התגמול לו זכאי הילד לבעל הפוליסה שהוא אחד מהוריו של הילד. נתמנה לילד אפוטרופוס מכוח הדין - ישולם התגמול לאפוטרופוס.
- 9. ביטול ביטוח**
- 9.1** המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תימסר 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.
- 9.2** 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.**
- 9.3** החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפים 9.1 ו-9.2 לעיל, יערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה. לסכום החזר יתווספו הפרשי הצמדה וריבית בהתאם להוראות חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961 מיום ביטול הפוליסה ועד ליום החזרת דמי הביטוח.
- 10. התיישנות**
- תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
- 11. הודעה**
- 11.1** הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון הידוע למבטח בהעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט.

- 11.2 הודעה של המבוטח אל המבטח תשלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי הפרטים המופיעים על גבי הפוליסה, באמצעות דואר ישראל, דואר אלקטרוני, מסרון או באזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת [www.aig.co.il](http://www.aig.co.il).
- 11.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח או המבטח, כמפורט לעיל, יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

## 12. תקופת הביטוח

פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט. **למעט אם נקבע אחרת במפרט**, הפוליסה תישאר בתוקפה כל עוד לא הגיעה לידי סיום או בוטלה בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.

## 13. גילוי ושינוי בעניין מהותי

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

13.1 הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת, 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 תשובה מלאה וכנה.

13.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, בהודעה בכתב למבוטח, ובמקרה זה יהיה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

13.3 קרה מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 13.2 לעיל, המבטח יהיה חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

ב. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

13.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 13.2 - 13.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

א. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;

ב. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

ג. על אף האמור לעיל, המבטח לא יהיה זכאי לתרופות האמורות

בסעיף 3.2 בפרק זה, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייבו בוטחו פעל בכוונת מרמה.

ב. **חובת הגילוי תחול גם במקרה של שיחת טלפון מוקלטת המחליפה את דרישת הכתב.**



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת  
באזור האישי שלך [aig.co.il](http://aig.co.il)

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 מייל: [sales@aig.co.il](mailto:sales@aig.co.il) | שירות ותביעות,  
טל': 03-9272300 | שירות, מייל: [service@aig.co.il](mailto:service@aig.co.il) | תביעות, מייל: [claims@aig.co.il](mailto:claims@aig.co.il)