



AIG RECOVER+

ביטוח תאונות אישיות



AIG RECOVER+

ביטוח תאונות אישיות

עמודים

2-3
4-8
8-9
10
10-14

תוכן הפוליסה

פרק א' הגדרות כלליות
פרק ב' הכיסוי הביטוחי
פרק ג' סייגים לחבות המבטח
פרק ד' תשלום דמי הביטוח 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, והכל על פי התנאים הקבועים בפוליסה, במפרט ובהסתמך על הצהרות המבוטח.
הביטוח על פי הכיסויים לפוליסה זאת יחול אך ורק ככל שנרכשו/ הכיסויים ובכפוף לציון מפורש של הכיסויים במפרט.
הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט הפוליסה בלבד.

פרק א' - הגדרות כלליות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

- אגן:** כל עצמות האגן תחשבנה כעצם אחת.
- אשפוז:** ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא למשך 24 שעות רציפות לפחות, **להוציא שהיה בחדר המיון.**
- אף:** כל עצמות האף תחשבנה כעצם אחת.
- בית חולים:** מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
 - מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, שמספק 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 מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים (אלא באופן מיקרי).**
 - יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת.
 - יש ברשותו ציוד המופעל על ידי צוותים רפואיים לאבחון ולביצוע טיפולים כירורגיים, וכן מצויד במתקני רנטגן וציוד להדמיה וחדרי ניתוח.
- בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של המבוטח/ת הנשוי/אה ל/ה, לרבות ידועים בציבור.
- בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג, הורה, ילד, אח/ות, גיס/ה, חמ/ות, חתן/כלה, נכד/ה של המבוטח (גם אם מי מהם בבחינת חורג/ת, מאומץ/ת).
- בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב שם - המבוטח.
- גולגולת:** כל עצמות הגולגולת והפנים (לבד מעצמות האף והשיניים), תחשבנה כעצם אחת.
- דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכןקוב במפרט.
- המבוטח:** האדם המבוטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש במפרט.
- המפרט:** נספח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח (הפרמיה) וכיו"ב.
- יד:** כל אחת משתי הגפיים העליונים של האדם, **מלבד כף היד האצבעות ושורש כף היד.**
- יום אשפוז:** יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.
- ילד:** ילד /ה של המבוטח שגילו מעל 12 חודשים ובטרם מלאו לו 18 שנים.
- כווייה:** פצע, צרבת בעור הגוף הנגרמת על ידי 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.**
- כווייה מדרגה שנייה:** כווייה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
- כווייה מדרגה שלישית:** כווייה ההורסת את מלוא עובי העור.
- מקרה הביטוח:** היזק גופני על פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצוינים במפרט, הנובע מתאונה כהגדרתה להלן.
- ניתוח:** פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.

20. **נכות:** נכות רפואית צמיתה ו/או אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של איבר מאיברי הגוף (או חלקו), בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו הפונקציונאלית, כתוצאה ישירה מתאונה.
21. **נכות מלאה או חלקית לצמיתות:** נכות כמוגדר לעיל, שהינה מלאה ותמידית או שהינה חלקית ותמידית כפי שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ב' סעיף 2 לפוליסה זו ורופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע כי אין סיכוי לשיפור עתידי במצב הרפואי של הפגימה ו/או הליקוי.
22. **סכום הביטוח:** הסכום הנקוב במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי, והמהווה את גבול האחריות המקסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
23. **רגל:** כל אחת מן הגפיים התחתונות בגוף האדם המשמש להליכה, **מלבד הקרטול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל. למען הסר ספק, עצמות ראש הירך וצוואר הירך הינם בגדר רגל ולא אגן.**
24. **רופא:** רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **למעט המבוטח או בן משפחה קרוב כהגדרתו לעיל.**
25. **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.
26. **רופא תעסוקתי:** רופא כמוגדר לעיל, אשר הוסמך על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד כרופא תעסוקתי.
27. **שבר:** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שבר ספונטי - שבר הנגרם מעצמו). **ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או C.T או MRI. למען הסר ספק, מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת, למעט אלה המפורטות בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.**
28. **שורש כף היד:** כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.
29. **תאונה:** אירוע פתאומי, אשר אירע במהלך תקופת הביטוח, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו נזק אשר מכוסה בפוליסה, למעט נזק שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה.
30. **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.
31. **תקופת הביטוח:** התקופה אשר תחילתה במועד תחילת הביטוח הקבוע במפרט וסיומה בתום 24 חודשים.
32. **תקופת המתנה:** מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט ביחס לכל כיסוי או הרחבה, בהם לא ישלם המבטח פיצוי כלשהו למבוטח.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

הכיסויים הביטוחיים בגין מקרה הביטוח על פי פוליסה זו הינם כדלקמן, בכפוף לציון מפורש של כל אחד מהכיסויים במפרט הפוליסה:

1. אובדן חיים עקב תאונה

- 1.1 מקרה ביטוח המסתיים באובדן חייו של המבוטח עקב תאונה, החל ממועד התאונה ועד 37 חודשים לאחר מועד התאונה.
- 1.2 במקרה ביטוח המזכה את המבוטח בתגמולי ביטוח, ישולמו כפיצוי חד פעמי למוטבים הקבועים במפרט הפוליסה, ובהעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח, סכום הפיצוי כנקוב במפרט בגין אובדן חיים עקב תאונה. במקרה בו שולמו תגמולי ביטוח בהתאם לסעיף 1.2, עבור שני בני זוג אשר נפטרו עקב אותה תאונה (או הורה אחד במקרה של משפחה חד הורית), ואשר הינם הורים לילד כהגדרתו בפוליסה, ישלם המבוטח בנוסף לסכום הפיצוי ששולם כאמור בסעיף 1.2 פיצוי נוסף בסך של 50% מסכום הפיצוי ששולם עבור כיסוי אובדן חיים עקב תאונה **ובתנאי שבני הזוג בוטחו שניהם בפוליסת תאונות אישיות של המבוטח הכוללת כיסוי אובדן חיים עקב תאונה.**

2. נכות צמיתה עקב תאונה

- 2.1 מקרה ביטוח המסתיים בנכות מלאה/חלקית צמיתה עקב תאונה.
- 2.2 **אופן קביעת הנכות-**
 - 2.2.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תיקבע על ידי רופא מומחה כהגדרתו בפוליסה זו בתחום הפגיעה, על פי הוראות תקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגע עבודה) תש"ז-1956 והמבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 (להלן - "**המבחנים**").
 - 2.2.2 גובה הפיצוי במקרה ביטוח יחושב כמכפלה ישירה של אחוז הנכות שנקבע למבוטח בסכום הביטוח המלא, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר **לדוגמה:** נקבעה למבוטח נכות צמיתה ברגל בגובה של 30%, וסכום הביטוח המירבי המצוין במפרט לנכות מלאה או חלקית צמיתה עקב תאונה הינו 100,000 ש"ח, המבוטח יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא: $30\% \times 100,000 = 30,000$ ש"ח. **למען הסר ספק, מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.**
 - 2.2.3 לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בתקנות כאמור, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה, על פי פגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים. ובכל מקרה המבוטח לא יעכב את תשלומי תגמולי הביטוח עד לקביעת הביטוח הלאומי אם המבוטח מבקש זאת.
 - 2.2.4 נכות קיימת טרם קרות מקרה הביטוח -אופן חישוב גובה הפיצוי לא יכלול נכות קיימת שנקבעה טרם מקרה הביטוח. "נכות קיימת" לצורך סעיף זה הינה נכות עקב תאונה או מחלה או ליקוי מלידה, ליקוי בריאותי כלשהו, אשר נקבעה למבוטח על ידי המוסד לביטוח לאומי או בהעדר קביעה של המוסד לביטוח לאומי כאמור, על ידי בית משפט טרם קרות מקרה הביטוח. אם לא נקבע שיעור הנכות על ידי המוסד לביטוח לאומי או בית משפט יחול שיעור הנכות הקיימת המתועד בתיק הרפואי של המבוטח.

2.2.5 נכות נפשית לא תכוסה במסגרת כיסוי נכות בפוליסה זו אלא אם הנכות הנפשית נגרמה אגב תאונה שגרמה גם לנכות צמיתה פיזית של לפחות 15% המכוסה בפוליסה.

2.3 הן למבוטח והן למבטח תהא הזכות לערער על החלטת הרופא המומחה ולדרוש **בדיקה אחת נוספת על ידי רופא מומחה מטעמו, וזאת על חשבוננו של הדורש, אלא אם כן, הסכימו הצדדים על בדיקת רופא מומחה נוסף מעבר לכך.**

2.4 יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.

2.5 הייתה למבוטח עילה לתביעה עקב קרות מקרה הביטוח, גם מהמוסד לביטוח לאומי - אגף נפגעי עבודה עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו הרפואית של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו. יודגש כי, קביעת המוסד לביטוח לאומי אגף נפגעי עבודה, תגבר הן על החלטת הרופא התעסוקתי או רופא מומחה בתחום הפגיעה, בין אם תטיב עם המבוטח ובין אם לאו.

2.6 תגמולי הביטוח - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע באופן יחסי לאחוז הנכות שיקבע למבוטח מתוך סכום הביטוח הנקוב במפרט למקרה של נכות צמיתה. בכל מקרה לא ישולם למבוטח סכום פיצוי העולה על סכום הפיצוי המקסימלי לנכות, בגין אותו מקרה ביטוח. התשלום יהיה בהתאם למפורט בפרק ה' לפוליסה זו.

3. שברים עקב תאונה

3.1 **התחייבות המבטח** בקרות אירוע שבר תאונתי אשר בלי תלות מכל סיבה אחרת גרמה למבוטח לשבר כהגדרתו בפוליסה, של עצמות באיברים המפורטים בטבלה שלהלן, ישלם המבטח למבוטח שנפגע, אחוז (%) מסכום הנקוב במפרט לסעיף שברים, כמצוין להלן בלוח הפיצויים **ובגין שברים אלו בלבד.** לדוגמה: למבוטח שאובחן עם שבר בצלע וסכום הביטוח המירבי המצוין במפרט לכיסוי שברים עקב תאונה הינו 80,000 ₪, יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא: $80,000 \times 35\% = 28,000$ ₪.

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

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 לכיסוי שברים המצוין במפרט עבור כל מבוטח.
- 3.2.2 יובהר כי סכום הביטוח המקסימאלי לתשלום עבור שברים בגין מקרה ביטוח של אירוע שבר תאונתי, יהיה כפי שמצוין במפרט עבור כל מבוטח.
- 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.
- 3.2.4 סייגים מיוחדים לסעיף שברים:
שבר הרניה ו/או כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך. למען הסר ספק האמור לעיל הינו בכפוף לאמור בסעיף 4 לפרק ג' להלן.

4. כוויות עקב תאונה

4.1 התחייבות המבטח

בקורות אירוע כוויה תאונתי, בו נגרמה למבוטח כוויה מדרגה שנייה או שלישית כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבוטח שנפגע, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט בהתאם לסעיף כוויות, כמצוין להלן בלוח הפיצויים:

לדוגמה: במקרה של כוויה בהיקף של 20% משטח הגוף, מדרגה שלישית, המזכה בפיצוי בגובה של 80%, סכום הפיצוי יחושב כמכפלה של 80% מתוך סכום הביטוח לכיסוי כוויות. אם סכום הביטוח המירבי המצוין במפרט לכיסוי כוויות עקב תאונה הינו 100,000 ₪, המבוטח יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא: $100,000 \times 80\% = 80,000$ ₪.

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

4.2 במקרה בו כתוצאה מאותו מקרה ביטוח נגרמו מספר כוויות, לא יעלה סכום הפיצוי המצטבר בגין כל הכוויות על סכום הביטוח המקסימאלי המצוין במפרט בגין כיסוי זה.

4.3 פיצוי נוסף במקרה של כוויה בפנים או במקרה של השתלת עור עקב כוויה מדרגה שלישית.

4.3.1 בקורות מקרה הביטוח המזכה בפיצוי על פי האמור בסעיף 4.1 לעיל בה נכווה המבוטח בפניו, יהיה זכאי המבוטח לכפל הפיצוי לו היה זכאי בהתאם לטבלה לעיל אך לא יותר מסכום הביטוח לכוויות המקסימלי הנקוב במפרט.

4.3.2 במקרה של כוויה מדרגה שלישית בהיקף של 9% לפחות משטח הגוף אשר בעקבותיה בוצעה השתלת עור, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי נוסף בגובה 15,000 ₪.

4.3.3 סך כל תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח מתוקף סעיף הכוויות (סעיף 4) לא יעלו על סכום הביטוח המרבי הנקוב במפרט לכיסוי זה.

5. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

- 5.1 בקורות תאונה המחייבת את אשפוז המבוטח בבית חולים כהגדרתו לעיל, ישלם המבטח למבוטח אשר אושפז סכום כנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה בקשר עם תקופת האשפוז, בגין כל יום אשפוז, אך לא בגין יותר מ - 180 ימי אשפוז, והכל לאחר תום תקופת המתנה של יום אחד כמצוין במפרט.
- 5.2 לעניין כיסוי זה, אשפוז בבית חולים יכלול מקרה בו שוחרר המבוטח מבית חולים למוסד רפואי אחר כגון מוסד סיעודי או מוסד שיקומי.
- 5.3 עבור ימים בהם אושפז המבוטח בטיפול נמרץ, ישלם המבטח כפל פיצוי ביחס לסכום עבור יום אשפוז הנקוב במפרט, למשך תקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז בטיפול נמרץ. למען הסר ספק, מובהר כי הפיצוי ישולם רק בגין ימי האשפוז שלאחר תום תקופת ההמתנה, בהם אושפז המבוטח במחלקה לטיפול נמרץ עד לתקופה המירבית הנקובה בסעיף קטן זה לעיל. אין באמור בסעיף קטן זה בכדי להאריך את גובה ומשך תשלום הפיצוי בגין תקופת האשפוז, כהגדרתה בפרק ההגדרות ובסעיף 5.1.

6. פיצוי בגין הוצאות נלוות בעת אשפוז מתאונה

במקרה בו אושפז המבוטח בבית חולים כהגדרתו בפרק א' - הגדרות כלליות, במשך ארבעה ימים רצופים כתוצאה מתאונה, ישלם המבטח למבוטח שנפגע כפיצוי חד-פעמי את הסכום הנקוב במפרט ביחס לכיסוי זה.

7. פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה בלבד

7.1 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 90 יום לפחות, חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

- 7.1.1 לקום ולשכב
- 7.1.2 להתלבש ולהתפשט
- 7.1.3 להתרחץ
- 7.1.4 לאכול ולשתות
- 7.1.5 לשלוט על הסוגרים
- 7.1.6 ניידות

7.2 להלן הגדרת הפעולות:

- 7.2.1 לקום ולשכב: יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים ו/או ממיטה.
- 7.2.2 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.
- 7.2.3 להתרחץ: יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- 7.2.4 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.
- 7.2.5 לשלוט על הסוגרים: יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולות המעיים ו/או על פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר

משמעה למשל: שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגים למיניהם, יחשב כאי שליטה על הסוגרים. 7.2.6
ניידות: יכולתו העצמאית של מבטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת תוך היעדרות 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 המבטח לנוע. ריתוק למיטה או ריתוק לכסא גלגלים יחשב כאי יכולתו העצמאית של המבטח לנוע.

7.3 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי זה:

בקרות תאונה שבגינה הפך המבטח לסייעדי - כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבטח שנפגע פיצוי חד פעמי כמפורט במפרט הפוליסה.

8. פיצוי בגין ניתוח אורתופדי עקב תאונה

8.1 במקרה בו אירעה למבטח פגיעה אורתופדית בכתף, בברך או בקרסול, שהינם קרע ברצועה ו/או קרע בגיד (להלן: "פגיעה אורתופדית"), כתוצאה מאירוע תאונתי, אשר בעקבותיו ביצע המבטח ניתוח לתיקון הפגיעה האורתופדית בתוך שלוש מאות שישים וחמישה (365) ימים ממועד התאונה, ישלם המבטח למבטח שנפגע את סכום הביטוח הנקוב במפרט ביחס לכיסוי זה.

8.2 במקרה בו בוצעו מספר ניתוחים בגין אותה פגיעה אורתופדית כתוצאה מאותה התאונה, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד והמבטח יחשב לקבלת פיצוי פעם אחת בלבד.

9. פיצוי בגין שיעורים פרטיים לילד

במקרה בו נפצע בתאונה ילד כהגדרתו בפוליסה, המבטח בפוליסה, וכתוצאה מהתאונה אושפז בבית חולים לתקופה העולה על 10 ימים ברציפות, ישלם המבטח כפיצוי חד-פעמי סכום כנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה עבור שיעורים פרטיים לילד המבטח.

פרק ג' - סייגים כלליים לחבות המבטח

בנוסף ובלי לפגוע ביתר החריגים הספציפיים הקבועים בביטוח זה ביחס לכל כיסוי ביטוחי, ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבטח 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 או שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, חבלה גופנית שהמבטח גרם לעצמו במתכוון.
 3. הימצאותו של המבטח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רישיון הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טיס חד מנועי, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין.
 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 במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יחשב מוגבל בזמן על פי גיל המבטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- 4.1 פחות מ- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

- 4.2 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- 4.3 על אף האמור, הודיע המבוטח למבטח במועד הצטרפותו לביטוח 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.
- 4.4 הודיע המבוטח במועד ההצטרפות לביטוח 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 המבוטח.
- 4.5 לעניין חריג מצב רפואי קודם- חידוש ביטוח לא ייחשב לתחילת תקופת הביטוח.
5. נהיגה ו/או רכיבה באופנוע ו/או טרקטורון ו/או כל כלי תחבורה דו גלגלי בעל מנוע חשמלי לרבות קורקינט, רכינוע (סגווי / הוברבורד) ואופניים חשמליים, בין בשימוש חשמלי או מכני (בין כנהג ובין כנוסע).
6. מקרה ביטוח שאירע במהלך שירות צבאי ונובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי של כוחות הביטחון, משטרה, עובדי אבטחה, לרבות בתרגילים ו/או אימונים מכל סוג שהוא למעט השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון אשר אין בה כל סיכון, ונעשית על דרך שגרה גם ע"י כלל האוכלוסיה.
7. השתתפות המבוטח באחד או יותר מענפי הספורט האתגרי המופיעים באתר האינטרנט של המבטח אלא אם רכש המבוטח כיסוי ביטוח חריג ספורט אתגרי בפוליסה על שמו, התקף במועד קרות מקרה הביטוח. רשימת הפעילויות המוחרגות לעניין סעיף זה עלולה להתעדכן מעת לעת והיא מפורסמת באתר החברה www.aig.co.il.
8. פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה כספורטאי, באופן מקצועי. (לעניין זה, "פעילות ספורט מקצועית" הינה פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח בין שיש שכר כספי בצידה ובין אם לאו), למעט מאמן שאינו עוסק בעצמו בפועל בפעילות ספורט מקצועית.
9. התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות, השתתפות המבוטח במעשה פלילי או עברייני המוגדר כעוון/פשע.
10. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
11. חומר 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. למעט מקרה ביטוח שנגרם למבוטח על-ידי או כתוצאה מחומרים כימיים ו/או ביולוגיים המשמשים כחלק מתהליך הייצור במקום העבודה.
12. נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול או הליך רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי שבוצע ע"י רופא כתוצאה ממקרה הביטוח. חריג זה לא יחול למקרה ביטוח של נכות צמיתה עקב תאונה המפורט בפרק ב' סעיף 2 למעט אם המבוטח היה מודע לסיכון הספציפי ממנו נגרמה הנכות, טרם הטיפול הרפואי.
13. הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה ו/או מיקרוטראומה.

פרק ד' - תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים שמגיעים מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו, ישולמו כמוסכם בין הצדדים בסכומים ובמועדים כנקוב במפרט. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה הנקובה במפרט. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן שמתפרסם 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 לתשלומו, 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 המבוטח 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 בעל הפוליסה ו/או 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 להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 (להלן - "החוק").
2. **תקופת הביטוח** - פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט, למעט אם נקבע אחרת במפרט, הפוליסה תישאר בתוקפה אלא אם בוטלה קודם לכן בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.
3. **תפוגת הכיסוי הביטוחי - הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כמפורט להלן:**
 - 3.1. עד שנתיים ממועד רכישת הפוליסה או ממועד חידושה ועד שהמבוטח יגיע לגיל המרבי על פי פוליסה זו (גיל 67), או עם מות המבוטח, לפי המוקדם מביניהם, וזאת ביחס לכל אחד מהמבוטחים בנפרד.
 - 3.2. כאשר הגיע ילד המבוטח לגיל שמונה עשרה (18) שנים, אך לא יאוחר מתפוגת הכיסוי המצוין בסעיף 3.1 לעיל, וזאת אם נכלל הילד כמבוטח במפרט. **למען הסר ספק מובהר בזאת, כי אדם שחדל להיות "ילד" כהגדרתו בפוליסה זו, לא יחשב כמבוטח.**
4. **תשלום תגמולי הביטוח במקרה בו 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.
5. **בדיקות רפואיות**
 - 5.1. בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד אל רופא מומחה ולפעול לפי הוראותיו.
 - 5.2. המבטח זכאי לבקש את בדיקת המבוטח, וזאת על חשבון המבטח, בלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין, בהתאם למצבו הרפואי של המבוטח וככל שהמבטח יבקש באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו. יובהר כי המבוטח וכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.

- 5.3 קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תיעשה על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה.
5.4 המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה.

6. גבולות טריטוריאליים

- 6.1 פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שאירע בכל מקום בעולם, **למעט בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.**
6.2 מוסכם ומובהר כי כל תובענה בגין ו/או בקשר לפוליסה זו תוגש ותידון אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל, ותידון על פי החוק הישראלי בלבד, וכל בית משפט אחר יהא חסר סמכות לדון בתובענה על פי ו/או בקשר לפוליסה זו.

7. הצמדת סכומי הביטוח

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

8. תביעות

- 8.1 קרה מקרה הביטוח, כהגדרתו לעיל, על המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
8.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצירוף תעודת רופא מומחה בישראל.
8.3 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 חשבוננו 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.
8.4 את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לברור התביעה, ניתן להגיש בכתב בדואר אלקטרוני, במסרון ובאזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il.
8.5 אבחון וקביעת הנזק עקב אירוע תאונתי המכוסה על פי פוליסה זו, יעשה ע"י רופא מומחה בתחום הפגיעה כמוגדר בפוליסה זו, לאחר שבדק את המבוטח, או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

9. זכות קיזוז

- המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח, כל סכום קצוב שהמבוטח חייב לו בשל פוליסה זו ו/או בשל פוליסת ביטוח אחרת.

10. ביטול הביטוח

- 10.1 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.
10.2 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות החוק. הודעת הביטול תישלח בדואר רשום, הביטול ייכנס לתוקף 15 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבוטח. במקרה כזה יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה, **למעט אם היה פטור המבטח מכוח החוק מהשבת דמי הביטוח.**

10.3 החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפים 10.1 ו-10.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה; לסכום ההחזר יתווספו הפרשי הצמדה וריבית בהתאם להוראות חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961 מיום ביטול הפוליסה ועד ליום החזרת דמי הביטוח.

11. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח למעט בכיסויים אובדן חיים עקב תאונה ונכות צמיתה עקב תאונה, אשר תקופת ההתיישנות בהם תהיה 5 שנים.

מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, הייתה עילת התביעה נכות צמיתה עקב תאונה כמוגדר לעיל, תימנה תקופת ההתיישנות הנ"ל מיום שקמה למבוטח הזכות לתבוע על פי פוליסה זו.

12. הודעה

12.1 הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבוטח הידוע למבטח. בהיעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט.

12.2 הודעה של המבוטח אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי הפרטים המופיעים על גבי הפוליסה, באמצעות דואר ישראל, דואר אלקטרוני, מסרון או באזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il.

12.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח או המבטח כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

13. גילוי ושינוי בעניין מהותי

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

13.1 הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - "עניין מהותי"), על המבוטח להשיב עליה תשובה מלאה וכנה.

13.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה 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 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

א. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה 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 13.2 ו-13.3 בפרק זה, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחיייו בוטחו פעל בכוונת מרמה.

כל השירותים זמינים עבורך בכל עת באיזור האישי שלך
באתר aig.co.il
באפליקציה AIG Israel app



AIG Israel app



הפרופיל שלי | המסמכים שלי | הוספת נהג צעיר | רכישה וחידוש ONLINE | AIG Israel App | סיוע בזמן תאונה

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ
הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
שירות תביעות וחידושים טל': 03-9272300 | שירות וחידושים מייל: service@aig.co.il
תביעות מייל: claims@aig.co.il | מכירות טל: 1-800-400-400