



AIG LIFE
ביטוח חיים ריסק



פוליסת לביטוח חיים

עמודדים

| | |
|------|---|
| 2 | ביטוח למקורה ממוות |
| 2 | תנאים כלליים לביטוח חיים |
| 3 | הגדירות |
| 3-4 | פרק 1 תשלום תגמולי הביטוח |
| 4 | פרק 2 תשלום דמי הביטוח |
| 5 | פרק 3 חוות הגילוי ותוצאותיה |
| 6 | פרק 4 תקף הpolloסה, פקיעה או ביטולה |
| 6 | פרק 5 שינויים |
| 6-7 | פרק 6 קביעת המוטב |
| 7 | פרק 7 התוישנות |
| 7 | פרק 8 הודעות ודיווחים |
| 7 | פרק 9 מקום השיפוט |
| 7 | פרק 10 זכות הקיזז |
| 8-11 | פרק 11 בשיעור של 75% לפחות |

* הרחבה לתשלום של תגמולי הביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמידית.

פולישה לביטוח מקרה מות

הפרמייה משתנה כל שנה או כל 5 שנים

(בהתאם לנקב במפורט הפולישה)

כללי

חברת הביטוח **אי גי' ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן - "המבטח"), מתחייבת לשלם למוטב או למכוטח, בנסיבות מקרה הביטוח, בתוקופת הביטוח, את תగמולו הביטוח, בכפוף לתנאי הפולישה.

מקרה הביטוח

מותו של מבוטח מכל סיבה שהיא או אבחון מחלת סופנית, כהגדרתה בפולישה, במהלך תקופת הביטוח.

סיג לחבות המבטח

המבטח יהיה פטור מתשולם תגמולו הביטוח אם מקרה הביטוח ארע עקב התאבדות, תוך 12 חודשים ממועד כריתת חוזה הביטוח או ממועד חידוש הביטוח, אם בוטלה הפולישה וחודשה לפי העניין.

תנאים כלליים לביטוח חיים

הפולישה כוללת שני חלקים:

1. תנאי הפולישה והרחבות (אם נעשו).
2. המפרט המצורף הכולל את פרטי האישים של המבוטח, תגמולו הביטוח, דמי הביטוח (פרמיות), הכספי הביטוחיו עליו הוסכם ושמות המוטבים.

הכספי על פי פולישה זו חל על מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם.

פרק 1 - הגדרות

- .1 **בעל הפלישה:** האדם ששמו נקוב במפרט בעל הפלישה, ובאם לא נקוב שם - המבוטח.
- .2 **דמי הביטוח:** הפרימה שעל בעל הפלישה לשלם למבחן לפי תנאי הפלישה, כמפורט במפרט.
- .3 **המボטח:** האדם או יותר מאדם אחד המבוטח/ים על פי פולישה זו, ואשר שמו/שם מצוין/
במפורט במפרט.
- .4 **המדד:** ממד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורט ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
או גורם ממשתי אחר או כל ממד רשמי אחר שיובא במקומו.
- .5 **המושב:** מי שנרשם במפרט, בהתאם לתנאי פולישה זו, כמושב, לקבלת תגמולו הביטוח בנסיבות
מרקחה הביטוח, ובהעדר קביעת מוטבים, יירושו החוקים של המבוטח.
- .6 **המפורט:** נספח מהווה חלק בלתי נפרד מהפלישה, המכיל את מספר הפלישה, פרטיהם אישיים
של בעל הפלישה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, תגמולו הביטוח, דמי הביטוח (הפרימה) וכיו"ב.
- .7 **הפלישה:** חודה ביטוח זה, וכן המפרט וכל הטפסים הנלוויים וכל נספח /או הרחבה המצורפים לו.
- .8 **הצמדה למדד:** תגמולו הביטוח וממי הביטוח ישתנו בהתאם ליחס שבין הממד הידוע ביום
התשלום לבין הממד הבסיסי לפולישה, הנקוב במפרט.
- .9 **מחלה סופנית:** מצב רפואי אשר על פי תעודת רפואיים של רופא מומחה /או כל הוכחה סבירה
אחרת, עלול להביא ברמת ודאות קרובה, על פי אמות מידת רפואיים מקובלות, לפטירתו של
המבוטח תוך 12 חודשים.
- .10 **מקרה הביטוח:** מותו של מבוטח במהלך תקופת הביטוח או אבחוןמחלה סופנית, כהגדרתה
בסעיף 10 לפרק זה, אצל מבוטח, במהלך תקופת הביטוח.
- .11 **רופא מומחה:** רופא אשר הוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי
מסויים בהתאם לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תש"ג-
1973 ושמו כולל ברשימה הרופאים המומוחים באותו תחום שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות
הרופאים.
- .12 **תגמולו הביטוח:** הסכום המצוין במפרט בגין כיסוי ביטוחו, על פי פולישה זו.
- .13 **תקופת הביטוח:** התקופה המוגדרת במפרט החל בתאריך תחילת הביטוח ועד תאריך סיום הביטוח.

פרק 2 - תשלום תגמולו הביטוח

- .1 במוות המבוטח, ולאחר מילוי ההתחייבויות המוגדרות בפלישה ע"י בעל הפלישה, המבוטח
והמושב, לפי העניין, ישלם המבטוח למטופים תוך 30 ימים מיום שהוא בידיו כל החומר הדרוש
לשם קביעת האזאות לתשלום, את תגמולו הביטוח בגין כל חובה בגין פולישה זו. **תשלום**
תגמולו הביטוח מותנה בערך שבעל הפלישה, המבוטח והמושב לפי העניין, ימסרו למבטח, תוך
זמן סביר לאחר דרישתו, מסמכים ו/או מידע הדורשים לחברה, לרבות העתקים, באופן סביר
לבבורי מקרה הביטוח. באם המסמכים אינם ברשותו, עליו לסייע למבטח ככל יכול להציגם.
לאחר תשלום מלאו תגמולו הביטוח למוטב הרושים בפלישה, תפקע הפלישה בגין למבטוח
שנפטר, והמבטח יהיה משוחרר מכל חובה בגין לפחות מوطב בלבד. יובהר כי בגין למבטוח
שנפטר בחיים, חובות המבטח תישאר ללא שינוי ותחול במלואה בהתאם לנקוב במפרט. מפרט
מעודכן ישלח למבטוח.
- .2 **"עד בחים"- הקדמה מחיצית מתגמולו הביטוח ב蹶ה שלמחלה סופנית** - במקרה של גילו
מחלה סופנית ולאחר אישור התביעה על-ידי המבטח, ישלם המבטוח למבטוח מחיצית (50%)
מתגמולו הביטוח אשר נקבעו במקרה מותו.
לצורך כך על המבטוח או בא כוחו להמציא למבטח לפי דרישתו הראשונה כאמור, תעודה
רפואית מטעם רפואי מומחה, כהגדרתו בפרק 1 סעיף 12, ו/או כל הוכחה סבירה אחרת, בדבר

- מצבו הרפואי של המבוטח שיש בה כדי להיעיד כי המבוטח סובל ממחלת סופנית, וכותב יותר על סודיות רפואית לשם בירור מחלתו של המבוטח וההתפתחותה וכן לשיער למבטח ככל שיידרש בכירור רפואיו לתשלום על פי סעיף זה.
- המbateech ישלם מחצית מתגמולי הביטוח הנקובים במפרט תוך 30 יום לאחר קבלת כל המסמכים הדורשים לבירור התביעה.
- לאחר תשלום מחצית מתגמולי הביטוח, יוקטנו תגמולי הביטוח הנקובים במפרט במחצית ביחס לאותו מבוטח, וכן יקטנו דמי הביטוח באופן שהמבוטח יהobic לשלם מחצית מדמי הביטוח שהיא אמרו לשולם לפני תחילת תביעתו כאמור.
- הוקדם תשלום מחצית מתגמולי הביטוח כאמור, ישלם המbateech למועד, כאמור בסעיף 1 לפ רק זה את יתרת תגמולי הביטוח (50%), לאחר מות המbateech. יובהר כי ביחס למbateech לגביו לא הוקדם תשלום מחצית מתגמולי הביטוח, חובות המbateech תישאר ללא שינוי, ותחול במלואה בהתאם לנקוב במפרט. מפרט מעודכן ישלח למbateoch.
- לשלם תגמולי הביטוח יתווסף הפרשי הצמדה ממועד קורת מקרה הביטוח ועד ליום התשלום, במרקחה בו תגמולי הביטוח ישולמו לאחר 30 ימים מיום שבו ביידי החברה כל המסמכים, יתווסף הפרשי הצמדה וריבית בהתאם לקבוע בסעיף 28 לחוק חודה הביטוח, התשמ"א-1981.
- .3.

פרק 3 - תשלום דמי הביטוח

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים למbateech מבעל הפוליסה בגין פוליסזה זו, ישולםו במלואם, באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע בבנק או כל אמצעי אחר בהסכמה המbateech, על פי המועדים שפורטו במפרט.
2. מועד זיכוי חשבון המbateech בבנק בפועל ייחשב כמועד תשלום דמי הביטוח.
3. אם יוטלו מסים או תשלומי חובה אחרים בגין הפוליסה, יחולו התשלומים על בעל הפוליסה או על המbateech או על המوطב, לפי העניין.
4. לא ישולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסזה זו מן המbateech למbateech, ישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלומו, וכן במרקחה שלஇיחור מעבר ל-30 ימים, ריבית צמדה החל מהיום ה- 31 ועוד למועד התשלום בפועל.
5. בסעיף זה: "הפרשי הצמדה" ו- "ריבית צמדה" כמשמעותם של מונחים אלו בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961.
- במרקחה שהפוליסה בוטלה כתוצאה מאירוע תשלום דמי הביטוח כאמור בפרק 5 סעיף 4, רשאי המbateech/בעל הפוליסה, במשך תקופה של עד שלושה חודשים מיום הביטול, לדחוס את HIDOSHA, ללא צורך בחיתום רפואי, בתנאי שכל דמי הביטוח שהוא על המbateech/בעל הפוליסה ישלם, אלמלא בוטלה הpolisah, ישולם במלואם ובתנאי נסף שהmboteech עודנו חי בזמן החידוש. בתום תקופה שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר, חדש הpolisah תען הסכמה בתכתב של החברה.

פרק 4 - חובת היגייני ותוצאותיה

חובת היגייני והותוצאות של אי-היגייני, מופיעות בסעיפים 6-8 ו-43 לחוק חודה הביטוח, התשמ"א - 1981, והמודאים כלשונם להלן:

1. חובת גיגיינית

- a.** הציג המבוחט למבוטח לפני כריתת החודה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבסכתב, שאלת בעניין שיש בו כדי להשפיע על נוכנותו של מבוחט סביר לכרות את החודה בכלל או לכירתו בתנאים שבו (להלן - עניין מהותי) על המבוחט להסביר עלייה בכתב תשובה מלאה וכנה.
- b.** שאלת גורפת הוכרכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החודה.
- c.** הסתירה בכוונות מרמה מצד המבוחט של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דין לכך מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 2. תוצאות של אי-היגייניות**
 - a.** ניתנה לשאלת בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבוחט, תוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכך עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החודה (הפולישה) בהודעה בכתב למבוטח.
 - b.** ביטול המבוחט את החודה מכח סעיף זה, זכאי המבוחט להחזר דמי הביטוח ששילם بعد התקופה שללאחר הביטול, בגין הוצאות המבוחט, זולת אם פעול המבוחט בכוונות מרמה.
 - c.** קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החודה מכח סעיף זה, אין המבוחט חייב אלא בתגמולו ביטוח מופחתים בשיעור יחסית, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור ככל ככל אחת מכל:
 - 1)** התשובה ניתנה בכוונות מרמה.
 - 2)** מבוחט סביר לא היה מתקשר באותו חודה, אף בדמי ביטוח מרווחים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוחט להחזר דמי הביטוח ששילם بعد התקופה שללאחר קרות מקרה הביטוח, בגין הוצאות המבוחט.
- 3.** המבוחט אינו זכאי לתרומות האמורות בסעיף 2 בפרק זה, בכל אחת מלאה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה, ניתנה בכוונות מרמה:
 - a.** הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החודה או שהוא גורם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
 - b.** העובדה שעלה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפניו שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבוחט או על היקפה.
 - ג.** על אף האמור לעיל, המבוחט לא יהיה זכאי לתרומות האמורות בסעיף 2 בפרק זה, לאחר שעברו שלוש שנים מكريית החודה, זולת אם המבוחט או האדם שחיה בווטחו פועל בכוונות מרמה.

פרק 5 - תוקף הפולישה, פקיעתה או ביטולה

1. הפולישה נכנסת לתוקף ביום תחילת הביטוח הנקוב במפרט. אולם, אך ורק לאחר תשלום הפרמיה הראשונה. יובהר בזה, כי הפרמיה הראשונה תębוטח ח' בתאריך התקבל לביטוחו.
2. פולישה זו תפקע אוטומטית בהתאם לתאריך הנקוב במפרט כתאריך סיום הביטוח. שילם המבטח את תגמולי הביטוח, בגין אחד המבטחים בפולישה, כאמור בפרק 2 סעיף 1, עקב מקרה ביטוח, תפקע פולישה זו כלפי אותו מבוטח בלבד. יובהר כי ביחס למבטחו לא שולמו תגמולי הביטוח, חבות המבטח תישאר ללא שינוי, ותחול במלואה בהתאם לנקוב במפרט. מפרט מעודכן ישלח למבטחה.
3. לא שולמו דמי הביטוח, או כל חלק מהם, במועדם עלי ידי בעל הפולישה, תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מבעל הפולישה בכתב לשלטם, רשיי המבטח להודיע לבעל הפולישה בכתב כי הביטוח יתבטל בעודו 21 ימים נוספים אם הסכם שבפיגור לא יסולק לפניו כן.
4. בעל הפולישה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהוא לפי שיקול דעתו, ובכלל זה הודעה בכתב חותמה על ידי המבטח שביחס אליו מבקש בעל הפולישה לבטל את הפולישה, תימסר למבטח באחד מאמציעי ההתקשרות המפורטים בפרק 9 סעיף 2, 30 ימים לפחות לפני תאריך הביטול המבוקש. במקרה שמספר אנשים מסוימים בסוגרת אותה פולישה, נדרשת הודעה ביטול חותמה על ידי כל אחד מהມבטחים שבבעל הפולישה מעוניין לבטל את הפולישה לגביום.
5. בוטלה הפולישה בהתאם כאמור בפרק זה ו/או בהתאם לדין, יזכה המבטח את בעל הפולישה בחילק הייחסי של דמי הביטוח ששולמו על ידו בפועל מראש, בגין התקופה שלאחר מועד ביטול הפולישה כאמור.
6. החזר דמי הביטוח כאמור לעיל יעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הביטוח. סכום ההחזר ישא הפרשוי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלומו. במקרה שלஇיחור מעבר ל-30 ימים, ישא אותו סכום שבפיגור גם ריבית צמודה החל מהיום ה- 31 ועד למועד התשלום בפועל. בסעיף זה: "הפרשוי הצמדה" ו- "ריבית צמודה" כמשמעותם של מונחים אלו בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961.

פרק 6 - שינויים

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

פרק 7 - קביעת המוטב

1. בטרם ארע מקרה הביטוח המזוכה את המוטב בתשלום תגמולי הביטוח או מחצית מתגמולי הביטוח, כאמור בפרק 2, רשיי המבטח לשנות את המוטב הרשום בפולישה. השינוי יחייב את המבטח רק לאחר שנתקבלה אצלו הודעה בכתב על כך בחحتימת המבטח.

- .2. במקרה שمبرוחים מסוימים ממספר אנשים במסגרת אותה הפלישה, נדרשת הودעת שניין חותמה על ידי כל אחד מהمبرוחים שמעוני לשנות בפולישה את המוטב הרשות ביחס אליו. יובהר בזאת כי המברוח רשאי לקבוע את מוטביו, ללא תלות במוטבי מברוחים נוספים בפולישה, ככל שקיים.
- .3. על אף האמור בסעיף 1, המברוח לא יהיה זכאי לקבוע מوطב בקביעתו בלתי חזורת אלא אם קיבל לכך הסכמתו מראש ובכתב של המברוח.
- .4. שילם המברוח את הסכום המגיע למוטב הרשות בפולישה בטרם נרשם בה אחר כמותב במקומו, בין על פי הוראה בכתב בחיתמת המברוח ובין על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, יהיה המברוח משוחרר מכל חובות כלפי אותו אחר וככלפי המברוח, עצובנו וכל מי שיobao במקומו.

פרק 8 - התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגומיי הביטוח היא חמיש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

פרק 9 - הודעות ודיווחים

- .1. הودעה של המברוח לבעל הפלישה, למברוח או למוטב, בכל הקשור לפולישה תינטע לפי מענו האחרון הידוע למברוח, בכפוף להוראות ההסדר החקיקתי לעניין חובת איתורו מוטבים.
- .2. הודעה של בעל הפלישה, המברוח, או המוטב תימסר בכתב למשרדי המברוח על פי הפרטים המופיעים על גבי הפלישה, באמצעות דואר ישראל, דואר אלקטרוני, מסרין או באזכור האישי של המברוח באתר המברוח בכתובת www.aig.co.il.
- .3. הצדדים מתחייבים להודיע לצד השני בכל מקרה של שינוי כתובות.
- .4. במקרה ונודע למברוח על קרותה הביטוח, ישלח המברוח למברוח או למוטב, בדואר רשום, הודעה על קיום פולישה/פוליסות על שם המברוח.
- .5. המברוח ישלח דוח שנתי לבעל הפלישה בהתאם להוראות הדין.

פרק 10 - מקום השיפוט

מוסכם ומוכר כי כל תביעה בגין הפלישה תוגש לבתי המשפט המוסמכים בישראל בלבד.

פרק 11 - זכות הקידוד

המברוח יהיה רשאי לקודד מכל תשלוםיו בגין פולישה זו, כל חוכ שהמברוח חייב לו בקשר עם הפלישה.

הרחבת לתשלום תגמולי הביטוח במקרה של נכות מוחלט ותמידית בשיעור של 75% לפחות

כללי

הרחבת זו הינה בתוקף רק בתנאי שמצוינת במפורש במסמך המצורף לפוליסת ביטוח במקרה מוות (להלן – **הפוליסת הבסיסית**).¹

הרחבת זו, יחד עם הפוליסת הבסיסית והמפורט המצורף, מהווים הסכם לפי מתוך **אוי איי – ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן – **המביטה**) לשלם למבוטח, בנסיבות מקרה הביטוח, בתוקופת הביטוח, את תגמולי הביטוח בכפוף לנסיבות הרחבת זו.

על הרחבת זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסת הבסיסית למעט אלו שנמנו במפורש בהרחבה זו.

מקרה הביטוח

מקרה שבו נגרמה למבוטח נכות מוחלט ותמידית, כהגדרתה בסעיף 2 לפרק 1, אשר נגרמת בעקבות **שהפוליסת הבסיסית והרחבה זו היו בתוקף**.

פרק 1 - הגדרות

- מחלה:**ליקוי בריאותי שאינו כתובאה מתואנה. **מובחר, כי הכספי לא יחול ביחס למצב רפואי קודם של המביטה.**
- נכות מוחלטת ותמידית:** המביטה ייחשב למי שנגרמה לו נכות מוחלטת ותמידית אם עקב מחלת או תאונה (להלן: "הARIOע") נקבעה לו, על פי המבחנים הקבועים בפרק 3 להרחבה זו, נכות רפואי לזמן מסוים בשיעור של 75% לפחות, ואשר בעקבותיה וכותואה ממנה, ועל פי קביעת רופא מומחה מטעם המביטה, המביטה אינו יכול להמשיך בעיסוק כלשהו לצמצמות.
- רופא מומחה:**רופא אשר הווסף על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי הרלוונטי ושמו כולל ברישימת המומחים על פי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובcheinות) תש"ג – 1973.
- תאונה:** אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח בעקבות **שהפוליסת הבסיסית והרחבה זו היו בתוקף, במיוחד מהפעלת כוח פיזי על ידי אמצעי אלימות חיצוני וגלי לעין, אשר מהויה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לנסיבות הביטוח. למען הסר ספק, מובחר כי אלימות מילולית או לחץ נשפי או כל לחץ אחר שאינו כוח פיזי או התקף לב או אירוע מוחשי או הצטברות של פגיעות דעריות חזירותן לאורך תקופה לא יחשבו כתאונה, לפי הרחבת זו.**
- תקנות הביטוח הלאומי:**תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשת"ז – 1956.

פרק 2 - תשלום תגמולי הביטוח

בקרים מקרה הביטוח ולאחר מכן התחייבותו המוגדרות בהרחבה זו ע"י בעל הפוליסה והמבוטח, לפי העניין, ישלם המבטח למבטח תוך 30 ימים מיום שהוא בידי המבטח כל החומר הדרוש לשם קביעת הזכאות לתשלום, את תגמולי הביטוח בኒקי כל חוב בגין הפוליסה הבסיסית ו/או הרחבה זו. תשלום תגמולי הביטוח מותנה בכך שבעל הפוליסה והמבוטח לפי העניין, ימסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר דרישתו, מסמכים ו/או מידע הדרושים למבטח באופן סביר לברור מקרה הביטוח. אם המסמכים אינם ברשותו, עלינו לסייע למבטח ככל יכולתו להשיגם.

התשלומים יבוצעו בכפוף להציגת דרישת המבוטח.

2. (א) היה ובעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, לא קיימו את החובה כאמור בסעיף 1 לעיל במועדה, וכיומה היה אפשר למבטח להקטין חבותו, אין המבטח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קיימה החובה; הוראה זו לא תחול בכל אחת מלהל:

(1) החובה לא קיימה או קיימה באיחור מסיבות מוצדקות.

(2) אי קיימה או איחורה לא מנע מן המבטח את בירור חובתו ולא הכביד על הבירור. עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהוא בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חובתו או להכבד עלי, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

3. לתשלומים תגמולי הביטוח יתווסף הפרשי הצמדה ממוקד קרות מקרה הביטוח ועד ליום התשלומים. במקרה בו תגמולי הביטוח ישולמו לאחר 30 ימים מיום שהוא בידי המבטח כל המסמכים, יתווסף הפרשי הצמדה וריבית בהתאם לקבוע בסעיף 28 לחוק חודה הביטוח, התשס"א-1981.

פרק 3 - קביעת הנכות הרפואי

1. שיעור נכותו של הרפואי יקבע על ידי רופא מומחה מטעם המבטח על פי המבחןים הרלבנטיים שנקבעו לכך בתקנות הביטוח הלאומי, **למעט קביעת על פि תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי**. לשם כך, המבטח רשאי לדרש להיבדק עלי חשבון המבטח אצל רופא מטעמו ובclud שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין. יובהר כי המבטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח החלטה בבית משפט.

2. הייתה למבטח עילה לتبיעה גם מהמוסד לביטוח לאומי – אף נפגעי בעקב התאונה או המחללה, יקבע שיעור נכותו הרפואיות של המבטח על ידי הגורמים המוסמכים במוסד לביטוח לאומי וקבעו של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו הרפואיות של המבטח הנובעת מהתאונה או מהמחללה תחיב את הצדדים להרחבה זו, **למעט קביעת על פि תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי**. יובהר כי המבטח לא יעכב את תשלום תגמולי הביטוח בקביעת המוסד לביטוח הלאומי.

3. **הבהרה**: תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי מחייבת, בעיקרה, כי הועדה לקבעת דרגת נכות רשות לקבע דרגת יツיבה גדולה עד מחצית מזו שנקבעה בתקנות הביטוח הלאומי, ובclud שלא יהיה בקביעת העודה כאמור כדי להעלות את דרגת הנכות היツיבה של נפגע מעבר ל-19% אם דרגת הנכות של הנפגע פחותה מ-20%, ובכל מקרה אחר שלא יהיה בקביעת העודה כדי להעלות את דרגת הנכות היツיבה של הנפגע מעבר ל-100%. **כאמור לעיל, קביעת על פि תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי לא תיליך בחשבונו לצורך קביעת שיעור נכותו הרפואיות של המבטח לפי הרחבה זו.**

פרק 4 - סיגים לחייב המבטה

- הרחבה זו אינה מכסה בשום מקרה נוכות שנגרמה למביטה על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:
1. מלחמה, תקיפה, טכטן מזון, אירע חבלני, פועלות טרור, טכטן צבאי או פעולה של כוחות עניינים סדריים או בלתי סדריים, פלישה, פועלות אויב, מעשי איבה, או פיגועים חבלניים.
 2. רעידת אדמה, התפרצויות ולקנית, קרינה מייננת, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, פסולות גרעיניות מכל סוג שהוא, חומרים ביולוגיים, כימיים או מלחמתיים.
 3. שירות המביטה בכוחות הביטחון- צה"ל, משטרת ישראל ושרות הביטחון של מדינת ישראל.
 4. אלכוהוליזם /או סמים או תרופות שלא נשרמו על ידי רופא מוסמן.
 5. הסתכנות מודעת שלא לצורך הצלה נפוחת.
 6. פצעה עצמית מכוונת או ניסיון להתאבכות בין שהמביטה שפוי בדעתו ובין שלא.
 7. טיפוס הרים, גליישת מצוקים (Spanfelling), ציד, קרוס אנטורי, רחיפה, צניחה, צניחה חופשית, דאייה, גלשי רוח עם מצנה, טישה בכדור פורה, בנג', באקי', פארקור (Parkor), קפיצות בסיס (jumping), זורבינג (Zorbing), גליישת חולות, רכיבה על אופני כביש בדרכים בין עירוניות /או מהירות או בדרך שאינה מיועדת לרכב אופניים, מראצי מכוניות/אופנועים (ספורט מוטורי), רכיבה על אופנו ים, סקי מים, רפטיניג, צלילה, אגרוף, היאבקות וכל סוג קרב מגע למיניהם, רכיבה על טוסים. ספורט חורף, הצלול גליישה או החלקה על שלג או קרח, רכיבה על שלג. רשות הפעילות עשויה להתעדכן מעת לעת ומפורטת באתר האינטרנט של המביטה: www.aig.co.il.
 8. נוכות שנגרמה עקב הרינה של אישת, ונוד לחודש השלישי לאחר גמר ההריון.
 9. טישת המביטה בכל טיס כל שהוא, פרט לטישת המביטה כניסה בכל טיס אזרחי בעלי רישיון להובלות ונסעים.

פרק 5 - שינוי מקצוע, ועיסוק

מקצועו של המביטה, ועיסוקו, הינם עניינים מהותיים (בקשר זה ראה פרק 4 לפולישה הבסיסית "חוות הגילוי ותוצאותיה") לצורך הרחבה זו, לפיק, בכל עת שישתנו מקצועו ועיסוקו של המביטה כדי סיכון לדעת האדם הסביר, חיב המביטה להודיע על כך למביטה בכתב, באופן מיידי, מיד עם התרחש השינוי.

חול שינוי במקצוע, ועיסוק של המביטה יהא המביטה רשאית לשנות את תנאי הכספי של הרחבה זו, בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981.

פרק 6 - הودעה על תביעה

בעל הפולישה או המביטה חיב למסור למביטה הودעה בכתב על קרותה מקרה הביטוח מיד לאחר שנណד לו על כך.

פרק 7 - הת Yiשנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולו ביטוח היא חמיש שנים מיום קורת מקרה הביטוח. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, במקרה של נכות מוחלטת ותמידית בשיעור של 75% לפחות כמפורט לעיל, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שῆמה למכותה הזכות לתבע על פולישה זו.

פרק 8 - תוקף הרחבה פקיעתה או ביטולה

בנוסף לאמור בתנאי הפולישה הבסיסית, הכספי הביטוח על פי הרחבה זו מסתים אוטומטיים בהתקיים אחד מהמקרים הבאים (לפי המוקדם):

1. הרחבה זו תפקע אוטומטית בהתאם לתאריך הנקוב בפרט הרחבה כתאריך סיום.
2. שילם המבטח את תגמולו הביטוח על פי הרחבה זו, כאמור בפרק 2, עקב מקרה ביטוח תפקע הפולישה הבסיסית בכללותה על כל הרחבותיה ביחס לאותו מבוטח.
3. עם פקיעתה של הפולישה הבסיסית מכל סיבה המפורטת בפרק 5 בפולישה הבסיסית.
4. לא שולמו דמי הביטוח לפולישה הבסיסית ו/או להרחבה זו במועדם, יהיה המבטח זכאי לבטל את הכספי בכפוף להוראות הדין.
5. אם המבטח נפטר בעוד הרחבה זו בתוקף.
6. בעל הפולישה רשאי בכל עת לבטל הרחבה זו בהודעה בכתב למבטחה.

פרק 9 - שינוי דמי הביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח, שוק ההון והחיסכון (להלן - "המפקח"), ולא לפני שחלפו שלוש שנים ממועד אישורה של הרחבה זו על ידי המפקח, זכאי המבטח, לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכל המבוקחים בסוף זה. אם יעיר שינוי כאמור, תחוسب הפרימה החדשה לפי התעריף החדש היישם לכל המבוקחים, לאחר מתן הודעה בכתב 60 ימים מראש, ללא התחשבות בשינוי שהל במצב בריאותם של המבוקחים מיום קבלתם לביטוח.



כל השירותים זמינים עורך בכל עת
באזרור האיש שולץ aig.co.il

אאי גי' ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 49100001
מכירות, טל': 03-9272300 | שירות, טל': 03-9272300 | claims@aig.co.il | service@aig.co.il | sales@aig.co.il
טל': 1-800-400-400 | מיל: 1-800-400-400 | מיל: claims@aig.co.il | service@aig.co.il | sales@aig.co.il