



**ביטוח  
תאונות  
אישיות  
TOP**

**AIG**  
— ISRAEL —<sup>®</sup>

# ביטוח תאונות אישיות TOP

## תוכן הפוליסה

|          |                              |               |
|----------|------------------------------|---------------|
| עמ' 1-3  | הגדרות כלליות                | <b>פרק א'</b> |
| עמ' 3-6  | הכיסוי הביטוחי               | <b>פרק ב'</b> |
| עמ' 6-7  | סייגים לחבות המבטח           | <b>פרק ג'</b> |
| עמ' 8    | תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים | <b>פרק ד'</b> |
| עמ' 8-9  | תשלום תגמולי הביטוח          | <b>פרק ה'</b> |
| עמ' 9-11 | תנאים כלליים לפוליסה         | <b>פרק ו'</b> |

## פוליסה לביטוח תאונות אישיות

תמורת תשלום דמי הביטוח המצוינים במפרט, בהסתמך על הצהרות והתחייבויות המבטח בטופס ההצטרפות, במפרט הפוליסה ובטופס אימות הנתונים, ובהתאם להוראות פוליסה זו, מסכימה חברת איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח") לבטח את המבטוח בגין מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, ככל שיתרחש במהלך תקופת הביטוח, והכל על פי התנאים הקבועים בפוליסה, במפרט ובטופס אימות הנתונים.

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.

## פרק א' - הגדרות כלליות

- 1. תאונה** - אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבטוח במשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי אמצעי אלימות חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה הישירה והמיידית למקרה הביטוח.
- 2. מקרה הביטוח (תאונה)** - היזק גופני על פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצוינים במפרט, הנובע באופן ישיר ובלעדי מתאונה כהגדרתה לעיל.
- 3. המפרט** - נספח המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח (הפרמיה) וכיו"ב.
- 4. בעל הפוליסה** - האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב שם - המבטוח.
- 5. המבוטח** - האדם המבוטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש במפרט.
- 6. טופס אימות הנתונים** - טופס המכיל את הפרטים האישיים אשר נמסרו למבטח על ידי המבוטח.
- 7. ילדי המבוטח** - ילדיו של המבוטח על פי פוליסה זו בין הגילאים 12 חודשים ועד 18 שנה.

8. **סכום הביטוח -** הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי, והמהווה את גבול האחריות המכסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
9. **דמי הביטוח -** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין במפרט.
10. **נכות -** אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של איבר מאיברי הגוף (או חלקו), בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן כושר פעולתו הפונקציונאלית, כתוצאה מתאונה, במידה ונכות זו התגבשה בתוך 365 ימים ממועד התאונה. **מובהר כי נכות בגין צלקות אסתטיות בלבד אינה בגדר נכות ואינה מכוסה על פי פוליסה זו.**
11. **נכות צמיתה מלאה -** נכות מלאה תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה זו.
12. **נכות חלקית צמיתה -** נכות חלקית תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה זו.
13. **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 אחיות מוסמכות ורשומות, ואשר אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו מהווה (אלא באופן מיקרי), מקום עבור אלכוהוליסטים, או נרקומנים.
  - יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת.
  - יש ברשותו ציוד עבור אבחון וטיפולים כירורגיים, לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח.
14. **אשפוז -** ריתוק של מבטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא מומחה לפחות 24 שעות רציפות, להוציא שהייה בחדר המיון.
15. **רופא -** רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבטח כהגדרתו להלן.
16. **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.
17. **זמן המתנה -** מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט, החל מן היום הראשון שבו אושפז המבטח בבית חולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבטח.
18. **תקופת האשפוז -** תקופה רצופה שבה היה המבטח מאושפז, אשר תחילתה לאחר זמן ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבטח מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.
19. **אירוע שבר תאונתי -** היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיזוניים וגלויים לעין אשר מהווים, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לשבירת עצם של מבטח.
20. **שבר -** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שבר ספונטני - שבר הנגרם מעצמו).
21. **יד -** כל אחד משני הגפיים העליונים של האדם, מלבד האצבעות. כל עצמות יד אחת תחשבנה כעצם אחת.

- 22. רגל -** כל אחד מן הגפיים בגוף האדם המשמש להליכה, מלבד אצבעות כף הרגל. כל עצמות רגל אחת תחשבנה כעצם אחת. למען הסר ספק, יובהר כי רגל כוללת את צוואר הירך וראש צוואר הירך.
- 23. גולגולת -** כל עצמות הגולגולת והפנים (לבד מעצמות האף והשיניים), ייחשבו כעצם אחת.
- 24. אגן -** כל עצמות האגן ייחשבו כעצם אחת.
- 25. כווייה -** פצע צרבת בעור הגוף שנגרם על ידי מגע באש, רותחין, או כתוצאה מחומרים כימיים ו/או ביולוגיים המשמשים כחלק מתהליך הייצור במקום העבודה.
- 26. כווייה מדרגה שנייה -** כווייה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
- 27. כווייה מדרגה שלישית -** כווייה ההורסת את מלוא עובי העור.
- 28. ימי החלמה -** תקופת הזמן בה המבוטח לא יכול, באופן זמני, לעבוד בעבודתו באורח מלא.
- 29. 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).

## פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

### הכיסוי הביטוחי בגין מקרה הביטוח על פי פוליסה זו הנו כדלקמן:

- 1. אובדן חיים בתאונה**  
כאשר מקרה הביטוח מסתיים באובדן חייו של המבוטח, החל ממועד התאונה ועד לשלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר מועד התאונה.
- 2. נכות מלאה צמיתה עקב תאונה**  
כאשר מקרה הביטוח מסתיים בנכות מלאה צמיתה עקב תאונה של המבוטח, החל ממועד התאונה ועד לשלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר מועד התאונה.
- 3. נכות חלקית צמיתה עקב תאונה**  
כאשר מקרה הביטוח מסתיים בנכות חלקית צמיתה של המבוטח, החל ממועד התאונה ועד לשלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר מועד התאונה.
- 4. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה**  
כאשר התאונה מחייבת אשפוז המבוטח בבית חולים ישלם המבטח למבוטח סכום כנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה, בגין כל יום אשפוז, אך לא בגין יותר מ - 26 שבועות אשפוז, והכל לאחר זמן ההמתנה כמצוין במפרט. לעניין כיסוי זה, אשפוז נוסף בגין אותו מקרה ביטוח, שנערך לאחר שחלפו 12 חודשים או יותר מתום האשפוז האחרון שנגרם בשל אותה תאונה, ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.
- 5. שברים ביד ו/או ברגל**  
כאשר מקרה הביטוח גורם לשבר ב - יד ו/או ב - רגל (כהגדרתם לעיל), עקב אירוע שבר תאונתי.

## 6. כוויות

אם המבוטח נפגע בגופו, עקב אירוע כווייה תאונתי, ופגיעה זו בלי תלות בכל סיבה אחרת, גרמה לכווייה מדרגה שנייה או שלישית תוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות אירוע הכווייה התאונתי, ישלם המבטח למבוטח, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט ביחס לסעיף כוויות, כמצוין להלן בלוח הפיצויים:

| היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף | שיעור הפיצוי כווייה מדרגה שנייה | שיעור הפיצוי כווייה 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%                               |

## 7. פיצוי ימי החלמה

### 7.1. התחייבות המבטח

7.1.1 מוסכם בזאת כי אם המבוטח נפגע בגופו, עקב אירוע תאונתי, וכתוצאה מתאונה זאת, וללא תלות בכל סיבה אחרת, הוא אינו יכול לעבוד באופן זמני בעבודתו באורח מלא, ישלם המבטח למבוטח את הסכום הנקוב במפרט כפיצוי שבועי בגין ימי החלמה בכפוף לתנאים המיוחדים להרחבה זאת.

7.1.2 מבוטח אשר לא עבד בעת קרות מקרה הביטוח ייחשב כמי שאינו יכול לעבוד באופן זמני בעבודתו באורח מלא, אם כתוצאה מן התאונה הוא מרותק לביתו באופן מלא.

7.1.3 מובהר, כי הפיצוי השבועי ישולם גם לתקופה קצרה משבוע וזאת על בסיס חישוב יומי.

### 7.2. סייגים מיוחדים לכיסוי ימי החלמה

7.2.1 הזכאות לפיצוי השבועי בגין ימי החלמה מותנית בכך שהמבוטח אושפז בבית חולים במשך ארבעה לילות רצופים כתוצאה מן התאונה וכי רופא הוציא למבוטח אישור על אי יכולתו לעבוד באופן זמני בעבודתו באורח מלא כתוצאה מן התאונה, וביחס למבוטח שלא עבד ביום קרות מקרה הביטוח, אישור על ריתוק לביתו.

7.2.2 הזכאות לפיצוי השבועי בגין ימי החלמה תחל מיום שחרורו של המבוטח מבית חולים ועד ליום חזרת המבוטח לעבודתו או עד לתום אישור הרופא בדבר אי יכולתו לעבוד באופן זמני בעבודתו באורח מלא או ריתוק לבית, לפי המוקדם, והכל למשך תקופה שלא תעלה על 12 שבועות.

הכיסוי הביטוחי של ימי החלמה לא יחול על ילדי המבוטח.

## 8. פיצוי חד פעמי בגין מצב סעודי לצמיתות שארע עקב תאונה בלבד:

### א. הגדרה - מצב סעודי לצמיתות (עקב תאונה בלבד)

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה מתאונה בלבד, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו, באופן קבוע ולצמיתות, 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:

1. **לקום ולשכב**  
יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.
2. **להתלבש ולהתפשט**  
יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פרטי ליבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
3. **להתרחץ**  
יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
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.
5. **שלוט 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.
6. **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.

## ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי זה:

בקרות תאונה שגרמה למבוטח מצב סיעודי לצמיתות, ישלם המבטח למבוטח פיצוי חד פעמי כמפורט במפרט הפוליסה, וזאת לאחר חלוף 3 חודשים ממועד התאונה.

## ג. המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח על פי כיסוי זה

### כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות כדלקמן:

- התאונה אירעה לפני תאריך תחילת הביטוח.
- התאונה אירעה לאחר תום תקופת הביטוח.
- הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.
- חריגים נוספים כמפורט בפוליסה.

**מוצהר ומוסכם בזאת כי בכפוף לרכישת ההרחבה על-ידי המבוטח ולציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:**

**9.1 התחייבות המבטח**

מוסכם בזאת כי אם המבוטח נפגע בגופו, עקב אירוע שבר תאונתי, ופגיעה זו בלי תלות בכל סיבה אחרת גרמה לשבר של עצמות המפורטות בטבלה שלהלן, תוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות אירוע השבר התאונתי. ישלם המבטח למבוטח, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט ביחס לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים ובגין שברים אלו בלבד:

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

**9.2 תנאים וסייגים מיוחדים להרחבה זו**

- 9.2.1 במידה ויותר 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 המכסימלי המצוין במפרט עבור כל מבוטח.
  - 9.2.2 סכום הביטוח המכסימלי לתשלום תחת כל הסעיפים, יהיה כפי שמצוין במפרט עבור כל מבוטח, בגין כל אירוע שבר תאונתי יחיד.
  - 9.2.3 סייגים מיוחדים לסעיף שברים
- כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך. למען הסר ספק, האמור לעיל הינו בכפוף לאמור בסעיף 11 לפרק ג' להלן.

## פרק ג' - סייגים כלליים לחבות המבטח

בנוסף ובלי לפגוע ביתר החרושים הספציפיים הקבועים בביטוח זה ביחס לכל כיסוי ביטוחי, ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:

- 1. איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או כימיקלים ממכרים, שבר הרניה, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון, הריון או לידה, הפלה או טיפולי הפרייה.
- 2. הימצאותו של המבוטח בכלי טיס חד מנועי, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדוין, או כאיש צוות אוויר או כטייס בכל כלי טיס שהוא.

3. נסיעה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון (בין כנהג ובין כנוסע).
  4. השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, לרבות צבא, משטרה, וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא. יובהר למען הסר ספק, כי אין באמור בכדי לשלול מהמבוטח את הזכאות לתגמולי ביטוח רק בשל עצם היותו בשירות הצבא (סדיר, קבע או מילואים) או המשטרה או עובד בחברת אבטחה אזרחית, במועד קרות מקרה הביטוח.
  5. טיפוס הרים בעזרת מדריכים ו/או חבלים, גלישת מצוקים, סקי מים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, צלילה, בנג'י, אגרוף, היאבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים, טיסה בכדור פורח, קייט סרפינג.
  6. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט ו/או עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית ו/או השתתפות בתחרויות, בקורסים והכשרות למיניהם בצורה מקצוענית.
  7. השתתפות מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית, כל הפרה או ניסיון להפר את החוק, התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, שביתה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.
  8. מחלות נפשיות, עצביות או פסיכיאטריות.
  9. מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
  10. 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, למעט מקרה ביטוח שנגרם למבוטח על-ידי או כתוצאה מחומרים כימיים ו/או ביולוגיים המשמשים כחלק מתהליך הייצור במקום העבודה.
  11. המבוטח 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 במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח.
- חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- א. פחות מ - 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
  - ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
  12. נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול או הליך רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי שבוצע ע"י רופא כתוצאה ממקרה הביטוח.
  13. 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 מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו בסכומים ובמועדים כנקוב במפרט. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה כולל הדמים המשתלמים למבטח וכן המיסים וההיטלים, הכל לפי הנקוב במפרט.
2. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבוטח למבטח, ישא אותו סכום שבפיגור בנוסף להפרשי הצמדה למדד, גם בריבית פיגורים על פי השעור הקבוע בסעיף 2א (א) בצו הריבית (קביעת שיעור הריבית המכסימלי) התש"ל - 1970.
3. **לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מבעל הפוליסה או המבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב 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 מלסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור וכן את הוצאות המבטח.

## פרק ה' - תשלום תגמולי הביטוח

### תשלום תגמולי הביטוח יהיה באופן של פיצוי חד פעמי.

1. **מקרה ביטוח שהסתיים במות המבוטח** - הפיצוי החד פעמי ישולם למוטבים הקבועים במפרט הפוליסה, ובהעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח, בגובה הסכום הרשום במפרט בגין מוות עקב תאונה.
2. **מקרה ביטוח שהסתיים בנכות מלאה צמיתה** - תגמולי הביטוח שישולמו יהיו בגובה 100% מהפיצוי החד פעמי הנקוב במפרט למקרה נכות מלאה צמיתה. אין כאמור לעיל כדי לפגוע בזכותו של המבוטח לקבלת סכום הביטוח בגין נכות חלקית צמיתה, אם ככל שהמבוטח זכאי לו על פי הוראות פוליסה זו.
3. **מקרה ביטוח שהסתיים בנכות חלקית צמיתה** - הפיצוי החד פעמי שישולם יהיה באופן יחסי מתוך סכום הפיצוי החד פעמי הנקוב במפרט למקרה של נכות צמיתה, וזאת בהתאם לשיעור הנכות שיקבע למבוטח לפי פרק ו' לפוליסה זו. במקרה בו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח על פי סעיף זה, ולאחר מכן, עקב מקרה ביטוח נוסף, נקבעו לו אחוזי נכות נוספים, ישולמו לו תגמולי הביטוח בגין הפרש בין אחוזי הנכות בגינם קיבל את תגמולי הביטוח בעבר ובין אחוזי הנכות שנקבעו לו עקב מקרה הביטוח הנוסף.
4. **אשפוז** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח עבור כל יום אשר המבוטח היה מאושפז בבית חולים על פי התנאים הקבועים בפרק ב' סעיף 4, עד מקסימום של 26 שבועות, והכל לאחר זמן ההמתנה כמצוין במפרט.
5. **מקרה ביטוח שהסתיים בשברים ביד ו/או ברגל** - תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח יהיו בסכום הביטוח הנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוח זה, וזאת, בנוסף לתגמולי הביטוח המשולמים על פי סעיף 7 להלן, ככל שהמבוטח זכאי להם, על פי פוליסה זו.
6. **מקרה ביטוח שהסתיים בכוויות** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף כוויות בפרק ב' לפוליסה.
7. **מקרה ביטוח שהסתיים בשברים** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף שברים מורחב בפרק ב' לפוליסה.
8. **מקרה ביטוח שהסתיים באי יכולת, באופן זמני, לעבוד באורח מלא (ימי החלמה)** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח בהתאם לסכום המפורט במפרט הפוליסה כסכום הפיצוי השבועי, למשך תקופה שלא תעלה על 12 שבועות.

9. **מקרה ביטוח שהסתיים במצב סיעודי לצמיתות** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי לצמיתות שארע עקב תאונה בלבד בפרק ב' לפוליסה.

## פרק ו' - תנאים כלליים לפוליסה

### 1. תחילת 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.

### 2. תפוגת הכיסוי

**הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כאשר:**

2.1 **המבוטח הראשי יגיע לגיל 67, אך לא יאוחר מתום הביטוח המצוין במפרט הפוליסה או עם מות המבוטח הראשי, לפי המוקדם.**

2.2 **בן/בת הזוג יגיע לגיל 67, אך לא יאוחר מתום הביטוח המצוין במפרט הפוליסה, אם נכלל בן/בת הזוג כמפורט במפרט או עם מות בן/בת הזוג, לפי המוקדם, וזאת ביחס לבן/בת הזוג המבוטח המשני.**

2.3 **"ילד המבוטח" כהגדרתו בפוליסה זו יגיע לגיל שמונה עשרה (18) שנים, אך לא יאוחר מתום הביטוח המצוין במפרט הפוליסה וזאת לגבי "ילד המבוטח" כהגדרתו בפוליסה זו, אם נכלל במפורש במפרט. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי אדם שחלל להיות "ילד המבוטח" כהגדרתו בפוליסה זו, לא יחשב כמבוטח.**

### 3. כיסוי ביטוחי בגין ילדי המבוטח

3.1. אם צוין כך במפורש במפרט הפוליסה ובכפוף לתשלום דמי ביטוח נוספים, יחול הכיסוי הביטוחי על-פי פוליסה זו אף ביחס לילדי המבוטח, כהגדרתם בפוליסה זו, וזאת כל עוד יעמדו בתנאי הגדרת "ילדי המבוטח" שלעיל. **סכום הביטוח (כהגדרתו לעיל) ביחס לילדי המבוטח יהיה כנקוב במפורש במפרט ביחס לילדי המבוטח.** בקורות מקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 7-1 לפרק ה' לעיל (תשלום תגמולי הביטוח) או בהתקיים התנאים למתן תגמולי ביטוח לפי כיסוי אחר ו/או נוסף המופיע במפורש במפרט הפוליסה ישלם המבוטח את סכום הביטוח הרלוונטי על פי המפרט כאמור להורה/יו המצוין כמבוטח/ים במפרט הפוליסה.

3.2. למען הסר ספק מובהר בזאת כי הכיסוי הביטוחי של ימי החלמה והכיסוי הביטוחי של מצב סיעודי לצמיתות כמפורט בסעיפים 9-8 לפרק ה' לעיל, לא יחולו על ילדי המבוטח.

### 4. קביעת הנכות הרפואית

4.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תיקבע על פי המבחנים הרלוונטיים, שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תש"ז - 1956 (להלן - "המבחנים"), למעט תקנה 15 לאותן תקנות, ולמעט דרגת נכות בגין צלקות אסתטיות בלבד. למען הסר ספק, מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

4.2 לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בתקנות כאמור, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מומחה על פי פגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.

4.3 בכפוף לאמור בסעיף 4.1 לעיל, הייתה למבוטח עילה לתביעה עקב קרות מקרה הביטוח, גם מהמוסד לביטוח לאומי - אגף נפגעי עבודה, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו.

## **5. קביעת דרגת הכוונה והיקפה**

אבחון הכוונה והיקפה ביחס לשטח פני הגוף ייקבעו על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי שבדק את המבוטח ועל סמך ראיות רפואיות מקובלות.

## **6. בדיקות רפואיות**

- 6.1 בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מיד אל רופא מומחה ולפעול לפי הוראותיו.
- 6.2 קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תיעשה על ידי רופא מומחה.
- 6.3 המבטח זכאי לבדוק המבוטח, וזאת על חשבון המבטח, בכל זמן, וככל שהמבטח ידרוש זאת באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו.
- 6.4 המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר, לצורך בירור התביעה.

## **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 לפני תחילת תקופת הביטוח, לבין המדד שפורסם בפעם האחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

## **8. גבולות טריטוריאליים**

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

## **9. תביעות**

- 9.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
- 9.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצירוף תעודת רופא מומחה בישראל.
- 9.3 על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, כולל כתב ויתור סודיות רפואית, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ועל חשבוננו של המבטח. השימוש בכתב הויתור על הסודיות הרפואית ייעשה ככל שהדבר יהיה דרוש לצורך בירור זכויות וחובות הצדדים על-פי הפוליסה.
- 9.4 בכפוף לאמור בסעיף 4.3 בפרק ו' זה, הקביעה בשאלה האם אכן חל מקרה ביטוח, המכוסה לפי פוליסה זו, תתבצע על ידי המבטח או רופא מטעם המבטח.

## **10. ביטול הביטוח**

10.1 המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה בכתב על כך תישלח למבטח לפחות 21 יום לפני התאריך בו יתבטל הביטוח. במקרה כזה, ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול, בניכוי הוצאות המבטח.

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

#### **11. התיישנות**

**תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח.**

#### **12. הודעה**

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

12.2 הודעה של המבוטח אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטח בכתב.

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

#### **13. תחולת החוק**

פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

איי גיי 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](http://www.aig.co.il)

