



AIG FAMILY

ביטוח תאונות אישיות
הכולל כיסוי לנכות מעל 50%



AIG FAMILY

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

עמודים	תוכן הפוליסה	פרק
2-3	הגדרות כלליות	פרק א'
3-5	הכיסוי הביטוחי	פרק ב'
5-6	סייגים לחבות המבטח	פרק ג'
6	תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים	פרק ד'
7	תשלום תגמולי הביטוח	פרק ה'
7-11	תנאים כלליים לפוליסה	פרק ו'

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. **אירוע כווייה תאונתי:** היזק גופני בלתי צפוי מראש שנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"ו אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין, אשר מהווים, ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לכווייתו של המבוטח.
2. **אשפוז:** ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא לפחות 24 שעות רציפות, **להוציא שהייה בחדר המיון.**
3. **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 (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 טיפולים כירורגיים, וכן מצויד במתקני רנטגן וציוד להדמיה וחדרי ניתוח.
4. **בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של המבוטח/ת הנשוי/אה לו/ה, לרבות ידועים בציבור.
5. **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).
6. **בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב שם – המבוטח.
7. **דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין במפרט.
8. **המבוטח:** האדם המבוטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש במפרט לרבות ילד המבוטח.
9. **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.
10. **יום אשפוז:** יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.
11. **ילד המבוטח:** ילד/ה של המבוטח שגילו מעל 12 חודשים ובטרם מלאו לו 18 שנים.
12. **כווייה:** פצע, צרבת בעור הגוף הנגרמת ע"י מגע באש, רותחין או מכל גוף המפיק חום ברמה גבוהה. **למען הסר ספק, יודגש כי כווייה אחרת אשר אינה תוצאה של האמור לעיל לא תיכלל בהגדרה זו.**
13. **כווייה מדרגה שנייה:** כווייה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
14. **כווייה מדרגה שלישית:** כווייה שהורסת את מלוא עובי העור.
15. **מקרה הביטוח:** היזק גופני על פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצוינים במפרט, הנובע באופן ישיר ובלעדי מתאונה, כהגדרתה להלן. **מקרה הביטוח אינו כולל נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית ו/או גורם פסיכולוגי או אמוציונאלי אחר.**
16. **נכות:** אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של איבר מאברי הגוף (או חלקו) בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף, או אובדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו הפונקציונאלי כתוצאה מתאונה. מובהר כי **נכות בגין צלקות אסתטיות לא תיכללנה בהגדרת נכות ולא תכוסנה על פי פוליסה זו, לרבות על פי פרק ו' להלן.**
17. **נכות מלאה או חלקית לצמיתות:** נכות כמוגדר לעיל, שהינה מלאה ותמידית או שהינה חלקית ותמידית כפי שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה זו. ורופא

מומחה של המבטח בתחום הרלוונטי קבע כי אין סיכוי לשיפור עתידי במצב הרפואי החלקי של הפגימה ו/או הליקוי. **יודגש, כי נכות חלקית ששיעורה פחות מ-50% לא תחשב נכות עפ"י פוליסה זו.**

18. סכום הביטוח: הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי, המהווה את גבול האחריות המקסימאלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.

19. רופא: רופא בעל רישיון כדין על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **למעט המבוטח, או בן משפחה קרוב המבוטח כגדרתו לעיל.**

20. רופא מומחה: רופא כמוגדר לעיל אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים במדינה שבה הוא עובד, כמומחה בתחום רפואי מסוים.

21. רופא תעסוקתי: רופא כמוגדר לעיל, אשר הוסמך על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד כרופא תעסוקתי.

22. 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 והמיידית למקרה הביטוח.

23. תגמולים חודשיים: תשלומים חודשיים בשיעורים שווים בגובה הנקוב במפרט, אשר ישולמו ע"י המבטח למבוטח או למוטביו בכפוף לציון במפורש במפרט, ולמשך התקופה הנקובה במפרט. התשלומים החודשיים כאמור, ישולמו בנוסף לתשלומים האחרים להם זכאי המבוטח או מוטביו עפ"י תנאי הפוליסה.

24. 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.

25. 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 הנו כדלקמן, בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט הפוליסה:

1. אובדן חיים בתאונה

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

2. נכות מלאה/חלקית (מ - 50% נכות ומעלה) צמיתה עקב תאונה

מקרה ביטוח המסתיים בנכות מלאה/חלקית צמיתה של המבוטח עקב תאונה.

3. כויות

3.1. התחייבות המבטח

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

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

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

4. פיזיו יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

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

5. פיזיו בגין ימי החלמה עקב תאונה - הרחבה

מוצהר ומוסכם בזאת כי בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט תורחב הפוליסה כדלהלן:

הכיסוי הביטוחי בגין מקרה הביטוח על פי הרחבה זו הינו כדלקמן:

5.1 התחייבות המבטח

5.1.3 מוסכם בזאת כי אם המבוטח נפגע בגופו, עקב תאונה, וכתוצאה מתאונה זו,

וללא תלות בכל סיבה אחרת, הוא אינו יכול זמנית לעבוד בעבודתו באורח מלא, ישלם המבטח למבוטח שנפגע את הסכום הנקוב במפרט כפיזיו שבועי בגין ימי החלמה בכפוף לתנאים המיוחדים להרחבה זו.

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

5.1.3 מובהר כי הפיזיו השבועי ישולם גם לתקופה קצרה משבוע וזאת על בסיס חישוב יומי.

5.2 הזכאות לפיזיו השבועי בגין ימי החלמה מותנית בהתקיימותם של כל התנאים המפורטים להלן במצטבר:

א. המבוטח אושפז בבית חולים במשך שלושה ימים רצופים כתוצאה מן התאונה;

ב. רופא מומחה בתחום הרלוונטי או רופא תעסוקתי אישר למבוטח בכתב את אי יכולתו הזמנית של המבוטח לעבוד באורח מלא בעבודתו כתוצאה מן התאונה;

ג. המבוטח המציא למבטח אישור בכתב ממעבידו (במקרה שהמבוטח הינו עובד שכיר) על היעדרותו בפועל מהעבודה תוך ציון תקופת ההיעדרות;

ד. על מבוטח שהינו עצמאי או מבוטח שלא עבד ביום קרות מקרה הביטוח, להמציא אישור בכתב מרופא מומחה בתחום הפגיעה או רופא תעסוקתי על ריתוקו המלא לביתו.

ה. הזכאות לפיזיו השבועי בגין ימי החלמה תחל מיום שחרורו של המבוטח מבית חולים ועד ליום חזרת המבוטח לעבודתו או עד לתום אישור הרופא המומחה בתחום הרלוונטי או הרופא התעסוקתי בדבר אי יכולתו הזמנית לעבוד באורח מלא בעבודתו או ריתוקו המלא לבית, לפי המוקדם, והכול למשך תקופה שלא תעלה על 12 שבועות.

5.3 סייגים מיוחדים להרחבת ימי החלמה
על הרחבה זו יחולו מלוא הסייגים הקבועים בפרק ג' בפוליסה זו, ובנוסף גם
הסייגים המיוחדים הקבועים המפורטים להלן:
הכיסוי הביטוחי של ימי החלמה לא יחול על ילד המבוטח כהגדרתו לעיל.

6. הוצאות נלוות בעת אשפוז מתאונה - הרחבה
הכיסוי הביטוחי לפי הרחבה זו הינו בכפוף לרכישת הרחבה זו ולציון מפורש של הרחבה
זו במפרט.

6.1 התחייבות המבטח:
במקרה בו אושפז המבוטח בבית חולים במשך ארבעה ימים רצופים כתוצאה
מתאונה, ישלם המבטח למבוטח שנפגע את הסכום הנקוב במפרט ביחס לכיסוי
דה. סכום הביטוח יכול לשמש את המבוטח לתשלום בגין ההוצאות הנלוות בעת
אשפוז.

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

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

בנוסף ובלי לפגוע ביתר החריגים 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. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
2. איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, שכרות כרונית, שימוש בסמים או שימוש
בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, שבר הרניה, חבלה גופנית שהמבוטח גרם
לעצמו במתכוון, הריון.
3. הימצאותו של המבוטח 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 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,
שהתקיימו בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
חריג זה יהא מוגבל בזמן על - פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
א. פחות מ - 65 שנים - החריג יהא 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 המבוטח 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 המבוטח 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.
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, עובדי אבטחה, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
7. טיפוס הרים, גלישת מצוקים (סנפלינג), צייד, קרוס קאנטרי, רחיפה, צניחה, צניחה חופשית, דאיה, גלשני רוח עם מצנח, טיסה בכדור פורח, בנג', 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, בעמוד ביטוח תאונות אישיות / AIG FAMILY.
8. פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה כספורטאי, באופן מקצועי, אשר שכר בצידה.
9. התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, מהפיכה, מרד, פרעות או מהומות.
10. מחלות עצביות.
11. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
12. מקרה ביטוח שנגרם למבוטח על ידי או כתוצאה מחומר גרעיני, 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.
13. נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
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 מקורטראומה.

פרק ד' - תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

1. מי 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, כולל הדמים המשולמים למבטח, וכן המיסים וההיטלים, הכול לפי הנקוב 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-19613.
3. **לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מבעל 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 בעל הפוליסה לסלק את הסכום שבפיגור שמתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

פרק ה' - תשלום תגמולי הביטוח

תשלום תגמולי הביטוח יהיה באופן של פיצוי חד פעמי ו/או תגמולים חודשיים עפ"י הנקוב במפרט.

- 1. מקרה ביטוח שהסתיים במוות המבוטח** - הפיצוי החד פעמי ו/או התגמולים החודשיים ישולמו למוטבים הקבועים במפרט הפוליסה, ובהיעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח. סכום הפיצוי החד פעמי יהיה כנקוב במפרט לפיצוי חד פעמי בגין מוות עקב תאונה. סכום הביטוח הנקוב במפרט בגין תגמולים חודשיים ישולמו למוטבים הקבועים למשך התקופה כמצוין במפרט.
- 2. מקרה ביטוח שהסתיים בנכות מלאה צמיתה** - הפיצוי החד פעמי ישולם למבוטח שנפגע יהיה בגובה 100% מסכום הפיצוי החד פעמי הנקוב במפרט לנכות חלקית צמיתה. סכום הביטוח הנקוב במפרט בגין תגמולים חודשיים ישולמו למבוטח למשך התקופה כמצוין במפרט.
- 3. מקרה ביטוח שהסתיים בנכות חלקית צמיתה מ-50% ומעלה** - הפיצוי החד פעמי ישולם למבוטח שנפגע יהיה באופן יחסי לאחוז הנכות שייקבע למבוטח, מתוך סכום הביטוח הנקוב במפרט לנכות חלקית צמיתה, כמודגם בפרק ו', סעיף 4.1. סכום הביטוח הנקוב במפרט בגין תגמולים חודשיים ישולמו למבוטח למשך מספר השנים כמצוין במפרט או כפיצוי חד פעמי, בהתאם לבחירת המבוטח, וזאת **בתנאי כי נכותו עלתה על 50%**.
- 4. מקרה ביטוח שהסתיים בכוויה** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע על פי המפורט בסעיף כוויות בפרק ב' לפוליסה.
- 5. אשפוז עקב תאונה** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע בהתאם לסכום הביטוח הנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה עבור כל יום אשר המבוטח היה מאושפז בבית חולים, על פי התנאים שלעיל, **עד למקסימום של 180 ימים**, והכול לאחר תקופת ההמתנה כמצוין במפרט.
- 6. ימי החלמה עקב תאונה** - תגמולי הביטוח על-פי הרחבה זו, ישולמו למבוטח שנפגע בהתאם לסכום המפורט במפרט הפוליסה לכיסוי ימי החלמה כפיצוי השבועי, למשך תקופה **שלא תעלה על 12 שבועות**. תגמולי הביטוח ישולמו באופן של פיצוי חד פעמי.
- 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 כמצוין במפרט בסעיף 6.1 בפרק ב' לפוליסה זו.
- 8. 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.

פרק ו' - 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 כל עוד לא הגיעה לידי סיום או בוטלה בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.
- 3. תפוגת הכיסוי הביטוחי**
הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כמפורט להלן:

3.1 המבוטח יגיע לגיל המרבי על פי פוליסה זו (65), אך לא יאוחר ממועד תפוגת הכיסוי המצוין במפרט הפוליסה, או עם מות המבוטח לפי המוקדם מבניהם, וזאת ביחס לכל אחד מהמבוטחים בנפרד.

3.2 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.

4. קביעת הנכות הרפואית

4.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תיקבע על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה על פי הוראות תקנה 11 והמבחנים הרלבנטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 אשר בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תש"ז -

1956 (להלן - "המבחנים"), **למעט תקנה 15 לאותן תקנות, ולמעט דרגת נכות בגין צלקות אסתטיות.** למען הסר ספק, מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו. יובהר כי המבטח לא יעכב את תשלום תגמולי הביטוח בקביעת המוסד לביטוח לאומי. דוגמה: נקבעה למבוטח נכות צמיתה ברגל בגובה של 60%, וסכום הביטוח המירבי המצוין במפרט לנכות מלאה או חלקית צמיתה עקב תאונה הינו 100,000 ₪, המבוטח יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא: $60\% \times 100,000 = 60,000$ ₪.

4.1 יובהר כי גובה הפיצוי במקרה ביטוח יחושב כמכפלה ישירה של אחוז הנכות שנקבע למבוטח בסכום הביטוח המלא, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר.

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

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

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

4.5 בכפוף לאמור בסעיף 4.1 לעיל, הייתה למבוטח עילה לתביעה 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.**

5. בדיקות רפואיות

5.1 בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מיד אל רופא מומחה, ולפעול לפי הוראותיו.

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

5.3 קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תיעשה על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה.

5.4 המבטח זכאי לבדוק מבטח, 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.

5.5 המבטוח 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 שטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.**

6.2 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.

7. 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.

8. תביעות

8.1 קרה מקרה הביטוח, כהגדרתו לעיל, על המבטוח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.

8.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצירוף תעודת רופא מומחה בישראל.

8.3 על המבטוח 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 חשבונם של המבטח. השימוש בכתב הויתור על הסודיות הרפואית ייעשה ככל שהדבר יהיה דרוש לצורך בירור זכויות וחובות הצדדים על-פי הפוליסה. יובהר כי המבטוח 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 המבטוח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il

9. זכות קיזוז

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה הביטוח, כל סכום קצוב שהמבטוח 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.

10. ביטול הביטוח

10.1 המבטוח 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 למבטוח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבטוח 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 למבטח. במקרה כזה יהיה המבטוח 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 כאמור בסעיפים 10.1 ו-10.2 לעיל, ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה. לסכום החזר יתווספו הפרשי הצמדה וריבית בהתאם להוראות

חוק פיסקת 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. 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, ייראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

13. גילוי ושינוי בעניין מהותי

א. 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 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 שחייו 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

איי אי ג'יי 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 | שירות ותביעות,
טל': 03-9272300 | שירות, מייל: service@aig.co.il | תביעות, מייל: claims@aig.co.il