



ביטוח חיים

פוליסת ביטוח המעניקה
פיצוי כספי במקרה מוות

AIG
— ISRAEL —[®]

— |

| —

— |

| —

פוליסה לביטוח חיים

תוכן הפוליסה

ביטוח למקרה מוות

תנאים כלליים לביטוח חיים

פרק 1 הגדרות

פרק 2 תשלום סכום הביטוח

פרק 3 תשלום דמי הביטוח

פרק 4 תוקף הפוליסה וחובת הגילוי

פרק 5 פקיעת הפוליסה או ביטולה

פרק 6 שינויים

פרק 7 קביעת המוטב

פרק 8 התיישנות

פרק 9 הודעות

פרק 10 מקום השיפוט

פרק 11 זכות קיזוז

* הרחבה לנכות מוחלטת ותמידית

* הרחבה למחלות לב וסרטן

עמ' 2

עמ' 3

עמ' 3

עמ' 3-4

עמ' 4

עמ' 4-5

עמ' 5

עמ' 5

עמ' 5-6

עמ' 6

עמ' 6

עמ' 6

עמ' 6

עמ' 7-8

עמ' 9-12

* ההרחבות לפוליסת ביטוח החיים תקפות אך ורק אם צוין הדבר במפורש ברשימת הפוליסה.

ביטוח למקרה מוות

* הפרמיה משתנה כל שנה או כל 5 שנים*
(בהתאם לנקוב ברשימת הפוליסה)

ביטוח זה יחד עם מסמך התנאים הכלליים לביטוח חיים והרשימה מהווים הסכם לפיו מתחייבת חברת הביטוח **אי איי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן - "החברה") לשלם למוטב או למבוטח, בקרות מקרה הביטוח, את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה.

מקרה הביטוח

מותו של מבוטח מכל סיבה שהיא או אבחון מחלה סופנית, כהגדרתה בפוליסה, אצל מבוטח במהלך תקופת הביטוח.

סייגים לחבות החברה

1. החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח אם מקרה הביטוח ארע עקב התאבדות תוך 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח, או ממועד חידוש הביטוח, אם בוטלה הפוליסה וחודשה, לפי העניין.
2. נגרם מקרה הביטוח בידי המוטב במתכוון, פטור המבטח מחבותו.

תנאים כלליים לביטוח חיים

חברת הביטוח **איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן - "החברה") מתחייבת לשלם למוטב בקרות מקרה הביטוח בתוך תקופת הביטוח את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לפוליסה. פוליסה זו נערכה בהתאם לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן - "החוק"). הפוליסה כוללת שני חלקים: תנאי פוליסת ביטוח חיים והרחבות (אם נעשו), והרשימה המצורפת הכוללת את פרטיך האישיים, סכום הביטוח, דמי הביטוח (פרמיות), הכיסוי הביטוחי עליו הוסכם ושמות המוטבים. בוחטו במסגרת פוליסה זו מספר מבוטחים, ישולם למוטב או למבוטח, לפי העניין, סכום הביטוח המצויין ברשימה בגין קרות מקרה הביטוח לכל אחד מהם, בכפוף לתנאי הפוליסה. הכיסוי על פי פוליסה זו חל על מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם.

פרק 1. הגדרות:

- 1. הפוליסה:** חוזה ביטוח זה וכן הרשימה וכל הטפסים הנלווים וכל נספח ו/או הרחבה המצורפים לו.
- 2. בעל הפוליסה:** אדם או חבר בני אדם המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב ברשימה כבעל הפוליסה.
- 3. המבוטח:** אדם שחיינו בוחטו לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב ברשימה כמבוטח.
- 4. מבוטחים:** כאשר מבוטחים במסגרת אותה הפוליסה יותר ממבוטח אחד, כמשמעותו לעיל, ובלבד ששמן נרשם כמבוטח נוסף ברשימה.
- 5. המוטב:** מי שנרשם ברשימה, בהתאם לתנאי פוליסה זו, כמוטב לקבלת סכום הביטוח בקרות מקרה הביטוח, ובהעדר קביעת מוטבים, יורשו החוקיים של המבוטח.
- 6. דמי הביטוח:** הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.
- 7. מקרה הביטוח:** מותו של מבוטח במהלך תקופת הביטוח או אבחון מחלה סופנית, כהגדרתה בפוליסה, אצל מבוטח, במהלך תקופת הביטוח.
- 8. סכום הביטוח:** הסכום הנקוב ברשימה, המגיע למבוטח ו/או למוטב בקרות מקרה הביטוח, ובהתאם למועד קרות מקרה הביטוח. סכום הביטוח יכול להיות קבוע או משתנה, לפי הקבוע ברשימה המצורפת, וישולם לפי ההוראות בפרק 2 לפוליסה.
- 9. תקופת הביטוח:** התקופה המוגדרת ברשימה החל בתאריך תחילת הביטוח ועד תאריך סיום הביטוח.
- 10. המדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 11. הצמדה למדד:** בכפוף לכל דין כל סכומי הביטוח ודמי הביטוח ישתנו בהתאם ליחס בין המדד הידוע ביום התשלום לבין המדד הבסיסי לפוליסה, הנקוב ברשימה.
- 12. הרשימה:** נספח המצורף לתנאי הפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, המפרט, בין השאר, את סוג הביטוח, תקופת הביטוח, תגמולי הביטוח ודמי הביטוח.

פרק 2. תשלום סכום הביטוח:

(א) במות המבוטח, ולאחר מילוי ההתחייבויות המוגדרות בפוליסה ובנספחים הרלוונטיים בהתאם לחוק ע"י בעל הפוליסה, המבוטח והמוטב, לפי העניין, תשלם החברה את סכום הביטוח תוך 7 ימים מיום שהיה בידיה כל החומר הדרוש לשם קביעת הזכאות לתשלום סכום הביטוח בניכוי כל חוב בגין פוליסה זו. תשלום סכום הביטוח מותנה בכך שבעל הפוליסה, המבוטח והמוטב, לפי העניין, ימסרו לחברה, לפי דרישתה, מסמכים ו/או מידע הדרושים לברור מקרה הביטוח. לאחר תשלום מלוא סכום הביטוח למוטב הרשום בפוליסה, תפקע הפוליסה ביחס למבוטח שנפטר והחברה תהיה משוחררת מכל חבות ביחס לאותו מבוטח.

(ב) "עוד בחיים", הקדמת מחצית מסכום הביטוח במקרה של מחלה סופנית: במקרה של גילוי מחלה סופנית ולאחר אישור התביעה על ידי החברה, תשלם החברה למבוטח מחצית (50%) מסכום הביטוח אשר נקבע למקרה מוות.

לעניין זה - מחלה סופנית: מחלה, ששני רופאים מומחים (כמשמעותם בפקודת הרופאים [נסח חדש]), התשל"ז-1976) בתחום הרלבנטי קבעו שתוצאתה הינה מות המבוטח בתוך תקופה של 12 חודשים לכל היותר.

לצורך כך על המבוטח או בא כוחו להמציא לחברה לפי דרישתה הראשונה כאמור, אישורים בכתב מטעם שני רופאים מומחים, כהגדרתם לעיל, המאשרים כי המבוטח סובל ממחלה סופנית, כהגדרתה לעיל, וכתב ויתור על סודיות רפואית לשם ביחור מחלתו של המבוטח והתפתחותה וכן לסייע לחברה ככל שיידרש בכירור חבותה לתשלום על פי סעיף זה.

החברה תשלם מחצית מסכום הביטוח הנקוב ברשימה תוך 30 יום לאחר אישור התביעה על ידה. לאחר תשלום מחצית סכום הביטוח, יוקטן סכום הביטוח הנקוב בפוליסה במחצית ביחס לאותו מבוטח, ויחולו הוראות פרק 2 (א), בהתאמה, וכן יקטנו דמי הביטוח באופן שהמבוטח יחויב לשלם מחצית מדמי הביטוח (לא כולל גורם פוליסה) שהיה אמור לשלם בטרם אושרה תביעתו כאמור. הוקדם תשלום מחצית מסכום הביטוח כאמור, תשלום במות המבוטח למוטב על פי הפוליסה יתרת סכום הביטוח (50%).

פרק 3. תשלום דמי הביטוח:

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים לחברה מבעל הפוליסה בגין פוליסה זו, ישולמו במלואם, באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע בבנק או כל אמצעי אחר בהסכמת החברה, על פי המועדים שפורטו ברשימה.
2. מועד זיכוי חשבון החברה בבנק בפועל ייחשב כמועד תשלום דמי הביטוח.
3. אם יוטלו מסים או תשלומי חובה אחרים בגין הפוליסה ו/או בגין תשלום גמולי הביטוח, יחולו התשלומים על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב, לפי העניין.
4. לא שולם סכום כלשהו המגיע מבעל הפוליסה לחברה במועדו, ישא הסכום שבפיגור ריבית והפרשי הצמדה על פי דין.

פרק 4. תוקף הפוליסה וחובת הגילוי:

- 4.1 **הפוליסה תיכנס לתוקף ביום תחילת הביטוח הנקוב ברשימה, בכפוף ולאחר שנתקבלו במשרדי החברה המסמכים הנדרשים על ידי החברה, לרבות הצהרת הבריאות וטופס אימות הנתונים החתומים על ידי המבוטחים.**
- 4.2 **פוליסה זו מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי, וכן על העובדה כי לא הוסתר מן החברה כל מידע או דבר מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח אצל החברה.**
ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך 30 יום מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, ובמקרה זה יהיה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטוח, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:
(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
(2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותה פוליסה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את

המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם, באם שילם, בעד התקופה שלאחר מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

פרק 5. פקיעת הפוליסה או ביטולה:

5.1 פוליסה זו תפקע אוטומטית בהתאם לתאריך הנקוב ברשימה כתאריך סיום הביטוח.
5.2 שילמה החברה את סכום הביטוח עקב מקרה הביטוח, תפקע פוליסה זו ביחס לאותו מבוטח שבגיננו שולם סכום הביטוח.

5.3 לא שולמו דמי הביטוח, או כל חלק מהם, במועדם על ידי בעל הפוליסה, תוך 15 יום לאחר שהחברה דרשה מבעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאית החברה להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הביטוח יתבטל כעבור 21 יום נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

5.4 אם נקבע מוטב שאינו המבוטח, והקביעה היתה בלתי חוזרת, רשאית החברה לבטל את הביטוח אם הודיעה למוטב הבלתי חוזר בכתב על הפיגור האמור, והמוטב הבלתי חוזר לא סילק את הסכום שבפיגור תוך 30 יום מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.

5.5 בעל הפוליסה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה בכתב חתומה על ידי המבוטח המבקש לבטל את הפוליסה לגביו תימסר לחברה בדואר 30 ימים לפחות לפני תאריך הביטול המבוקש. במקרה שמבוטחים מספר אנשים במסגרת אותה פוליסה, נדרשת הודעת ביטול חתומה על ידי כל אחד מהמבוטחים שמעוניין לבטל לגביו.

5.6 בוטלה הפוליסה בהתאם לאמור בפרק זה ו/או בהתאם לדיון, תזכה החברה את בעל הפוליסה בחלק היחסי של דמי הביטוח ששולמו על ידו בפועל מראש, בגין התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה כאמור.

5.7 החזר דמי הביטוח כאמור לעיל ייעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הביטוח. לסכום ההחזר יתווספו הפרשי הצמדה למדד.

5.8 נקבע מוטב שאינו המבוטח בקביעה בלתי חוזרת, ובעל הפוליסה ביטל את הפוליסה מכוח סעיף זה, על החברה להודיע על כך מיד בכתב למוטב הבלתי חוזר, והמוטב הבלתי חוזר רשאי, לא יאחר מ- 30 ימים מקבלת הודעת החברה, לאמץ, בהודעה בכתב לחברה, את הפוליסה על זכויותיה וחיוביה (לרבות תשלום דמי הביטוח המחוייבים על פיה); הודיע המוטב כאמור, תוסיף הפוליסה לעמוד בתוקפה, ואם נתבטלה בינתיים תתחדש הפוליסה, כשהמוטב בא במקום בעל הפוליסה.

פרק 6. שינויים: שינוי סכום הביטוח, תקופת הביטוח, מוטבים או כל שינוי אחר שיתבקש על ידי בעל הפוליסה, לא יבוצעו, ולא יהיה להם תוקף, אלא לאחר קבלת הודעה חתומה בכתב ע"י המבוטח שהשינוי מתבקש לגביו אצל החברה. במידה ונרשם בפוליסה מוטב בקביעה בלתי חוזרת, לא יעשה שינוי ביחס לזהות המוטב הבלתי חוזר, הקטנת סכום ביטוח וקיצור תקופת ביטוח אלא לאחר קבלת אישורו בכתב. החברה תשלח לבעל הפוליסה תוך 10 ימים מיום שקיבלה את כל האישורים הנדרשים כאמור, מכתב המאשר עדכון השינויים ברישומי החברה.

פרק 7. קביעת המוטב: בטרם ארע מקרה הביטוח המזכה את המוטב בתשלום סכום הביטוח או מחצית מסכום הביטוח, עפ"י תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הודעה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה. במקרה שמבוטחים מספר אנשים במסגרת אותה פוליסה, נדרשת הודעת שינוי חתומה על ידי כל אחד מהמבוטחים שמעוניין לשנות לגביו.

בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך מראש הסכמה בכתב הן של המוטב הבלתי חוזר, הן של כל המבוטחים, במידה ומבוטחים מספר אנשים במסגרת הפוליסה, והן של החברה.

שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על פי הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובין על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, תהיה החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי בעל הפוליסה, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

פרק 8. התיישנות: תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום סכום הביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

פרק 9. הודעות: הודעה של החברה לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב, בכל הקשור לפוליסה, תינתן לפי מענו האחרון הידוע לחברה.

הודעה של בעל הפוליסה, המבוטח, או המוטב תינתן לחברה בכתב אל מען משרדה הראשי, המצויין בכותרת לפוליסה או בכל מען אחר בישראל עליו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה מזמן לזמן. הצדדים מתחייבים להודיע לצד השני בכל מקרה של שינוי כתובת.

פרק 10. מקום השיפוט: מוסכם ומוצהר כי כל תביעה בגין הפוליסה תוגש לבתי המשפט המוסמכים בישראל בלבד, וכי על כל תביעה כאמור יחולו דיני מדינת ישראל בלבד.

פרק 11. זכות הקיזוז: החברה תהיה רשאית לקזז מכל סכום הביטוח שישולם לפי פוליסה זו, כל סכום חוב שבעל הפוליסה חב לה בגין פוליסה זו.

הרחבה לתשלום של סכום הביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמידית *** הרחבה זו הינה בתוקף רק בתנאי שכיסוי זה מצוין ברשימה המצורפת לפוליסה ***

ביטוח זה יחד עם מסמך התנאים הכלליים לביטוח חיים והרשימה מהווים הסכם לפיו מתחייבת חברת הביטוח **איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן - "החברה") לשלם למבוטח בקרות מקרה הביטוח את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה. על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לביטוח חיים למעט אלו ששוננו במפורש בהרחבה זו.

פרק א' - הגדרות

נכות מוחלטת ותמידית: נכות לצמיתות בשיעור של 75% לפחות, על פי קביעת הגורמים המוסמכים במוסד לביטוח לאומי ורופא מומחה כמשמעותו בפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ד - 1976, ואשר בגינה אין המבוטח יכול להמשיך לעסוק במקצוע או בעיסוק כלשהו לצמיתות.

פרק ב' - תשלום סכום הביטוח

1. במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות מוחלטת ותמידית, כהגדרתה בהרחבה זו, (להלן - "מקרה הביטוח"), תשלם החברה למבוטח את מלוא סכום הביטוח המצויין ברשימה.
2. תשלום סכום הביטוח על ידי החברה יערך בתוך 30 יום מיום שהיה בידי החברה כל החומר הדרוש לשם קביעת זכאותו של המבוטח, לרבות כתב ויתור סודיות רפואית והסכמת המבוטח להיבדק על ידי רופא מטעם החברה.
3. שילמה החברה את סכום הביטוח על פי הרחבה זו עקב מקרה ביטוח, תפקע הפוליסה בכללותה על כל הרחבותיה ביחס לאותו מבוטח אשר לגביו ארע מקרה הביטוח שבהרחבה.

פרק ג' - קביעת הנכות

1. שיעור נכותו של המבוטח יקבע בהתאם לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) התשט"ד - 1956, ויחייב את הצדדים לפוליסה זו, למעט קביעה של הועדה על פי תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956 ועל ידי רופא מומחה כמשמעותו לעיל.
2. החברה רשאית לבקש מהמבוטח להיבדק על חשבונה אצל רופא מטעמה כתנאי לתשלום תגמולי הביטוח.

פרק ד' - סייגים לחבות החברה

כיסוי נוסף זה אינו מכסה בשום מקרה נכות שנגרמה למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:

1. מלחמה, פלישה, פעולת אויב, מעשי איבה, או פיגועים חבלניים.
2. שירות המבוטח בכוחות הביטחון - צה"ל, משטרת ישראל ושרותי הביטחון של מדינת ישראל.
3. פעולה תחת השפעה של אלכוהול או סמים או תרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך.
4. כשל חיסוני נרכש (איידס) ומחלות הקשורות לאיידס.
5. השתתפותו של המבוטח במעשה פלילי.
6. מעשה שבו המבוטח העמיד עצמו מדעת לסכנה, אלא אם כן, נעשה הדבר לצורך הצלת נפשות.
7. פציעה עצמית מכוונת או ניסיון להתאבדות בין שהמבוטח שפוי בדעתו ובין שלא.
8. ספורט אתגרי ו/או ספורט חורף, לרבות צלילה תת מימית, דאייה בדאון, גלשן, מצנח רחיפה, צניחה או צייד.
9. נכות שנגרמה עקב הריונה של אישה, ועד לחודש השלישי לאחר גמר ההיריון.
10. טיסת המבוטח בכלי טייס כל שהוא, פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל רשיון להובלת נוסעים.

פרק ה' - שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב

מקצועו של המבוטח, עיסוקיו ותחביביו, הינם עניינים מהותיים לצרכי הרחבה זו. לפיכך, בכל עת שישתנה מקצועו, עיסוקו או תחביבו של המבוטח כדי שינוי בסיכון לדעת האדם הסביר, חייב המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב תוך 30 יום ממועד השינוי. חל שינוי במקצוע, עיסוק או תחביב של המבוטח תהיה החברה רשאית לשנות את תנאי הכיסוי להרחבה זו או אף לבטל הרחבה זו.

פרק ו' - הודעה על תביעה

בעל הפוליסה או המבוטח חייב למסור לחברה הודעה בכתב על קרות מקרה הביטוח, מיד לאחר שארע.

פרק ז' - ביטול וסיום של הרחבה זו

- הכיסוי הביטוחי על פי הרחבה זו מסתיים אוטומטית בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:
1. אם הפוליסה הבסיסית בוטלה או הגיעה לתום תקופה או שולמה עקב תביעה.
 2. היום האחרון בחודש בו הגיע המבוטח לגיל המרבי המצוין ברשימה ביחס להרחבה זו.
 3. לא שולמו דמי הביטוח לפוליסה או להרחבה זו במועד, תהיה החברה זכאית לבטל את הכיסוי בכפוף להוראות הדין.
 4. אם המבוטח נפטר בעוד הרחבה זו בתוקף.
 5. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את ההרחבה בהודעה בכתב לחברה.

הרחבה לתשלום של סכום הביטוח במקרה של מחלות לב וסרטן

* הרחבה זו הינה בתוקף רק בתנאי שכיסוי זה מצוין ברשימה המצורפת לפוליסה *

ביטוח זה יחד עם מסמך התנאים הכלליים לביטוח חיים והרשימה מהווים הסכם לפיו מתחייבת חברת הביטוח **איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן - "החברה") לשלם למוטב בקורת מקרה הביטוח את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה. על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לביטוח חיים למעט אלו ששוננו במפורש בהרחבה זו.

פרק א' - מקרה הביטוח

אם המבוטח חלה במחלה קשה, שהינה אחד המקרים המפורטים בנספחים להרחבה זאת על פי קביעת רופא מומחה כמשמעותו בפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז - 1976, אשר נתגלתה במבטח במהלך תקופת הביטוח, ישולם סכום הביטוח בהתאם לרשימה ותפוג תקופה של הפוליסה הבסיסית, כולל כל הרחבותיה, ביחס לאותו מבטח אשר לגביו ארע מקרה הביטוח שבהרחבה זו.

פרק ב' - תקופת האכשרה ומועד תחילת הכיסוי

תקופת האכשרה הינה 90 יום לאחר המועד הנקוב ברשימה לתחילת הכיסוי. תקופת ההתחייבות של המבטח מתחילה יום לאחר סיום תקופת האכשרה. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי ביטוח זה בגין מקרה ביטוח אשר ארע במהלך תקופת האכשרה, למעט מקרה עקב תאונה. מודגש כי מקרה הביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח ולא יהא באחריות המבטח ולא ניתן יהיה לקבל תגמולי ביטוח בגינו מתוקף הרחבה זו. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

הכיסוי על פי הרחבה זו יכנס לתוקפו החל מיום תחילת ההרחבה כמצוין ברשימה, לאחר קיום התנאים בדבר תקופת האכשרה, ובתנאי שהפרמיה הראשונה שולמה.

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

המבטח לא יהיה אחראי לכל תשלום עפ"י הרחבה זו, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין, ע"י או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:

1. בגין מחלות אחרות או ניתוחים אחרים אשר אינם נכללים בהגדרת מקרה הביטוח להרחבה זו.
2. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) על כל צורותיו, לרבות תוצאה חיובית בבדיקת H.I.V. או מצבים הנובעים ממחלה זו (A.R.C), כולל מחלת נגיף ה-H.I.V. כתוצאה מעירוי דם.
3. חשיפה כלשהיא לקרינה מיננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהיא.

פרק ד' - ביטול וסיום של הרחבה זו

- הכיסוי הביטוחי על פי הרחבה זו מסתיים אוטומטית בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:
1. אם הפוליסה הבסיסית בוטלה או הגיעה לתום תקופה או שולמה עקב תביעה.
 2. היום האחרון בחודש בו הגיע המבוטח לגיל המרבי המצויין ברשימה להרחבה זו.
 3. לא שולמו דמי הביטוח לפוליסה או להרחבה זו במועד, תהיה החברה זכאית לבטל את הכיסוי בכפוף להוראות הדין.
 4. אם המבוטח נפטר בעוד הרחבה זו בתוקף.
 5. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את ההרחבה בהודעה בכתב לחברה.

יובהר, כי אם מבוטחים במסגרת הפוליסה וההרחבה מספר מבוטחים, וארע אחד המקרים שלעיל רק ביחס לאחד מהם, יתבטלו הפוליסה וההרחבה רק לגבי אותו מבוטח, והפוליסה וההרחבה ימשיכו לעמוד בתוקפם ביחס ליתר המבוטחים.

פרק ה' - דמי ביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח, זכאי המבטח לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בכיסוי זה. אם ייערך שינוי כנ"ל תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים, לאחר מתן הודעה בכתב 30 יום מראש, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.

פרק ו' - סכום הביטוח

סכום הביטוח של הרחבה זו הינו סכום הביטוח הקבוע ברשימה ביחס לפוליסה הבסיסית.

פרק ז' - תביעות

החברה תשלם את סכום הביטוח הנקוב ברשימה, בכפוף לתנאים ולנספחים שבפוליסה, תחת מסמך בכתב מאת רופא מומחה כהגדרתו לעיל, המוכיח שהמבוטח אובחן לראשונה כסובל מאחת מהמחלות המכוסות תחת כיסוי זה, והרשומות ברשימה, רק לאחר מועד תחילת כיסוי זה ולאחר קיום תנאי תקופת האכשרה (פרק ב').

יובהר למען הסר ספק כי מבוטח על פי הרחבה זו יוכל לתבוע רק פעם אחת ובגין מחלה אחת. לאחר תביעה כאמור תבוטל הפוליסה וההרחבה ביחס לאותו מבוטח. במידה שבוטח מבוטח נוסף במסגרת הפוליסה לפי הרחבה זו, יוכל כל אחד מהמבוטחים לתבוע על סמך הרחבה זו בגין מחלה אחת.

תביעה לתשלום סכום הביטוח חייבת להיות מבוססת על:

1. אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה כהגדרתו לעיל.
2. מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.
3. המבוטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח לברור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור לחברה ככל שיוכל להשיגם.
4. המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
5. המבטח זכאי לנהל על-חשבונו כל חקירה, לבדוק את המבוטח על חשבונו על-ידי רופא אחד או יותר מטעמו, הכל לפי שייקבע על ידו באופן סביר וכפי שימצא לנכון ע"י המבטח.
6. כל עוד לא אושרה התביעה ע"י המבטח ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום מלוא הפרמיה, כאמור בסעיף 6 בפרק 1 לתנאים הכלליים לביטוח חיים. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

מחלות לב - נספח 1

התקף לב חריף:

נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

האבחנה חייבת להיותמך ע"י כל שלושת הגורמים הבאים במצטבר:

- כאבי חזה אופייניים.
- שינויים חדשים בא.ק.ג. האופיינים לאוטם.
- עליה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.

למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

ניתוח מעקפי לב:

ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. **למען הסר ספק מובהר, כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.**

ניתוח החלפה או תיקון מסתמי הלב:

ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

ניתוח באבי העורקים:

ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים בחזה או בבטן.

סרטן - נספח 2

סרטן: נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.
כך למשל, תחול ההרחבה על מקרה ביטוח שייגרם כתוצאה מלוקימיות, לימפומות למיניהן ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN 1, CIN 2, CIN 3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.
2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
3. מחלות עור מסוג:
 - Basal Cell Carcinoma ו-Hyperkeratosis.
 - מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.
4. מחלות סרטניות בנכחות מחלת ה-AIDS.
5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 No M0 (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל).
6. לוקימיה לימפוציטית כרונית (C.L.L).

— |

| —

— |

| —

מחזור 4/07 3009 pigment

איי אי ג'י 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

