



ביטוח תאונות אישיות "פוליריסק"

פוליסת ביטוח תאונות אישיות 24 שעות, 7 ימים בשבוע

(מהדורת אוגוסט 2017)

תוכן הפוליסה:

עמ' 2-3	פרק א' הגדרות כלליות
עמ' 4	פרק ב' - הכיסויים הביטוחיים
עמ' 5	פרק ג' סייגים לחבות המבטח
עמ' 6	פרק ד' תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים
עמ' 6	פרק ה' תשלום תגמולי הביטוח
עמ' 6-9	פרק ו' תנאים כללים לפוליסה

אי איי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן-"המבטח"), מסכימה לבטח את המבוטח בגין מקרה הביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר ארע במהלך תקופת הביטוח, לשלם למבוטח או למוטב או ליורשיו לפי העניין, תגמולי ביטוח בעת קרות מקרה הביטוח והכול בכפוף להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובגבולות אחריות המבטח, ובלבד שהסכום המרבי אותו ישלם המבטח לא יעלה על סכום הביטוח כקבוע בפוליסה.

פרק א' - הגדרות כלליות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

1. **בן/בת זוג** : בן/בת הזוג של המבוטח הראשי הנשוי/אה לזוה, לרבות ידועים בציבור (להלן: "**המבוטח המשני**").
2. **בעל הפוליסה** : האדם, המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל פוליסה.
3. **דמי הביטוח**: הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין במפרט.
4. **המבוטח** : אדם, המבוטח על פי פוליסה זו ואשר שמו מצוין במפורש במפרט על פי פוליסה זו. במפרט יצוין שם המבוטח הראשי ושם המבוטח המשני לפוליסה זו.
5. **המפרט** : נספח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטי בעל הפוליסה, הגדרת המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
6. **העלמות**: ניתוק הקשר בין המבוטח לבני משפחתו ו/עם אלה הנמצאים עמו בקשר קבוע לתקופה העולה על שלוש מאות וששים וחמישה ימים מיום ניתוק הקשר.
7. **הפוליסה** : חוזה הביטוח, הכולל את תכניות הביטוח כמפורט במפרט הביטוח המצורף כחלק בלתי נפרד מפוליסה זו.
8. **חטיפה** - משמעה תפיסה בלתי חוקית של המבוטח, בניגוד לרצונו, אשר בעקבותיה המבוטח נמצא בשליטת החוטף/ים או שותפיהם או שליטה על כלי טיס או כלי תחבורה או צוותו, שבו המבוטח מצוי בתור נוסע.
9. **ישראל**: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
10. **מדד**: מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם והיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
11. **מוטב** : הזכאי/ם לתגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה ולתכנית בה הינו/ם מבוטח/ים, בקרות מקרה הביטוח כמצוין במפרט.
12. **מקרה הביטוח**: היזק גופני על פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצוינים במפרט, הנובע באופן ישיר ובלעדי מתאונה כהגדרתה להלן, אשר אירעה בתוך תקופת הביטוח, ואשר תקנה למבוטח תגמולי ביטוח בכפוף לתנאים ולחריגים הקבועים בפוליסה.
13. **נכות**: אבדן מוחלט, אנטומי או תפקודי של איבר או גפה או חלקיהם הנגרם עקב תאונה. **מובהר כי נכות בגין צלקות אסטטיות בין אם לבדן ובין אם הינן בנוסף לנכות התפקודית, אינן בגדר נכות על פי פוליסה זו ולא יכוסו על פיה**. יובהר, במקרה של שילוב נכות תפקודית ואסטטית יחושב האבדן התפקודי בלבד.
14. **נכות חלקית צמיתה**: נכות חלקית ותמידית, שנקבעה על פי המבחנים וההוראות הקבועות בפוליסה זו.
15. **נכות מלאה צמיתה**: נכות מלאה ותמידית, שנקבעה על פי המבחנים וההוראות הקבועות בפוליסה זו.
16. **סכום הביטוח**: הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי, בתכנית הביטוח שנבחרה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח והמהווה את גבול האחריות המכסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.

17. **רופא:** רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.**
18. **רופא מומחה:** רופא כמוגדר בסעיף 17 לעיל, אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים כמומחה בתחום רפואי מסוים בהתאם להוראות תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג-1973 ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות הנ"ל.
למען הסר ספק מובהר כי המבטח יראה ברופא מומחה כמי שהוסמך ע"י שלטונות בחו"ל, כמומחה בתחום רפואי מסוים וזאת כאשר האירוע התאונתי ארע בחו"ל ו/או המבוטח מתגורר בחו"ל ונבדק בחו"ל.
19. **רופא תעסוקתי:** רופא כמוגדר בסעיף 17 לעיל, אשר הוסמך על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד כרופא תעסוקתי.
20. **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 והמיידיית למקרה הביטוח. מובהר ומוסכם כי חטיפה, כהגדרתה לעיל או כל ניסיון וסיכון הנובעים מפעולה זו תיכלל תחת הגדרת תאונה, **הוא הדין לגבי העלמות** כמוגדר לעיל וכקבוע להלן.
למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מאלימות מילולית ו/או גורם פסיכולוגי ו/או אמוציונאלי ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה לא ייחשבו כ "תאונה".
21. **תוקף הכיסוי:** 24 שעות ביממה.
22. **תקופת הביטוח:** תקופה אשר במהלכה המבוטח זכאי לכיסוי ביטוחי ע"פ פוליסה זו, ואשר משכה 365 ימים, כפי שצוין במפרט הפוליסה.

פרק ב' - הכיסויים הביטוחיים

מודגש כי על הכיסויים הביטוחיים שלהלן הקבועים והמפורטים בפוליסה זו, יחולו הסייגים הכלליים הקבועים להלן בפרק ג' על סעיפי המשנה שבו.

1. פיצוי חד פעמי למקרה מוות עקב תאונה

- מקרה הביטוח כהגדרתו בפרק א'- הגדרות כלליות לעיל, אשר גרמה למוות המבוטח עקב תאונה החל ממועד התאונה ועד לשלוש שנים לאחר מועד התאונה.
- התחייבות המבטח:
כאשר מקרה הביטוח ארע בתוך תקופת הביטוח והוא מסתיים באבדן חייו של המבוטח בתאונה, כמוגדר בפרק א' ("הגדרות כלליות"), ישלם המבטח למוטב/ים ובאין מוטב ליורשיו החוקיים של המבוטח, כאמור בפרק ה סעיף 1, את סכום הביטוח הנקוב במפרט בגין מוות עקב תאונה.
- מוסכם כי תגמולי ביטוח בגין מוות עקב תאונה ישולמו על ידי המבטח כאמור בפרק ה' סעיף 2, למוטב ובאין מוטב ליורשיו החוקיים של המבוטח, בגין העלמות המבוטח כמוגדר בפרק א' ("הגדרות כלליות"), לאחר שהוצגו למבטח הוכחות סבירות, ביניהם ניתוק הקשר עם בני משפחתו של המבוטח ו/או עם מי שהיה עימו בקשר רציף, לתקופה העולה על שלוש מאות וששים וחמישה ימים רצופים, וניתן להניח כי ארעה למבוטח תאונה שבעקבותיה נעלם.

2. פיצוי חד פעמי בגין נכות מלאה וצמיתה או נכות חלקית וצמיתה עקב תאונה

התחייבות המבטח:
ארע למבוטח בתוך תקופת הביטוח, מקרה הביטוח אשר גרם לנכותו המלאה והצמיתה או לנכות החלקית והצמיתה של המבוטח כאמור לעיל, ישלם המבטח למבוטח פיצוי בשיעור האחוז שיקבע למבוטח מתוך סכום הביטוח הנקוב במפרט כאמור בפרק ה' סעיפים 3-4 לפוליסה זו.

יודגש כי:

- א. נכות שהייתה קיימת למבוטח לפני תחילת הביטוח באיבר מסוים תופחת בעת קביעת שיעור הנכות החלקית באותו האיבר.
- ב. תשלום סך כל האחוזים לגבי מקרה ביטוח של נכות חלקית צמיתה בתקופת הביטוח כולה, לא תעלה על 100% מסכום הביטוח כקבוע במפרט לתכנית זו.
- ג. קביעת הנכות הרפואית ודרגתה תיערך על פי הקבוע בסעיפים 3 ו-4 לפרק ו' בפוליסה זו.

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

ביטוח זה אינו מכסה מקרה/י ביטוח שנגרם/מו למבטוח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:

1. מקרה הביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח שעל פי פוליסה זו.
2. מקרה הביטוח שארע לאחר תום תקופת הביטוח שעל פי פוליסה זו.
3. איבוד לדעת או ניסיון לכך, שכרות כרונית, שימוש בסמים, שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך, שבר (הרניה) מתמשך, או סיבוכים הנובעים מהם. מחלה כלשהי, חבלה גופנית שהמבטוח גרם לעצמו במתכוון, היריון.
4. הימצאותו של המבטוח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רישיון הובלת נוסעים, לרבות טיסה במסוק או בכלי טיס חד מנועי או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין או הימצאותו של המבטוח בטיסה כלשהי כטייס או כאיש צוות אוויר.
5. המבטוח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה, לעניין זה "אובחנו במבטוח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן כל פי גיל המבטוח 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.על אף האמור, הודיע המבטוח למבטוח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטוח 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 המבטוח על מצב רפואי מסוים והמבטוח 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 המבטוח.
6. 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 כנוסע ובין כנהג),
7. השתתפות בפעילות ו/או שירות המבטוח בכוחות הביטחון, לרבות בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא הקבע, משטרה וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים, כולל טרום צבאיים מכל סוג שהוא, אלא אם המבטוח מתנדב במשמר אזרחי.
8. טיפוס הרים, גלישת מצוקים (סנפלינג), צייד, קרוס קאנטרי, רחיפה, צניחה, צניחה חופשית, דאיה, גלשני רוח עם מצנח, טיסה בכדור פורח, בנג'י, 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 המבטוח: www.aig.co.il, בעמוד [ביטוח תאונות אישיות/ ביטוח](#) קבוצתי.
9. פעילותו של המבטוח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבטוח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית לרבות השתתפות בתחרויות למיניהן. לעניין סייג זה ב"צורה מקצוענית" פירושה פעילות המהווה את עיסוקו העיקרי של המבטוח בין שיש שגר כספי לצידה ובין אם לאו.

10. התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, מהפכה, מרד, פרעות או מהומות.
11. טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
12. מחלות עצביות.
13. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
14. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.
15. הזדעזעות המוח או העצבים כשאינה מלווה בהיזק גופני גלוי.
16. מלחמה, פלישה, פעולות אויב זר, טרור, מעשי איבה או פעולות מסוג מלחמה (בין אם הוכרזה ובין אם לאו), מלחמת אזרחים, מרד, התקוממות צבאית או עממית, מרי, מרידה, התפרעות, מהפיכה, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו באורח בלתי חוקי, משטר צבאי או מצב של מצור.

פרק ד' - תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח בגין הכיסויים שעל פי פוליסה זו ישולמו על ידו כקבוע במפרט הפוליסה. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
2. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבוטח למבטח, יישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלום, 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 מבעל הפוליסה 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 המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור - וכן הוצאות המבטח.

פרק ה' - תשלום תגמולי הביטוח

תשלום תגמולי הביטוח יהיו באופן של פיצוי או שיפוי חד פעמי כמפורט להלן .

1. מקרה ביטוח- מוות עקב תאונה: הפיצוי החד פעמי ישולם למוטב/מוטבים המפורטים במפרט ובהעדר קביעת מוטב ליורשיו החוקיים של המבוטח, בגובה הסכום הנקוב במפרט בגין מוות עקב תאונה, כמפורט בפוליסה זו.
2. פיצוי חד פעמי בגובה הסכום הנקוב במפרט, ישולם כאמור לעיל, למוטב/מוטבים המפורטים במפרט ובהעדר קביעת מוטב ליורשיו החוקיים של המבוטח, גם במקרה העלמותו של המבוטח כקבוע בסעיף 1 לפרק ב' לעיל. הפיצוי בגין העלמות כמוגדר בפרק א' ישולם כאמור לעיל בתנאי כי הוצגו למבטח הוכחות סבירות וראיות קיימות על ניתוק הקשר האחרון בין המבוטח לבני משפחתו ו/או המצויים עמו בקשר קבוע לתקופה העולה על שלוש מאות ששים וחמישה ימים רצופים וניתן להניח כי מסיבות העלמותו קשור באירוע תאונתי.

3. **מקרה הביטוח – נכות מלאה וצמיתה או נכות חלקית וצמיתה:** תגמולי הביטוח שישולמו למבוטח יהיו בשיעור אחוז מסכום הביטוח הנקוב במפרט, בהתאם לגובה אחוז הנכות שייקבע למבוטח.
4. נקבעו למבוטח 100% נכות לצמיתות תהא נכותו מלאה וישולמו לו תגמולי ביטוח בשיעור 100% מסכום הביטוח המלא הנקוב במפרט למקרה נכות חלקית צמיתה.
5. **המועד לתשלום תגמולי הביטוח**
- 5.1. תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 יום מהיום שהיו בידי המבטח המידע וכל המסמכים, הפרטים והראיות שנדרשו על ידו לשם בירור חבותו.
- 5.2. לתגמולי הביטוח תיוסף ריבית בשיעור הקבוע בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 מתום 30 ימים מיום הגשת התביעה.

פרק ו'- תנאים כלליים לפוליסה

1. **תחולת החוק-** פוליסה זו כפופה להוראת חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.
2. **תקופת הביטוח-** פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט. הפוליסה תישאר בתוקפה עד לתאריך סיום תקופת הביטוח הנקובה במפרט, **אלא אם בוטלה קודם לכן בהתאם להוראות הפוליסה /או הדין.**
 חידוש הביטוח ייבחן על ידי המבטח, לקראת תום תקופת הביטוח, ובטרם חידוש הביטוח לשנת ביטוח נוספת. בעת חידוש הביטוח המבטח רשאי לחדש את הביטוח כפוף להגדלת הפרמיה ו/או הסרת כיסוי ביטוחי ו/או תוספת כיסוי ביטוחי, על פי שיקול דעתו הבלעדית של המבטח. **האמור ייכנס לתוקף עם קבלת הסכמת בעל הפוליסה לשינוי האמור.**
3. **תפוגת הכיסוי הביטוחי –**
הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו יפוג לגבי כל אחד מהמבוטחים בנפרד, כאשר ארע אחד מאלה:
- א. הגיעו המבוטח הראשי ו/או המשני לגיל המרבי על פי פוליסה זו- אך לא יאוחר מתאריך תום הביטוח.
- ב. מות המבוטח הראשי ו/או המשני.
- היו שני מבוטחים כלולים בפוליסה זו, והכיסוי הביטוחי פג לגבי אחד מהם בלבד, מוסכם כי המבוטח שנותר ימשיך להחזיק בכיסוי הביטוחי הקיים עבורו עד שיפוג הכיסוי על פי פוליסה זו.
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 ו/או רופא תעסוקתי על פי הוראות תקנה 11 והמבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"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. דוגמה: נקבעה למבוטח נכות צמיתה ברגל בגובה של 30%, וסכום הביטוח המירבי המצוין במפרט לנכות מלאה או חלקית צמיתה עקב תאונה הינו 100,000 ₪, המבוטח יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא: $100,000 \times 30\% = 30,000$ ₪.
- 4.2. 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.

- 4.3. לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בתקנות כאמור, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה, לפי הפגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.
- 4.4. בכל מקרה הן למבוטח התובע והן למבטח הזכות לערער על החלטת רופא המומחה / התעסוקתי ולדרוש בדיקה אחת נוספת על ידי רופא מומחה מטעמו, וזאת על חשבונו של הדרוש, אלא אם כן, הסכימו הצדדים על בדיקת רופא מומחה נוסף מעבר לכך.
- 4.5. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 4.6. הייתה למבוטח עילה לתביעה גם כנגד המוסד 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 המומחה בתחום הרלוונטי או הרופא התעסוקתי, בין אם תטיב עם המבוטח ובין אם לאו. יובהר כי ניתן להגיש תביעה לנכות טרם הפנייה לביטוח הלאומי או במהלכה.
- 4.7. למניעת ספק מובהר בזה, כי קביעת הנכות לפי פוליסה זו, לא תושפע מדרגת הנכות שתקבע למבוטח לפי כל חוק אחר, למעט התקנות שעל פי חוק המוסד לביטוח לאומי המוגדרת לעיל.

5. בדיקות רפואיות

- 5.1. בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד לרופא כמוגדר לעיל בסעיף ההגדרות אשר הינו מומחה בתחום הרלוונטי או על פי בקשת המבטח לרופא תעסוקתי כמוגדר לעיל, ולפעול לפי הוראותיו.
- 5.2. המבטח זכאי לבדוק מבוטח, וזאת על חשבון המבטח, בלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין 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.
- 5.3. המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה. סרב המבוטח למסור מידע לבירור התביעה כאמור, אין המבטח חייב בתגמולי הביטוח אלא כקבוע בסעיף 24(ב) בחוק חוזה הביטוח.

6. גבולות טריטוריאליים, מקום השיפוט וברירת דין

- 6.1. פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שארע בישראל או 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 פיו ו/או בקשר לפוליסה זו.

7. הצמדת סכומי ביטוח

- סכומי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר פורסם לאחרונה לפני תחילת הביטוח, לבין המדד שפורסם לאחרונה בעת תשלום התביעה.

8. תביעות

- 8.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח ו/או על בעל הפוליסה להודיע מיד למבטח בכתב ולהמציא לא יאוחר מאשר 15 ימים מקרות מקרה הביטוח טופס תביעה בצירוף דו"ח ותעודה

מפורטת מטעם הרופא המטפל וכן, מזמן לזמן, את כל הדו"חות ותעודות נוספות אשר המבטח ידרוש.

8.2 תביעה לתשלום פיצוי על פי פוליסה זו, תוגש בכתב בצירוף תעודת רופא מומחה בתחום הפגיעה הרלוונטי או תעודת רופא תעסוקתי, הכול על פי דרישת המבטח.

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 חשבונו של המבטח. השימוש בכתב היתור על הסודיות הרפואית יעשה 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.

9. ביטול הביטוח

9.1 המבוטח רשאי לבטל את הביטוח שעל פי פוליסה זו בהודעה בכתב, בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שההודעה על כך תשלח או תימסר למבטח בכתב. הפוליסה תבטל כעבור שלושה ימים מיום קבלת הודעת הביטול אצל המבטח. במקרה כזה ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח, **למעט דמי הביטוח הנהוגים אצלו לתקופה קצרה עבור הזמן בו היה הביטוח בתוקף.**

9.2 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות החוק, הודיע המבטח על ביטול החוזה על פי תנאיו או ע"פ חוק זה, מתבטל החוזה כעבור 15 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבטח. 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.**

9.3 החזר דמי הביטוח כאמור בסעיפים קטנים 9.1 ו-9.2 יעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה. סכום החזר יישא הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלום. במקרה של איחור מעבר ל-30 ימים, יישא אותו סכום שבפיגור גם 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.

10. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח הן להגשת תביעה למבטח והן להגשת תביעה בערכאות היא שלוש שנים מיום קרות התאונה. 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.

11. הודעות

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

1.1. הודעה של המבוטח אל המבטח תשלח 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.

11.2 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח ו/או לבעל הפוליסה כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

12. 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:

12.1 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.

12.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את היקף חבותו, וזאת בכפוף לחוק חוזה הביטוח.

12.3 קרה מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 12.2 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.

12.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 12.2 לעיל, בכל אחת מאלה, **אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה או :**

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 חבות המבטח או על היקפה.

ג. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;

ב. חובת הגילוי תחול גם במקרה של שיחת טלפון מוקלטת המחליפה את דרישת הכתב.

13. גבול אחריות

אחריות המבטח לא תעלה על הסכום הנקוב במפרט כגבול האחריות לאירוע.