



+ אופק

פוליסה לביטוח מחלות קשות



הונגש באמצעות
המרכז להגשת מידע של
עמותת נגישות ישראל (ע"ר)

אופק + פוליסה לביטוח מחלות קשות

עמודים

2
3
3-9
9-10
10-13

תוכן הפוליסה

הגדרות **פרק א'**
הכיסוי הביטוחי **פרק ב'**
קבוצות מחלות **פרק ג'**
סייגים לחבות המבטח **פרק ד'**
תנאים כלליים לפוליסה **פרק ה'**

אופק + פוליסה לביטוח מחלות קשות

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "**המבטח**") מתחייבת, על יסוד ההצעה, הודעות, מפרט, וההצהרות האחרות אשר נמסרו לה ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר ארע במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת האכשרה, והכל על פי התנאים ההוראות, הסייגים והחריגים הקבועים בפוליסה במפרט. הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט הפוליסה בלבד.

פרק א' - הגדרות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

1. **בן/בת זוג** : בן/בת הזוג של המבוטח/ת הנשוי/אה לו/ה, לרבות ידועים בציבור.
2. **בן משפחה קרוב** : בן/בת זוג, הורה, ילד, אח/ות, גיס/ה, חמות, חתן/כלה, נכד/ה של המבוטח (גם אם מי מהם בבחינת חורגת, מאומץ/ת).
3. **בעל הפוליסה**: אדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה.
4. **דמי הביטוח**: הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח על פי תנאי הפוליסה, וכמצוין במפרט.
5. **המבוטח**: האדם שבוטח על פי הפוליסה, ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח לרבות ילד המבוטח.
6. **המבטח**: איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ.
7. **הפוליסה**: חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, המפרט, גבולות אחריות המבטח, הצהרות ותשובות המועמד לביטוח בדבר מצב בריאותו (הן בכתב והן בשיחות טלפוניות שבין המבוטח למבטח) וכל תוספת או נספח המצורפים לו.
8. **ילד המבוטח**: ילד/ה של המבוטח בטרם מלאו לו -18 שנים.
9. **ישראל**: מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל, **למעט שטחים שהינם בשליטה ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.**
10. **מדד**: מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום הנ"ל, מדד המתפרסם ע"י גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
11. **מפרט**: דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הדף כולל מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, מבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
12. **מקרה הביטוח**: מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בפרק ב' בפוליסה זו על כל נספחיה אשר בהתקיימה מקנה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח מהמבטח.
13. **סכום ביטוח**: ההסכום הנקוב במפרט הפוליסה ביחס לכיסוי הביטוחי אשר נרכש על ידי המבוטח, **והמהווה את גבול האחריות המקסימאלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.**
14. **רופא**: רופא בעל רישיון כדן, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או בן משפחה קרוב כהגדרתו להלן.
15. **רופא מומחה**: רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים בתחום זה לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג-1973, **למעט המבוטח או בן משפחה קרוב של המבוטח.**
16. **תאונה**: אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח 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.
17. **תקופת אכשרה**: תקופת זמן רצופה בת 90 ימים, המתחילה לגבי כל מבוטח ממועד תחילת הביטוח. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותתחיל מחדש בכל פעם בה צורך לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי ביטוח זה בגין מקרה ביטוח אשר אירע במהלך תקופת האכשרה, למעט מקרה ביטוח שאירע עקב תאונה, כמוגדר בפרק א' לפוליסה זו.
18. **תקופת הביטוח**: התקופה מוגדרת לשנתיים, החל מהמועד הנקוב במפרט הפוליסה, ועד לתאריך סיום הביטוח הנקוב במפרט הפוליסה. לגבי מבוטח שתקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה ועד למועד היחידוש הראשון קצרה משנתיים, תהיה תקופת הביטוח החל ממועד הצירוף לראשונה ועד למועד היחידוש הקרוב של כלל המבוטחים.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי מקרה הביטוח

בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בפוליסה זו מבטח ישלם את תגמולי הביטוח למבוטח בגין קרות מקרה הביטוח, אשר ארע בתוך תקופת הביטוח ולאחר גמר תקופת האכשרה כדלהלן:

1. תגמולי אבחון:

סכום ביטוח כנקוב במפרט הפוליסה במקרה של אבחון מחלה אחת מתוך קבוצת המחלות המפורטות בפרק ג' להלן.

2. תגמולים חודשיים לאחר אבחון:

סכום חודשי כנקוב במפרט הפוליסה החל ממועד האבחון שעל פי סעיף 1 לעיל, ולמשך 24 חודשים או סך כל התגמולים החודשיים להם זכאי המבוטח כפיצוי חד פעמי. מובהר כי תגמולי הביטוח החודשיים הנ"ל ישולמו למבוטח בנוסף לתגמולי האבחון כמפורט בסעיף 1 לעיל.

למען הסר ספק מודגש כי הכיסוי הביטוחי לילדים/ים כמוגדר לעיל, יהיו אך ורק מקבוצה 2 - מחלות לילדים.

פרק ג' - קבוצת מחלות

קבוצה 1 - קבוצת מחלות מבוגרים:

א. אוטם חריף בשריר הלב - (ACUTE CORONARY SYNDROM) נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיותמך ע"י הקרטריונים הבאים:

1. בדיקה ביוכימית, המציינת עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופונין לרמה של **1 ng/ml** או רמה גבוהה יותר, או בסטייה מהערך התקין על פי אמות מידה רפואיות המקובלות להגדרת אוטם, זאת בהתייחס לערכי המעבדה הבודקת, או בכל דרך אחרת של בדיקה שמבוצעת בבתי החולים עבור כלל החולים, אשר תחליף בעתיד את הבדיקה הביוכימית האמורה.
2. בנוסף לבדיקה הביוכימית כאמור בסעיף לעיל, האבחנה חייבת להיותמך על ידי קיום של אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.

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

ב. ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair) - ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

ג. ניתוח אבי העורקים (Aorta) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן. מובהר כי הפוליסה תכסה מקרים בהם הפרוצדורה תתבצע באמצעות צינתור, **וזאת בתנאי שקיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר.**

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

ה. סרטן (Cancer) - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;
 2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ 0.75 מ"מ עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);
 3. מחלות עור מסוג:
 - 1) Hyperkeratosis ו-Basal Cell Carcinoma;
 - 2) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים;
 4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה-AIDS;
 5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-T2 No Mo של TNM Classification (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל);
 6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ- B lymphocytes $10,000 / \mu l$, ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
 7. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;
 8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;
 9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
 10. T cell lymphocytes של העור ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד המחלה תכוסה בשלב בו הגיעה ל- T CELL LY.
1. **שבץ מוחי (CVA)** - כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקות CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא TIA.
2. **אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure)** - אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק מפושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים במצטבר:
 1. הקטנה חדשה בנפח הכבד;
 2. נמק מפושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
 3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;
 4. צהבת, מעמיקה;
3. **מחלת כבד סופנית (שחמת) (Cirrhosis) (Terminal Liver Disease)** - מאופיינת בנוכחות שלושה מן הסימנים הבאים:
 1. צהבת;
 2. מיימת המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
 3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;
 4. אנצפלופטיה כבדית;
 5. יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בוושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפרטלי, או היפרספלינזם.
4. **אי ספיקת כליות סופנית (End Stage Renal Failure)** - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.
5. **מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)** - מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1. נפח FEV1 של פחות מ-1 ליטר או מתחת ל-30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל-50% או פחות מ-35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך;
2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל-55 מ"מ כ"מ ועלייה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ כ"מ.

יא. השתלת איברים (Organ Transplantation) - לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לבלב, כבד, מוח עצמות - קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלות איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

מובהר בזאת כי תנאי למתן תשלום או פיצוי על-ידי המבטח מכוח פוליסה זאת בגין השתלת איברים שבוצעה בפועל הינו כי הוראות חוק השתלת איברים, תשס"ח-2008 (להלן - "חוק השתלת איברים") קיימו, ובכלל זה כי נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על-פי הדין החל באותה מדינה וכי מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.

יב. איבוד גפיים (Loss of Limbs) - איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

יג. אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנזק אורגני למיתרי הקול **ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים.**

יד. אנמיה אפלסטית חמורה (Severe Aplastic Anemia) - כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה נוירופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

1. עירוי מוצרי דם;
2. מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם;
3. מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);
4. השתלת מוח עצם.

טו. גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor) - תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק נוירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT.

הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרנולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים והמטומות.

טז. דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis) - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרומי המוח או בחוט השדרה אשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיהן המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות:

לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 1-5-2013. **מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למגדור 3 חודשים.**

הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי הרפס.

יז. דלקת מוח (Encephalitis) - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק נוירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות כהגדרתן בחוזר מפקח 1-5-2013.

הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי הרפס.

יח. חירשות (Deafness) - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

- ט. טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)** - דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תיקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירועי לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תיקבע על ידי נוירולוג מומחה.
- כ. יתר לחץ דם ריאטי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension)** - עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנגרמת על ידי עליה בלחץ בנימיות הריאה. עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתנגודת בכלי הדם הריאתיים. האבחנה חייבת לכלול הוכחה בצנתור לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 מ"מ כ"א או לחץ ריאתי עורקי - ממוצע מעל 20 מ"מ כ"א, היפרטרופיה של חדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.
- כא. כוויות קשות (Severe Burns)** - כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.
- כב. ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)** - עדות לפגיעה משולבת בנירונ המוטורי העליון והחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תיקבע על ידי נוירולוג מומחה.
- כג. עיוורון (Blindness)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראייה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.
- כד. עמילואידוזיס ראשונית (Primary Amyloidosis)** - מחלה המאופיינת על ידי שקיעת עמילואיד AL ברקמות שונות בגוף והמאובחנות על ידי בדיקה פתולוגית המעידה על שקיעת העמילואיד ברקמות או באיברים כגון: לב, כליה, דפנות כלי דם וכו'. קביעת קיום המחלה תיעשה על ידי פנימאי מומחה.
- כה. פגיעה מוחית כתוצאה מתאונה (Brain Damage by accident)** - פגיעה מוחית בלתי הפיכה, אשר אירעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה על ידי רופא נוירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמה: גלדקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).
- כו. פרקינסון (Parkinson's Disease)** - האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות ע"י סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו ע"י נוירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשיכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 5-1-2013.
- כז. צפדת (Tetanus)** - מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium tetany, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.
- כח. קרדיומויפטיה (Cardiomyopathy)** - מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול: New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment.
- כט. שיתוק (פרפלגיה, קוורדריפלגיה) (Paralysis)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השדרה).
- ל. תרדמת (COMA)** - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים אשר נגרם עקב נזק נוירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.
- לא. תשישות נפש (Dementia)** - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר

וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.

מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

לב. אטרופיה רב מערכתית Multiple System Atrophy - האבחנה מתבטאת בתופעה של ירידת תפקוד מוטורי המלווה בנוקשות של תנועה, חוסר היכולת לתאם תנועת שרירים, הפרעות בשיווי משקל, או הפרעות בשליטה על שלפוחית השתן ולחץ דם נמוך בעמידה, שאינן מוסברות על ידי סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו כאטרופיה רב מערכתית על ידי נוירולוג מומחה על פי מסמך הקונצנזוס האחרון שפורסם. המחלה צריכה להתבטא בחוסר היכולת לבצע לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות באופן עצמאי וללא עזרת אדם אחר: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר המפקח 2003/9.

קבוצה 2 - קבוצת מחלות לילדים:

מובהר למען הסר ספק, כי הכיסוי הביטוחי בגין קבוצת המחלות המפורטות להלן יהא תקף עבור ילדים מבוטחים בלבד כמוגדר בפוליסה זו.

א. אוטם חריף בשריר הלב (ACUTE CORONARY SYNDROM) נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

האבחנה חייבת להיותמך ע"י הקרטריונים הבאים:

1. בדיקה ביוכימית, המציינת עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופונין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר, או בסטייה מהערך התקין על פי אמות מידה רפואיות המקובלות להגדרת אוטם, זאת בהתייחס לערכי המעבדה הבודקת, או בכל דרך אחרת של בדיקה שמבוצעת בבתי החולים עבור כלל החולים, אשר תחליף בעתיד את הבדיקה הביוכימית האמורה.
2. בנוסף לבדיקה הביוכימית כאמור בסעיף לעיל, האבחנה חייבת להיותמך על ידי קיום של אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.

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

ב. ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair) - ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

ג. ניתוח אבי העורקים (Aorta) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן. מובהר כי הפוליסה תכסה מקרים בהם הפרוצדורה תתבצע באמצעות צינתור, **וזאת בתנאי שקיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר.**

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

ה. שבץ מוחי (CVA) - כל אירוע מוחי (צרברווסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, **הנמשכים מעל 24 שעות** והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקות CT או MRI **הנמשך לפחות 8 שבועות** והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. **כל זאת להוציא TIA.**

ו. קרדיומיופטיה (Cardiomyopathy) - מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול: **New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment.**

ז. טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) - דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי **הנמשך לפחות חודשיים.** האבחנה תיקבע על ידי עדות קלינית ליותר

מאירוע בודד של דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירועי לאירוע, והאכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תיקבע על ידי נוירולוג מומחה.

ח. השתלת איברים - לב, ריאה, לב-ריאות, כליה, לכלב, כבד, מוח עצמות - קבלת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, או ביצוע ההשתלה בפועל בין אם מגוף של תורם אחר או על ידי איבר מלאכותי, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר.

מובהק בזאת כי תנאי למתן תשלום או פיצוי על-ידי המבטח מכוח פוליסה זאת בגין השתלת איברים שבוצעה בפועל הינו כי הוראות חוק השתלת אברים, תשס"ח-2008 (להלן-"חוק השתלת אברים") קוימו, ובכלל זה כי נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על-פי הדין החל באותה מדינה וכי מתקיימות הוראות חוק השתלת אברים לעניין איסור סחר באיברים.

ט. אי ספיקת כליות סופנית (End Stage Renal Failure) -חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

י. סרטן (Cancer) - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלקת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשניוניים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;

2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ 0.75 מ"מ עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות);

3. מחלות עור מסוג:

(1) Hyperkeratosis ו-Basal Cell Carcinoma;

(2) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה-AIDS;

5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 No Mo (כולל);

6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ-10,000 B ul / lymphocytes cell ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

7. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;

8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;

9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;

10. T cell lymphocytes של העור ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד המחלה תכוסה בשלב בו הגיעה ל T CELL LY.

יא. עיוורון (Blindness) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראייה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

יב. חירשות (Deafness) - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

יג. דלקת קרום המוח (Bacterial Meningitis) - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרומי המוח או בחוט השדרה אשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו

נזק חמור קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיהן המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 5-1-2013. **מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים. הכיסי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיפי הרפס.**

- יד. כוויות קשות** - כוויות מדרגה שלישית המערבות לפחות 20% משטח הגוף.
- טו. דלקת מוח (Encephalitis)** - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק נוירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 5-1-2013.
- טז. פוליו (שיתוק ילדים Polio)** - שיתוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובחן באמצעות בידוד וזיהוי הנגיף בנוזל עמוד השדרה.
- יז. דיסטרופיה שרירית (Muscular Dystrophy)** - (ניוון שרירים מקבוצת המיופתיות) שהינו מצב תורשתי הגורם להיחלשות מדורגת והידלדלות השרירים והגדרתה אבחנה מוחלטת של דיסטרופיה שרירית כאשר המבוטח יוגדר כבעל אי תקינות נוירולוגית המאומת על ידי בדיקת אלקטרומיוגרפית וביופסיה של השריר. האבחנה חייבת להיעשות על ידי רופא מומחה בתחום. **יובהר כי הזכאות הביטוחית מותנית בגילוי המחלה לפחות 30 יום טרם נפטר המבוטח.**

יח. שיתוק פרפליגיה קוודריפליגיה (Paralysis) - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השדרה).

יט. איבוד גפיים (Loss of Limbs) - איבוד תפקוד קבוע ומוחלט או קטיעה מעל פרק שורש כף היד או הקרסול של שתיים או יותר גפיים כתוצאה מתאונה או מחלה.

כ. אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure) - אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק מפושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים במצטבר:

1. הקטנה חדשה בנפח הכבד;
2. נמק מפושט בכבד, המותר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;
4. צהבת, מעמיקה;

כא. סכרת נעורים (IDDM) - פגיעה כרונית במטבוליזם של פחמימות, שומנים וחלבונים כתוצאה מחסר מלא באינסולין המצריך טיפול קבוע באינסולין. האבחנה תיעשה על ידי רופא ילדים ומנשכת לפחות 6 חודשים.

כב. אטרופיה רב מערכתית Multiple System Atrophy - האבחנה מתבטאת בתופעה של ירידת תפקוד מוטורי המלווה בנוקשות של תנועה, חוסר היכולת לתאם תנועת שרירים, הפרעות בשיווי משקל, או הפרעות בשליטה על שלפוחית השתן ולחץ דם נמוך בעמידה, שאינן מוסברות על ידי סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו כאטרופיה רב מערכתית על ידי נוירולוג מומחה על פי מסמך הקונצנזוס האחרון שפורסם. המחלה צריכה להתבטא בחוסר היכולת לבצע לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות באופן עצמאי וללא עזרת אדם אחר: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר המפקח 9/2003.

פרק ד' - סייגים לחבות המבטח

- המבטח לא יהיה אחראי לכל תשלום עפ"י ביטוח זה, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין ע"י או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:
1. אירוע, שאירע לפני תקופת הביטוח או לאחר תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה. למעט אירוע שארע בתקופת האכשרה שסיבתו תאונה כמוגדר לעיל, לגביו לא תחול תקופת אכשרה.
 2. 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 במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפותו לביטוח. היה גילו של המבטח בעת תחילת תקופת הביטוח פחות מ-65 שנים, יהיה החריג תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - על אף האמור, הודיע המבטח למבטח במועד הצטרפותו לביטוח 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 המבטח במועד ההצטרפות לביטוח 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 המבטח.
 - מחלות אחרות אשר אינן מפורטות בפוליסה זו ו/או אינן עונות להגדרה הקבועה בפרק ג' להלן.
 4. טיסת המבטח בכלי טייס כלשהו פרט לטיסת המבטח כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל רישיון להובלת נוסעים.
 5. איבוד לדעת או ניסיון לכך, שיכרות כרונית, שימוש בסמים, חבלה גופנית שהמבטח גרם לעצמו במתכוון.
 6. מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או מקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מפעילות כוחות ביטחון בעלת אופי צבאי או משטרתי לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
 7. התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.
 8. המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח למבטח אם מקרה הביטוח התגלה לראשונה לאחר מות המבטח.

פרק ה' - תנאים כלליים לפוליסה

1. תחילת הביטוח:

פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט, תישאר בתוקפה כל עוד לא הגיעה לידי סיום או בוטלה בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.

2. תפוגת הכיסוי הביטוחי:

- הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג בקרות אחד מן המקרים כמפורט להלן המוקדם מביניהם:
- 2.1 מות המבוטח.
 - 2.2 המבוטח יגיע למועד תפוגת הכיסוי כפי שמצוין במפרט, או עם הגיעו לגיל המרבי על פי פוליסה זו, דהיינו גיל 65, המוקדם מבין שניהם.
 - 2.3 היום בו אושרה התביעה לתגמולי אבחון כקבוע בסעיף 1 לפרק ב' שדלעיל.
למען הסר ספק, מובהר בזאת, אישור התביעה לתגמולי אבחון כאמור לעיל, אשר תביא לתפוגת הכיסוי הביטוחי, לא תפגע ולא תיגרע מזכותו של המבוטח לתבוע תגמולים חודשיים, כקבוע בסעיף 2 בפרק ב'.
 - 2.4 ילד המבוטח כהגדרתו בפוליסה זו, אשר שמו נכלל במפורש במפרט הפוליסה, אשר הגיע למועד תפוגת הכיסוי הביטוחי כפי שמצוין במפרט או עם הגיעו לגיל המרבי על פי פוליסה זו, דהיינו גיל 18, המוקדם מבין שניהם. או הגיע מועד תפוגת הכיסוי, כאמור בסעיפים 2.1, 2.3 לעיל. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי אדם שחדל להיות ילד המבוטח כמוגדר לעיל, לא ייחשב כמבוטח.
 - 2.5 עם ביטול הפוליסה על-ידי המבטח או המבוטח, כמפורט בפוליסה זו.

3. ביטול הביטוח:

- 3.1 המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה למבטח. הפוליסה תבטל כעבור שלושה ימים מיום הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול.
- 3.2 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות החוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981 (להלן: "החוק"). הודעת הביטול תישלח בדואר רשום. הביטול ייכנס לתוקף 15 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבוטח. 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.**
- 3.3 החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפים 3.1 ו-3.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה.

4. תשלום דמי הביטוח:

- 4.1 דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט. לענין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה למבטח, הכול לפי הנקוב במפרט. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
- 4.2 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבוטח למבטח, ישא 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-1981.

- 4.3 לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.**
- 4.4 אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור, המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

5. שינוי דמי הביטוח ותנאי הביטוח

- 5.1 דמי הביטוח ישולמו בראשית כל תקופה קצובה, בהתאם לתדירות שנקבעה במפרט.
- 5.2 במהלך תקופת הביטוח, המבטח יהא רשאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה, וזאת בהודעה מוקדמת למפקח על הביטוח שוק ההון והחיסכון. אם יערך שינוי כאמור יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים, לאחר מתן הודעה בכתב 60 יום מראש, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם של המבוטחים מיום קבלתם לביטוח.
- 5.3 לא שולמו דמי הביטוח כאמור בסעיף 5.1 לעיל, יהיה זכאי המבטח לבטל את הביטוח בכפוף להוראות הדין.

- 6. תקופת אכשרה נוספת במקרה של הגדלת סכומי הכיסוי:**
- במקרה בו יוסכם על הגדלת סכומי הכיסוי הנקובים במפרט, תחול תקופת אכשרה חדשה בת 90 ימים ביחס לכיסוי המוגדל, באופן שבתקופת האכשרה יהיו סכומי הכיסוי על פי הפוליסה כפי שהיו קודם למועד הגדלת סכומי הכיסוי כאמור.**

7. תביעות:

- 7.1 בעל הפוליסה או המבוטח מתחייב להודיע למבטח על מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו עליו.
- 7.2 תביעה לתשלום סכום הביטוח חייבת להיות מבוססת על:
- 7.2.1 אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל.
- 7.2.2 מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.
- 7.3 המבוטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח לבירור החבות, לרבות העתקים מהם, ואם אינם ברשותו עליו לעזור למבטח ככל שיוכל להשיגם.
- 7.4 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.
- 7.5 את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לברור התביעה, ניתן להגיש בכתב בדואר אלקטרוני, במסרון ובאזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il.
- 7.6 המבטח זכאי לנהל על-חשבונו כל חקירה, לבדוק את המבוטח על חשבונו על-ידי רופא אחד או יותר מטעמו, כפי שימצא לנכון ע"י המבטח ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ובהתאם למצבו הרפואי של המבוטח. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 7.7 כל עוד לא אושרה התביעה ע"י המבטח ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך לשלם את דמי הביטוח. אישר המבטח את התביעה, יוחזרו למבוטח דמי הביטוח ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח ולא יחויב בתשלום דמי ביטוח נוספים.

7.8 עם תשלום התביעה, ישוחרר המבטח מכל התחייבות הנובעת מהביטוח על פי הפוליסה.

8. תנאי הצמדה למדד:

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 בעת תשלום התביעה.

9. זכות קיזוז:

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח, כל סכום קצוב שהמבוטח חייב לו בשל פוליסה זו ו/או בשל פוליסת ביטוח אחרת ובמידה 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. שיפוט:

על פוליסה זו יחול הדין הישראלי. מקום השיפוט היחיד בכל הקשור לביטוח זה הוא אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל.

11. התיישנות:

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

12. הודעות:

- 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 כמפורט לעיל יראה 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.
- 13.5 על אף האמור לעיל, המבטח לא יהיה זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 13.2-13.3 לעיל, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.
- ב. חובת הגילוי תחול גם במקרה של שיחת טלפון מוקלטת המחליפה את דרישת הכתב.

14. הארכת תקופת הביטוח:

- 14.1 אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני, תחודש פוליסת הביטוח מאליה ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם, וללא תקופת אכשרה נוספת. החידוש יכול שיהיה באותם תנאים או בתנאים שונים.
- 14.2 על אף האמור לעיל, לא תחודש פוליסת הביטוח אם המבוטח הגיע לגיל הביטוח המירבי שנקבע או אם המבוטח מיצה את כל תגמולי הביטוח שהוא זכאי להם על פי הפוליסה.
- 14.3 אם תחול עליה של יותר מ-10 שנים או יותר מ-20% (לפי הגבוה) בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח החדשה, לא תחודש הפוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח. מבוטח רשאי ליתן הסכמה גם בשם בן זוגו או ילדו עד גיל 21 כאשר הם מבוטחים עמו באותה תוכנית.
- 14.4.1 על אף האמור בסעיף 14.3 לעיל, לא נדרשת הסכמתו של המבוטח בטרם חידוש באחד או יותר מהמקרים הבאים:
- 14.4.2 אם המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה.
- 14.4 אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה לתוכנית בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות.
- 14.5 אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערך בתוכנית.
- 14.6 חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, כאמור בסעיפים 14.1 או 14.4 לעיל והודיע המבוטח למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה לגבי אותו מבוטח, תבוטל הפוליסה לגביו במועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.



AIG digital



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