

# ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות



**AIG**

GOLDEN INSURANCE

**החיסכון מתחיל בטלפון**

# פוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות

## תוכן הפוליסה

עמ' 2	פרק א' הגדרות
עמ' 2	פרק ב' סכום הביטוח
עמ' 2	פרק ג' סייגים לחבות החברה
עמ' 3	פרק ד' תוקף הפוליסה
עמ' 3	פרק ה' ביטול הביטוח
עמ' 3	פרק ו' שינויים בפוליסה
עמ' 3	פרק ז' תשלום דמי הביטוח
עמ' 4	פרק ח' התיישנות
עמ' 4	פרק ט' זכות קיזוז
עמ' 4	פרק י' קביעת מוטב
עמ' 4	פרק יא' הודעות
עמ' 5-6	* הרחבה לנכות מוחלטת ותמידית
עמ' 7-8	* נספח לנכות מתאונה
עמ' 9-12	* נספח הרחבה למחלות לב וסרטן

\* ההרחבה והנספח תקפים אך ורק אם צויין במפורש במפרט.

תנאי פוליסת ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות

**איי.אי.ג'י ביטוח זהב בע"מ**  
**מקבוצת אמריקן אינטרנשיונל ומקבוצת עורק**

**מטרת ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות היא תשלום סכום הביטוח על ידי איי.אי.ג'י. ביטוח זהב בע"מ (להלן "החברה") במקרה מות המבוטח בתוך תקופת הביטוח.**

סכומי הביטוח ודמי הביטוח מתעדכנים מידי שנה בהתאם לאמור ברשימה המצורפת. הפוליסה שלך כוללת שני חלקים: תנאי פוליסת ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות והרשימה המצורפת הכוללת את פרטיך האישיים, סכום הביטוח, הפרמיות והכיסוי הביטוחי עליו הוסכם. פוליסה זו נערכת בהתאם לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 (להלן "החוק").

## פרק א' - הגדרות

- 1. הפוליסה:** חוזה ביטוח זה וכן הטפסים הנלוים וכל נספח ו/או הרחבה המצורפים לו.
- 2. מקרה הביטוח:** מות אחד המבוטחים מכל סיבה שהיא בתקופת הביטוח.
- 3. המבוטח:** אדם שחייבו בוטחו לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב ברשימה כמבוטח.
- 4. בעל הפוליסה:** אדם או חבר בני אדם, או תאגיד המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
- 5. המוטב:** מי שנרשם ברשימה, בהתאם לתנאי פוליסה זו כמוטב ובהעדר קביעת מוטבים על ידי המבוטח, ליורשיו החוקיים על פי דיני הירושה.
- 6. מוטב בלתי חוזר:** מוטב אשר הוגדר כ"מוטב בלתי חוזר" ונרשם כך ברשימה המצורפת.
- 7. דמי הביטוח:** הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה לפי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.
- 8. המדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 9. הצמדה למדד:** כל סכומי הביטוח ודמי הביטוח ישתנו בהתאם ליחס בין המדד הידוע ביום התשלום לבין המדד הידוע ביום תחילת הביטוח.
- 10. סכום הביטוח:** הסכום הנקוב ברשימה כסכום אשר ישולם למוטב בקרות מקרה הביטוח, המתאים לתאריך בו יקרה מקרה הביטוח. סכום זה משתנה מזמן לזמן כמפורט ברשימה המצורפת.
- 11. הרשימה:** נספח המצורף לתנאי הפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה המפרט, בין השאר, את סוג הביטוח, סכומי הביטוח ותנאי הביטוח.
- 12. מלווה:** כל מי שהלווה למבוטח הלוואה על מנת שיחזירה כעבור זמן מסוים ונרשם בפוליסה כמוטב בלתי חוזר.
- 13. הלוואה:** סכום כסף שלווה המבוטח מהמלווה בתנאי שיחזירה כעבור זמן מסוים.
- 14. יתרת הלוואה:** סכום כסף שעל המבוטח להחזיר למלווה תמורת הלוואה שקיבל כפי שיהיה בעת קרות מקרה הביטוח, לרבות הפרשי ריבית והצמדה ולרבות פיגורים בתשלום החזר הלוואה עד 12 חודש.

## פרק ב' - סכום הביטוח

- בקרות מקרה הביטוח, תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח כמפורט להלן:
1. למוטב הבלתי חוזר ישולם עד גובה סכום הביטוח ולא יותר מיתרת ההלוואה על פי דרישתו.
  2. יתרת סכום הביטוח, היה ותהיה יתרה שכזאת, תשולם למוטבים האחרים.
  3. סכום הביטוח במקרה האמור ישולם בתוך 30 יום מיום שהיה בידי החברה כל החומר הדרוש לשם קביעת הזכאות לתשלום, לרבות טופס ויתור על סודיות רפואית.
  4. למען הסר ספק, היה יותר מאדם אחד מבוטח על פי פוליסה זו, יהיה זכאי המוטב לסכום הביטוח רק בשל מותו של אחד המבוטחים.

## פרק ג' - סייגים לחבות החברה

- פוליסה זו אינה מכסה בשום מקרה מוות של מבוטח שנגרם כתוצאה ישירה או עקיפה מאיבוד לדעת או נסיון לכך, שנעשו בתוך שנה ממועד תחילת הביטוח.



## פרק ד' - תוקף הפוליסה

הפוליסה תיכנס לתוקף ביום תחילת הביטוח הרשום ברשימה, בכפוף להסכמת החברה לקבלת המבוטח לכיסוי הביטוחי ורק לאחר שנתקבלו במשרדי החברה המסמכים המתאימים בחתימת המבוטח, אומתו ע"י החברה והופקה הפוליסה.

## פרק ה' - ביטול הביטוח

1. פוליסה זו תפקע אוטומטית בהתאם לתאריך הנקוב ברשימה.
2. שילמה החברה עקב מקרה ביטוח, תפקע פוליסה זו.
3. בעל הפוליסה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפי שיקול דעתו ובלבד שהודעה על כך תישלח לחברה בדואר 15 ימים לפחות לפני התאריך שבו יבוטל הביטוח.
4. נקבע מוטב שאינו המבוטח בקביעה בלתי חוזרת ובעל הפוליסה ביטל את הפוליסה מכח סעיף זה, על החברה להודיע על כך מיד בכתב למוטב תוך ציון הוראות סעיף זה והמוטב רשאי, לא יאוחר מ- 30 ימים מקבלת הודעת החברה, לאמץ, בהודעה בכתב לחברה, את הפוליסה על זכויותיה וחובותיה; הודיע המוטב כאמור תוסיף הפוליסה לעמוד בתוקפה ואם נתבטלה בינתיים תתחדש הפוליסה, כשהמוטב בא במקום בעל הפוליסה.
5. בוטלה הפוליסה בהתאם לאמור בסעיף זה ובמידה והוסכם ברשימה על תשלום שנתי, תשאיר החברה לעצמה דמי ביטוח מחושבים לפי 10% מדמי הביטוח השנתיים, בעד כל חודש או חלק ממנו שבו היה הביטוח בתוקף ובנוסף לזה תוספת כוללת של 10% מדמי הביטוח השנתיים והיתרה תוחזר לבעל הפוליסה.
6. החזר דמי הביטוח כאמור לעיל ייעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הביטוח. לסכום החזר יתווספו הפרשי הצמדה למדד.
7. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור, תוך 15 יום לאחר שהחברה דרשה מבעל הפוליסה בכתב לשלמו, רשאית החברה להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הביטוח יתבטל כעבור 21 יום נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
8. 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 15 יום מהיום שנמסרה לו ההודעה האמורה.

## פרק ו' - שינויים בפוליסה

שינוי סכום הביטוח, תקופת הביטוח, מוטבים או כל שינוי אחר, לא יבוצעו ולא יהיה להם תוקף, אלא לאחר קבלת אישור החברה בכתב. במידה ונרשם בפוליסה מוטב בקביעה בלתי חוזרת, לא יעשה שינוי סכום ביטוח, תקופת ביטוח או מוטבים אלא לאחר קבלת אישורו בכתב.

## פרק ז' - 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. במקרה של תשלום דמי הביטוח בכל אמצעי שהוא, יחשב מועד זיכוי חשבון החברה בבנק כמועד תשלום דמי הביטוח.
3. לא שולם סכום כלשהו המגיע לחברה מבעל הפוליסה במועדו, ישא הסכום שבפיגור הפרשי הצמדה וריבית כמקובל בחברה באותה עת. סכומים אלה ישולמו לחברה בעת סילוקו של הסכום שבפיגור ויהיו חלק בלתי נפרד ממנו.

## פרק ח' - התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לסכום ביטוח לפי הסכם זה היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח.

## פרק ט' - זכות קיזוז

החברה תהיה רשאית לקיזז מסכום הביטוח לפי פוליסה זו, שישולם עקב מקרה ביטוח, כל סכום חוב שבעל הפוליסה חייב לה בגין פוליסה זו.

## פרק י' - קביעת מוטב

1. בטרם אירע מקרה הביטוח המזכה את המוטב בתשלום סכום הביטוח על פי 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.
2. בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך מראש הסכמה בכתב הן של המוטב הבלתי חוזר והן של המבוטח.
3. 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 יא' - הודעות

1. הודעה של החברה לבעל הפוליסה, או למוטב, בכל הקשור לפוליסה תינתן לפי מענו האחרון הידוע לחברה.
2. הודעה של בעל הפוליסה או של המוטב תינתן לחברה בכתב למען משרדה הראשי, המצוין בכותרת לפוליסה או בכל מען אחר בישראל עליו הודיעה חברה בכתב (אם בכלל) לבעל הפוליסה ולמוטב מזמן לזמן.
3. הביטוח על פי פוליסה זו חל על מקרה ביטוח שאירע בכל מקום בעולם.
4. על אף האמור בסעיף לעיל, מוסכם ומוצהר כי כל תביעה בגין הפוליסה תוגש לבית המשפט בכל מקום בארץ וכי על כל תביעה כאמור יחולו דיני מדינת ישראל.



## הרחבה לתשלום של סכום הביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמידית

\* ההרחבה תקפה אך ורק אם צויין במפורש במפרט \*

### מבוא

1. הרחבה לפי נספח זה כפופה לתנאים הכלליים של הפוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות.
2. החברה תשלם את סכום הביטוח לפי הרחבה זו, במקרה שהמבוטח הפך לבעל נכות מוחלטת ותמידית כמפורט להלן.
3. עם תשלום סכום הביטוח לפי הרחבה זו, יוקטן סכום הביטוח היסודי ו/או סכום ביטוח נוסף שאליו מתייחסת הרחבה זו, כרשום בנספח הביטוח היסודי, בסכום השווה לסכום ששולם.
4. אם סכום הביטוח היסודי יעמוד לאחר ההקטנה כאמור על אפס, תבוטל הפוליסה ועל החברה לא תחול חובה לשלם סכום כלשהו על פי הפוליסה המבוטלת.

### פרק א' - הגדרות

**נכות מוחלטת ותמידית:** נכות מכל סיבה שהיא, בכמוף לסייגים המפורטים בפרק ג' להלן, אשר תימשך לצמיתות בשיעור של 75% לפחות ואשר בעקבותיה אין המבוטח יכול להמשיך לעסוק במקצוע או בעיסוק כלשהו תמורת תגמול או רווח לתקופה של שישה חודשים לפחות.

### פרק ב' - תשלום סכום הביטוח

1. במקרה ביטוח שבו נגרמה למבוטח נכות מוחלטת ותמידית, כהגדרתה בהרחבה זו, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח בתוך 30 יום מיום שהיה בידי החברה כל החומר הדרוש לשם קביעת זכאותו של המבוטח, לרבות כתב ויתור סודיות רפואית והסכמת המבוטח להיבדק ע"י רופא מטעם החברה.
2. שילמה החברה עקב מקרה ביטוח, תפקע הרחבה זו.

### פרק ג' - 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. כל סיבה שהיא כתוצאה משירות 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 (איידיס) ומחלות הקשורות לאיידיס.

5. השתתפותו של המבוטח בפשע.
6. מעשה שבו המבוטח העמיד עצמו מזדעזע לסכנה, אלא אם כן, נעשה הדבר לצורך הצלת נפשות.
7. פציעה עצמית מכוונת או נסיון להתאבדות בין שהמבוטח שפוי בדעתו או לא.
8. צלילה תת מימית, דאיה בדאון, גלשן, מצנח רחיפה, צניחה או צייד.
9. נכות שנגרמה עקב הריונה של האישה ועד לחודש השלישי לאחר גמר ההריון.
10. טיסתו של המבוטח אלא אם יטוס כנוסע במטוס המורשה על ידי הרשות המוסמכת, בידי טיס בעל רשיון בר תוקף.

## פרק ד' - תנאים כלליים

1. הנכות תיקבע על ידי רופא מומחה כמשמעותו בפקודת הרופאים (נוסח חדש) התש"ז - 1976, על פי המבחנים הרלוונטים שנקבעו לפגיעות מסוג זה בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) התש"ז - 1956.
2. החברה רשאית לבקש מהמבוטח להיבדק על חשבונה אצל רופא מטעמה.
3. היתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי, עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו, למעט קביעה של אחוזי נכות בגין "תקנת מקצוע" (תקנה 15).
4. כל חילוקי דעות שיתעוררו בקשר לכיסוי נוסף זה ימסרו לבוררות. הבוררות תבוצע ע"י בורר שיוסכם על החברה ובעל הפוליסה ובאין כזה ימונה הבורר ע"י המפקח על הביטוח.



## ביטוח למקרה נכות מתאונה - נספח

(לשיעור נכות של 75% ומעלה)

\* הנספח תקף אך ורק אם צויין במפורש במפרט \*

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

### פרק א' - הגדרות

1. **תאונה:** מקרה חבלה או פגיעה גופנית שנגרמה אך ורק ע"י גורם חיצוני ומקרי.
2. **נכות צמיתה:** נכות אשר תמשך לצמיתות בשיעור של 75% לפחות. **נכות זו אינה כוללת נכות מצטברת.**

### פרק ב' - מקרה הביטוח

נכות צמיתה של המבוטח כתוצאה מתאונה, אם נוצרה תוך 180 יום מיום האירוע. החברה תשלם למוטב את סכום הביטוח בקרות מקרה הביטוח.

### פרק ג' - קביעת הנכות

1. הנכות תקבע ע"י רופא מומחה כמשמעותו בפקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, על פי המבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעות מסוג זה בתקנות הביטוח הלאומי.
2. החברה רשאית בנוסף לקביעת הרופא המומחה לבקש מהמבוטח להיבדק על חשבונה אצל רופא מטעמה.

### פרק ד' - סייגים לחבות החברה

החברה תהיה פטורה משלום סכום הביטוח אם נכותו של המבוטח נגרמה מהסיבות כדלקמן:

1. ניסיון להתאבדות, חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא.
2. שכרות, שימוש בסמים או תרופות שלא עפ"י מרשם רופא או תוצאותיהם.
3. אם המבוטח זכאי לפיצוי ממשלתי בגין מלחמה, מעשה חבלה או טרור, סכסוך מזוין, או פעולה של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים.
4. אם המבוטח זכאי לפיצוי ממשלתי בגין שירות בצבא או השתתפות בפעולה מלחמתית, צבאית או משטרתית.
5. השתתפות המבוטח בביצוע פשע.
6. חשיפה כלשהי לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.
7. טיסת המבוטח בכלי טיס כלשהו, פרט לטיסת המבוטח כנוסע שאינו איש צוות בכלי טיס אזרחי מורשה כדן להובלת נוסעים.



8. טיפוס הרים, גלישת מצוקים, סקי מים, גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאיה באויר, צלילה תת מימית, אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, ציד, רכיבה על סוסים.
9. נזק אשר נגרם באופן ישיר או עקיף ע"י טיפול רפואי או כירורגי, אשר יקבע ע"י רופא מומחה כמוגדר בסעיף 1 לעיל, למעט הדברים ההכרחיים בלבד כתוצאה ממקרה הביטוח.

### **פרק ה' - שינוי מקצוע, עיסוק או תחביב**

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 הביטוח לביטוח זה או אף לבטלם.

### **פרק ו' - הודעה על התביעה**

בעל הפוליסה או המבוטח חייב למסור לחברה הודעה בכתב על הנכות כאמור לעיל בהקדם האפשרי.



## הרחבה לתשלום של סכום הביטוח במקרה של מחלות לב וסרטן

ביטוח זה יחד עם מסמך התנאים הכלליים לביטוח חיים והרשימה מהווים הסכם לפיו מתחייבת חברת הביטוח איי.אי.ג'י. **ביטוח זהב בע"מ** (להלן - "החברה") לשלם למוטב בקרות מקרה הביטוח את סכום הביטוח לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים לחוזה. הרחבה זו הינה בתוקף רק בתנאי שכיסוי זה מצוין ברשימה המצורפת לפוליסה.

### פרק א' - מקרה הביטוח

אם המבוטח חלה במחלה קשה, שהינה אחד המקרים המפורטים ברשימה, אשר נתגלתה במבוטח במהלך תקופת הביטוח, ישולם סכום הביטוח בהתאם לרשימה ותפוג תוקפה של הפוליסה הבסיסית, כולל הרחבה זו.

### פרק ב' - תקופת אכשרה ומועד תחילת הכיסוי

תקופת האכשרה הינה 90 יום לאחר מועד תחילת הכיסוי, כרשום ברשימה. תקופת ההתחייבות של המבוטח מתחילה יום לאחר סיום תקופת האכשרה. המבוטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי ביטוח זה בגין מקרה ביטוח אשר הצורך בו התגלה ו/או אובחן ו/או 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 המבוטח ולא ניתן יהיה לקבל תגמולי ביטוח בגינו מתוקף הרחבה זו. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

### פרק ג' - שינוי מקצוע עיסוק או תחביב

המקצוע, העיסוק, הפעילויות והתחביבים שמסר המבוטח לחברה משמשים יסוד לביטוח המבוטח בכיסוי זה. המבוטח חייב להודיע למבוטח בכתב, תוך 30 יום ממועד כל שינוי של מקצועו, תחביבו או עיסוקו, וכן בעת גידול ברמת הסיכון, לדעת האדם הסביר. אם חל שינוי במקצוע, עיסוק או תחביב של המבוטח, תהיה החברה רשאית לשנות את תנאי הביטוח להרחבה זו כולל הנספחים, או אף לבטלם.

### פרק ד' - סייגים לחבות המבוטח

המבוטח 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. מצב בריאות, תופעה או מחלה או תוצאות מחלה או תאונה שהיו קיימים אצל המבוטח לפני מועד תחילת כיסוי זה ו/או קבל המבוטח טיפול רפואי או יעוץ רפואי לפני כניסתו לנספח זה ו/או במשך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הנספח ו/או מצב רפואי שהוחרג במפרט. על אף האמור לעיל, אם המבוטח הצהיר על מצב הבריאות האמור והמציא למבוטח, עפ"י בקשת המבוטח, את המידע הנוגע למצבו הרפואי ולאחר קבלת המידע כאמור נתן המבוטח את הסכמתו בכתב לצרפו לביטוח זה, לא יחול האמור לעיל אלא אם הוחרג במפורש על ידי המבוטח. בגין מחלות אחרות או ניתוחים אחרים אשר אינם נכללים בהגדרת מקרה הביטוח להרחבה זו.
- 2.
3. החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי הביטוח אם נפטר המבוטח תוך 30 ימים מיום קרות מקרה הביטוח עפ"י

4. הרחבה זו ועקב אותו מקרה ביטוח. טיסת המבוטח בכלי טייס כל שהוא פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל רישיון להובלת נוסעים.
5. ניסיון התאבדות, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים, שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון.
6. השתתפות בפעילות צבאית, או בתרגילים, או באימונים צבאיים, או טרום צבאיים מכל סוג שהוא. השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, במהפכה, במרד, בפרעות, במהומות, במעשה חבלה, בשביתה, או בפעולה אלימה המוגדרת כפשע.
7. טיפול רפואי או כירורגי למעט הדברים ההכרחיים בלבד כתוצאה ממקרה הביטוח.
8. 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-HIV כתוצאה מעירוי דם.
9. חשיפה כלשהי לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.

## פרק ה' - תוקף הכיסוי

1. הכיסוי נכנס לתוקפו החל מיום התחלת כיסוי זה, כמצוין במפרט, בתנאי שהפרמיה הראשונה שולמה.
2. פקיעתה של הפוליסה תגרם לסיום הרחבה זו.

## פרק ו' - ביטול וסיום של חוזה נוסף זה

- הביטוח תחת חוזה נוסף זה מסתיים אוטומטית בהתקיים כל אחד מהמקרים הבאים:
1. היום האחרון בחודש בו הגיע המבוטח לגיל המרבי עפ"י הרחבה זו.
  2. לא שולמו דמי הביטוח לפוליסה או להרחבה זו במועד, תהיה החברה זכאית לבטל את הכיסוי בכפוף להוראות הדין.
  3. אם הפוליסה הבסיסית בוטלה או הגיעה לתום תקופה או שולמה עקב תביעה.
  4. אם המבוטח נפטר בעוד הרחבה זו בתוקף.
  5. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בחודעה בכתב לחברה. הביטול יכנס לתוקפו עם קבלת החודעה על ידי החברה.

## פרק ז' - דמי ביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח שוק ההון והחיסכון, ולא לפני 01/04/2006 זכאי המבוטח לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בכיסוי זה. אם ייערך שינוי כנייל 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 ח' - סכום הביטוח

סכום הביטוח של הרחבה זו הינו סכום הביטוח של הפוליסה הבסיסית. מובהר בזאת כי סכום הביטוח **כולל גם את עמלת הפירעון המוקדם/קנס שבירה** אשר יחולו על יתרת ההלוואה בשל פירעונה עקב מקרה ביטוח על פי הפוליסה/הרחבה. בקרות מקרה הביטוח על פי הפוליסה/הרחבה מתחייבת החברה לשאת בעמלת פירעון מוקדם כאמור לעיל בנוסף לתשלום יתרת ההלוואה וזאת עד לגובה סכום הביטוח.

## פרק ט' - תביעות

החברה מסכימה להרחיב את תשלום סכום הביטוח של הפוליסה הבסיסית, כפוף לתנאים ולנספחים בהסכם, תחת מסמך בכתב המוכיח שהמבוטח סבל בפעם הראשונה רק לאחר תחילת ההסכם של כיסוי זה, באחת או יותר מהמחלות המכוסות תחת כיסוי זה, והרשומות ברשימה. רק תביעה אחת תשולם תחת כיסוי זה וההטבה לא תעבור את סכום הביטוח שהוגדר ברשימה.

### תביעה לתשלום סכום הביטוח חייבת להיות מבוססת על:

1. אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל.
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 לעיל. לאחר אישור התביעה, יוחזרו הפרמיות ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

## מחלות לב - נספח 1

### התקף לב (אוטם שריר הלב):

הרס של חלק משריר הלב (MYOCARDIUM) כתוצאה מסתימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק בשריר הלב. האבחנה חייבת להיות מאושרת ע"י קרדילוג מומחה ולהיתמך ע"י כל שלושת הגורמים הבאים:

- כאבי חזה אופייניים.
- שינויים חדשים בתרשים הא.ק.ג. המלווים בהתפתחות גלי Q קבועים.
- עליה ברמת אנוימי שריר הלב בדם לערכים פתולוגיים.

### ניתוח מעקף בעורקים הכליליים:

ניתוח, שנקבע כהכרחי ע"י קרדילוג מומחה, בו מבוצע מעקף של חסימה בעורק כלילי וכולל פתיחת בית החזה לשם כך. לעניין ביטוח זה אירוע ניתוח מעקף בעורקים הכליליים אינו כולל: צנתור העורקים הכליליים ופעולות הרחבה או חיתוך ללא פתיחת בית החזה.

### ניתוח מסתמי הלב:

ביצוע בפועל של ניתוח לב פתוח (הכולל פתיחת בית החזה) לשם החלפת מסתם, וזאת בתנאי שהמום במסתם אינו מולד אלא נובע ממחלה.

### ניתוח באבי העורקים - (AORTA):

ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או תיקון מפרצת באבי העורקים ובתנאי שסיבת הניתוח אינה מולדת או נובעת מתסמונת מרפן. אבי העורקים משמעו אבי העורקים בחזה או בבטן אך לא כולל את ענפיו.

## סרטן - נספח 2

סרטן: נוכחות של גידול ממאיר גופו של המבוטח, מאושר ע"י אונקולוג על בסיס ממצא היסטולוגי (ברקמות ו/או במערכת הלימפטית שלו ו/או במערכת כלי הדם שלו) המאופיין בקיום גידול בלתי מבוקר ומפושט של תאים ממאירים. סרטן במשמעותו לעיל כולל את מחלות הודג'קין, לוקמיה ולימפומה. מחלות הסרטן במשמעות ביטוח זה איננה כוללת את:

- לוקמיה לימפוציטית כרונית.
- גידולים או תופעות טרום סרטניים.
- סרטן מקומי (IN SITU) של צוואר הרחם לפי מדד: CIN-1, CIN-2, CIN-3.
- סרטני עור למיניהם למעט: מלנומה ממארת בעומק של יותר מ-1 מ"מ או מעומק פלישה - CLARK LEVEL 3 ומעלה.
- סרטן בלוטת הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה: TNM T1 כולל T1a, T1b
- מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS ו/או HIV חיובי ו/או "תסמונת הכשל החיסוני הנרכש" (כולל Kaposi's Sarcoma). למטרות סייג זה, למונח "תסמונת הכשל החיסוני הנרכש" תהיינה משמעויות שנקבעו על ידי ארגון הבריאות העולמי. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש תכלול:
  - HIV (Human Immune-Deficiency Virus)
  - (dementia) encephalopathy
  - HIV WASTING Syndrome
  - ARC - (AIDS RELATED CONDITION)