



**ביטוח תאונות  
אישיות**

**AIG**  
ISRAEL

# פולישה לביטוח תאונות אישיות

## תוכן הפולישה

2-1	עמ' '	<b>פרק א'</b> הגדרות כלליות
3-2	עמ' '	<b>פרק ב'</b> הכספי הביטוחי
4-3	עמ' '	<b>פרק ג'</b> סיגים לחבות המבטח
4	עמ' '	<b>פרק ד'</b> תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים
4	עמ' '	<b>פרק ה'</b> תשלום תגמולי הביטוח
6-5	עמ' '	<b>פרק ו'</b> תנאים כלליים לפולישה

## פולישה לביטוח תאונות אישיות

תמורה תשלום דמי הביטוח, בהסתמך על הנסיבות הכלולות במפרט ובטופס אימות הנთונים, ובהתאם להוראות פולישה זו, מסכימה חברת איי גי' ישראל חקרה לביטוח בע"מ ("הבטח") לבתח את המבוטח בגין מקרה הביטוח, כהגדרתו בפולישה זו, אשר יתרחש במהלך תקופת הביטוח, והכל על פי התנאים הקבועים בפולישה, במפרט ובטופס אימות הנთונים. הביטוח על פי פולישה זו מוגבל לכיסויים ולסכוםים הנקבעים במפרט.

## פרק א' - הגדרות כלליות

- תאונה** - אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם לhabiוטה במהלך תקופת הביטוח,โดยשרין מהפעלת כוח פיזי על ידי אמצעי אלימות חיצוני וגלי לעין, אשר מהוות, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה הייחודה היישירה והמידית למקרה הביטוח.
- מקרה הביטוח (תאונה)** - היקז גוף נעל פי אחד הכספיים הביטוחיים המצוינים במפרט, הנובע באופן ישיר וכלעדי מההטאה. מקרה הביטוח אינו כולל נזק שנגרם כתוצאה מעאלות מילולית או גורם פיסכלי או אומץינאי אחר.
- הפרט** - נספח המצורף לפולישה ומהוות חלק בלתי נפרד ממנו, הכלל את מספר הפולישה, פרטיהם אישים של בעל הפולישה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכו'ב.
- בעל הפולישה** - האדם ששמו "נקוב" במפרט כבעל הפולישה, ובאים לא "נקוב" - המבוטח.
- המגוטה** - האדם המבוטח על פי פולישה זו, ואשר שמו מצוין במפרט.
- טופס אימות הנתוניים** - טופס המכיל את הפרטים אשר נמסרו לhabiוטה במהלך על ידי המבוטח.
- סכום הביטוח** - הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כסוי ביטוחו, ומהוות את גבול האחריות המכסיימי של המבטח בגין אותו כסוי ביטוח על פי פולישה זו.
- דמי הביטוח** - הסכום שעלה בעל הפולישה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכספי הביטוחי, על פי תנאי הפולישה וממצוין במפרט.
- נכחות** - אובדן מוחלט, אנטומרי או תפוקדי, של אבר מאיברי הגוף (או חלקו), בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט של קשר פעולתו הפונקציונלי, כהצאה מהתאונה, בGRADE ונכחות זו התגבשה במשך 365 ימים ממועד התאונה. מובהר כי נוכחות בגין צלקות אסתטיות בלבד אינה בגדר נוכחות צימיתה ואינה מכוסה על פי פולישה זו, לרבות על פי פרק ו' להלן.
- נכחות מלאה צימיתה** - נוכחות מלאה תמיידית שתיקבע על פי המבחן הקבועים לכך בפרק ו' לפולישה.

- 11. נוכחות חקלית צמיתה** - נוכות חקלית תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק 'לפוליסה זו'.
- 12. ביתחולים** - מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
- מוסד רפואי שקיבל יותר ורישון כדי במדינה שבה הוא פועל, המספק שירות רפואי לפחות 24 שעות ביממה, על ידי אחוות מוסמכות ורשומות, ואשר איןנו מהוות (אלא באופן מיקרו), מקום עבור בית הבריאות או החלה או מוסד דומה וכן אינו מהוות (אלא באופן מיקרו), מקום עבור אלכוהוליסטים או נורקומים;
  - יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמן בכל עת;
  - יש ברשותו צוות עבור אבחון וטיפולים כירוגיים, לרבות מתקני גנטגן ומתקני חדר ניתוח;
- 13. אשפוז** - ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של חופה מוסמך, לפחות 24 שעות רציפות, להוציא שהייה בחדר המין.
- 14. חופה** - רופא בעל רישיון כדי, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם משפחתו הקרובה של המבוטח.
- 15. זמן המתנה** - מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט, החל מן היום הראשון בו אשפוד המבוטח בבית חולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבוטח.
- 16. תקופת האשפוז** - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאשפוז, אשר תחילתה לאחר זמן המתנה נוספת עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.

## פרק ב' - הכספי הביטוחי

הכספי הביטוחי בגין מקרה הביטוח על פי פוליסה זו הינו כדלקמן, בכפוף לצוין מפורש של הכספי בפרט:

- 1. אובדן חיים בתאונת**  
כאשר מקרה הביטוח מסתיים באובדן חייו של אדם מבוטח, החל ממועד התאונה ועד לשולש מאות שישים וחמשה ימים לאחר מועד התאונה.
- 2. נוכחות מלאה / חקלית צמיתה עקב תאונה**  
מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לצוין מפורש של הכספי במפרט, תורחוב הפوليסה כדלקמן:  
כאשר מקרה הביטוח מסתיים בנוכחות מלאה/חקלית צמיתה של המבוטח, החל ממועד התאונה ועד שלוש מאות שישים וחמשה ימים לאחר מועד התאונה.
- 3. פיצוי יומי בגין אשפוז בגין חולים עקב תאונה**  
מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לצוין מפורש של הכספי במפרט, תורחוב הפوليסה כדלקמן:  
כאשר התאונה מחייבת אשפוז המבוטח בבית חולים, ישלם המבטח למבוטח סכום נקבע במפרט בגין כיסוי ביטוח זה, בגין כל יום אשפוז, אך לא בגין יותר מ- 26 שבועות אשפוז, והכל לאחר זמן המתנה. לעניין כיסוי זה, אשפוז נסף בגין אותה תאונה, שנערכ לآخر שחלפו 12 חודשים או יותר מתרם האשפוז האחרון שנגרם בשל אותה תאונה, ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.
- 4. פיצוי יומי בגין אשפוז בגין חולים עקב מוותה**  
מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף לצוין מפורש של הכספי במפרט, תורחוב הפoliסה כדלקמן:  
**4.1 הגדרות**
- ההגדרות שלහן ישמשו לצורך כיסוי זה, נוסף על ההגדרות הקבועות בפוליסה:**
- 4.1.1 מחלת-** לקרי בריאות שלא נגרם עקב תאונה (כהגדורתה בפוליסה). מובהר כי הכספי לא יכול ביחס למחלה רפואי קודם של המבוטח, בכפוף לקביע בסעיף 3 בפרק ג' לפoliסה זו.

- 4.1.2 מקרה הביטוח (מחלה)** – אשפוז בבית חולים עקב מחלת, לתקופה העולה על זמן ההמתנה הנקבע במפרט, וב└בד שנטקסל אישור מאת בית החולים בו אשפוד המבוטה כי האשפוד היה מחזיב בשל מחלת של המבוטה.
- 4.2 תגמולי הביטוח**
- 4.2.1** המבוטח ישלם למבוטח סך כנקוב במפרט הפלישה בגין כל יום בו היה המבוטח מאשפוד עקב מחלת, אך לא בגין יותר מ- 26 שבוגנות אשפוד לאותו מקרה ביטוח, והכל לאחר זמן המתנה.
- 4.2.2** לעניין כיisi זה, אם אשפוד המבוטח בגין אותה מחלת פעם נסافت בתוך התקופה של 12 חודשים לאחר תום האשפוד הקודם, ייחסבו תקופות האשפוד כאמור כתקופת אשפוד יחידה. אשפוד נוסף בגין מחלת שארע לאחר שלכלו 12 חודשים או יותר מתום האשפוד האחרון ייחסב כתקופת אשפוד חדשה.
- 4.3 סייגים לחבות המבוטח**
- 4.3.1** על כיisi זה יחולו מלאה הסייגים הקבועים בפולישה, ובנוסף להם אף הסייגים המיוחדים הקבועים בסעיף 4.3.2 להלן.
- 4.3.2** הביטוח על פי כיisi זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מקרים אלו:
- בדיקות רפואיות למטרת אבחון או בדיקות שגרה אחרות.
  - ניתוחים פלסטיים / קוסמטיים שאינם תוצאה ישירה של מחלת.
  - תסמונת הכלול החיסונית הנרכש (AIDS) ו/או נשאות נגיף האידס (HIV POSITIVE) ו/או כל מחלת אחרת הקשורה או הנובעת מאיידס.
  - טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים על פי אמות מידת רפואיות מקובלות.
- 4.4 תקופת אכזרה**
- הmbוטח לא יהיה חייב תגמולי ביטוח בגין מקרה במהלך 90 הימים הראשונים מהתאריך תחילת הביטוח.
- פרק ג' – סייגים לחבות המבוטח**
- ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מקרים אלא:
1. איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או כימיים ממיכרים, שימוש בתרופות שלא נהשמו על ידי רופא מסוים, שכיר הרניה, חבלה גופנית שהmbוטח גרם לעצמו בנסיבותיו, והוא או יידה, הפללה או טיפול הפרירה.
  2. המזאותו של המבוטח במהלך טיפול טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רשות הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכל טיס צד מנועי, או בכלי שהטסתו אינה כדין, או המזאותו של המבוטח בטיסה כלשהי לטיס או איש צוות אוויר.
  3. המבוטח לא יהיה אחראי על פি פולישה זו בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הריגל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במובטח לפני מועד ה策טרופתו לביטוח, לרבות בשל מחלת או תאונה; לעניין זו "אובחנו במובטח" – בדרך של אבחנה רפואית מוגעדה, או בהתיכון של אבחון רפואי מוגען, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הה策טרופות לביטוח.
  4. חריג זה יהיה מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כלהלן:
    - א. פחות מ- 65 שנים – החריג יהיה תקין לתקופה של שנה אחת מתחילה תקופת הביטוח.
    - ב. 65 שנים או יותר – החריג יהיה תקין לתקופה של חצי שנה מתחילה תקופת הביטוח.  5. נסעה ברכב דו גלילי ממונע או טרקטוריון (בין כנעה ובין כנסע).
  - השתתפות בפעילויות של כוחות הביטחון, לרבות צבא, משטרת, וחבורות אבטחה אזרחית, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.

6. ספורט אתגרי, לרבות טיפוס הרים בעדרות מדרייכים / או חבלים, גלישת מצוקים, סקי מים, רכיבה על אופונזים, ספורט חורף הכלול גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, צלילה, בנג', אגרוף, האבקות וכל סוג קרב מגע למיניהם, ציד, רכיבה על סוסים.
7. פעילותם של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיטוקו של המבוטח בענף ספורט שלישי בצרורה מקצוענית, השתתפות בתחרויות למנינה.
8. השתתפות מרצון של המבוטח בפעילויות בלתי חוקיות, כל הפה או ניסיון להפר את החוק, התנגדות לאלימות, השתתפות פעילה של המבוטח בפעולות אלימה, מעשה חבלה, שביתה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.
9. טיפול רפואי או כירוגרפי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
10. מחלות נפשיות, עצובות או פסיביאטריות.
11. מעשה רצוני או הסתמכות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלה נפשות.
12. חומר גרעיני, קרינה מיננת, דיזום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.

## **פרק ד' - תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים**

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מה מבוטח לבקשת בקשר לפוליסזה זו ישולמו כמפורט בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט. לענן פוליסזה זו, דמי ביטוח הינם הפרימה כולל הדמים המשתלמים למבטחה וכן המיסים וההיטלים, הכל לפי הנקוב במפרט. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחייבים לצרkan המתרפס ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסזה זו. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסזה זו מן המבוטח למבטחה, ישאותו סכום שבפיgor בנוסף להפרשי הצמדה למדד, גם בריבית פיגורים על פי השער הקבוע בסעיף 2(א) בצו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקסימלי) התש"ל-1970.
2. לא שולם סכום כלשהו שבպגור כאמור תוך 15 ימים לאחר שהמbateח דרש בכתב מה מבוטח לשולמו, רשיי המבטח להודיע בכתב למבטחה כי הביטוח יתבטל בעודו 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיgor לא יסולק לפני כן.
3. אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסליק את הסכום שבפיgor המתיחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטחה.
- 4.

## **פרק ה' - תשלום תגמולי הביטוח**

### **תשלום תגמולי הביטוח יריי באופן של פיצוי חד פעמי.**

1. **מקרה ביטוח שהסתיים בנסיבות המבוטח-** תגמולי הביטוח ישולמו לモטבים הקבועים במפרט הפוליסזה, ובעהדר קביעה כאמור - לירושיו החוקים של המבוטח, בגין הסכום הרשות במפרט, בגין מווית עקב תאננה.
  2. **מקרה ביטוח שהסתיים בנסיבות מלאה צמיתה-** תגמולי הביטוח שיישולמו יהיו בגובה 100% מהסכום הנקוב במפרט למקורה של נכות חילQUIT צמיתה.
  3. **מקרה ביטוח שהסתיים בנסיבות חלקית צמיתה-** תגמול הביטוח ישולמו באופן ייחסי לאחווד הנכות שיקבע למבוטח מתוך סכום הביטוח הנקוב במפרט למקורה של נכות חילQUIT צמיתה, בהתאם לפרקי ו' לפוליסזה זו.
  4. **אשפוז-** תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח עבור כל יום אשר המבוטח היה מאושפז בבית חולים, ועל פי התנאים שלעיל, עד למקסימום של 26 שבועות, והכל לאחר זמן ההמתנה כמצין במפרט.
- לא ישולם כל פיצוי מעבר לסכום הביטוח הנקוב במפרט, בין בגין מקרה ביטוח אחד ובין מספר מקרים ביטוח.

## **פרק ו' - תנאים כלליים לפולישה**

- 1. תחולת החוק**- פולישה זו כפופה להוראות חוק חודה הביטוח התשנמ"א - 1981.
- 2. תקופת הביטוח**- פולישה זו תיקנס לתקופה בתאריך המציג במפרט. למעט אם נקבע אחרת במפרט, הפולישה תישאר בתקופה כל זמן ששולמה עבורה הפרימה בהתאם למפרט, אלא אם בוטלה קודם לכן בהתאם להוראות הפולישה זו או הדין.
- 3. תפוגת הכיסוי**- הנסיבות הביטוחי המצביע במפרט הפולישה, או עם מות המבוטח הראשי  
3.1 המבוטח הראשי יגיע לגיל המקסימלי המצוין במפרט הפולישה, או עם מות המבוטח הראשי  
וזאת ביחס לכל המבוטחים.  
3.2 ב/בת הזוג מגע לגיל המקסימלי, אם בכלל ב/בת הזוג מבוטחת במפרט, זאת ביחס לבן/בת  
הזוג מבוטחת המשני.  
3.3 ב/בת הזוג ייחדلي להיות ב/בת הזוג של המבוטח, וזאת לגבי ב/בת זוג, אם בכלל בון הזוג מבוטחת  
במפרט.  
3.4 שאר מגיעת לגיל שמנה עשרה (18) שנים, וזאת לגבי השאר, אם בכלל מבוטחת במפרט.
- 4. קביעת הנכות הרפואית**
- 4.1 דרגת הנכות הרפואית שנגירה עקב מקרה בגיןו לפגיעה ביטוח על פי פולישה זו תיקבע על פי המבחןם הרלבנטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 אשר בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעים עובדה) תשט"ז-1956 (להלן - "המבחןים"), למעט תקנה 15 לאוthon תקנות ולמעט דרגת נכות בגין צלקות אסתטיות בלבד.  
לשם הסרת ספק מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פולישה זו הוואה כלשהי  
מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנות.
- 4.2 לא פורטה הפגיעה במבחןים שנקבעו בתקנות כאמור, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מוסמך  
על פי פגעה הדומה לה, מבין הפגיעהו שנקבעו במבחןים.
- 4.3 בכפוף לאמר בסעיף 4.1 לעיל היהת מבוטחת עליה לתיבעה גם מהמוסד לביטוח לאומי - אף  
נפגעי עובודה עקב קרונות מקרה הביטוח, תחיב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור  
נכחות של המבוטח הנובעת מקרה הביטוח גם את הצדדים לפולישה זו.
- 5. בדיקות רפואיות**
- 5.1 בנסיבות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מיד אל רופא מוסמך ולפערול לפי הוראותיו.
- 5.2 קביעת נכות צמיתה, אם יש לכך, תעשה לא יואר משנים עשר חודשים מיום קרות מקרה  
הביטוח. תקופת זו ניתנת להארכה בהסכמה המפורשת של המבוטח בכתב.
- 5.3 המבוטח>ZCAI לבודוק מבוטחה, וזאת על חשבון המביטה, בכל זמן וככל שהמבוטח ידרשו באופן  
סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפולישה זו. סירוב לעבור בדיקה כאמור ישולל מן המבוטח  
את זכאותו לתגמול רפואי.
- 5.4 המבוטח יעמיד לרשות המבוטח את מלא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורכי בירור  
התביעה. סירוב המבוטח למסור מידע כאמור ישולל מן המבוטח את זכאותו לתגמול רפואי.
- 6. גבולות טריטוריאליים**
- 6.1 פולישה זו מושחתת לכיסות מקרה בגיןו שארע בכל מקום בעולם, למעט במידנות אויב או/  
בשתיים שבשליטת או ניהול הרשות הפלסטינית.
- 6.2 מוסכם ומובהר כי כל תובענה בגין או/או בקשר לפולישה זו תוגש ותידוע אך ורק בבית המשפט  
המוסכם בישראל, ותידוע על פי החוק הישראלי בלבד, וכל בית משפט אחר יהיה חסר סמכות  
לדין בתובענה על פי/או בקשר לפולישה זו.
- 7. הצמדת סכומי הביטוח**
- סכום הביטוח הקבועים בפולישה זו ישתתמו בהתאם לשינויים שבין ממד המהירים לצרך המתפרנס  
על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר פורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח, ובין  
המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

## **8. תביעות**

- 8.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטחו.
- 8.2 תבעה לתשלום תגמולו ביטוח תענש למבטחו בכתב, בחרוף תעודת רופא.
- 8.3 על המבוטח למסור למבטחו, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדורשים לבירור החבות, כולל כתוב ויתור סודיות רפואי, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ועל חשבונו של המבטח.

## **9. זכות קידוד**

- ה מבטיח יהיה רשאי לפחות מתגמולו הביטוח שישולם עקב מקרה ביטוח חוב שה מבוטח חייב לו בגין פולישה זו.

## **10. ביטול הביטוח**

- 10.1 המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהוא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובclud שהודעה על כך תשלח למבטיח בזאת רשותם לפחות 21 ימים לפני התאריך בו יתבטל הביטוח. ב מקרה זה ישיב המבוטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שללו עלי ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול, בגין הוצאות המבטחה.
- 10.2 מבלי לגרוע מדכויות המבוטח על פי דין או על פי הוראה אחרת כלשהו לפולישה זו, רשאי המבוטח לבטל את הביטוח לפני פולישה זו בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובclud שהודעה על כך תישלח למבטיח בזאת רשותם בתוך 21 ימים לפחות לפני התאריך בו תתקבלתי הפולישה. במקרה זה היה המבוטח זכאי להחזיר דמי הביטוח ששלם למבטח לאחר תקופת הפולישה.
- 10.3 החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפים 10.1 ו- 10.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפולישה; סכום החזר יקבע לפי השינויים שהלכו במדד שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.

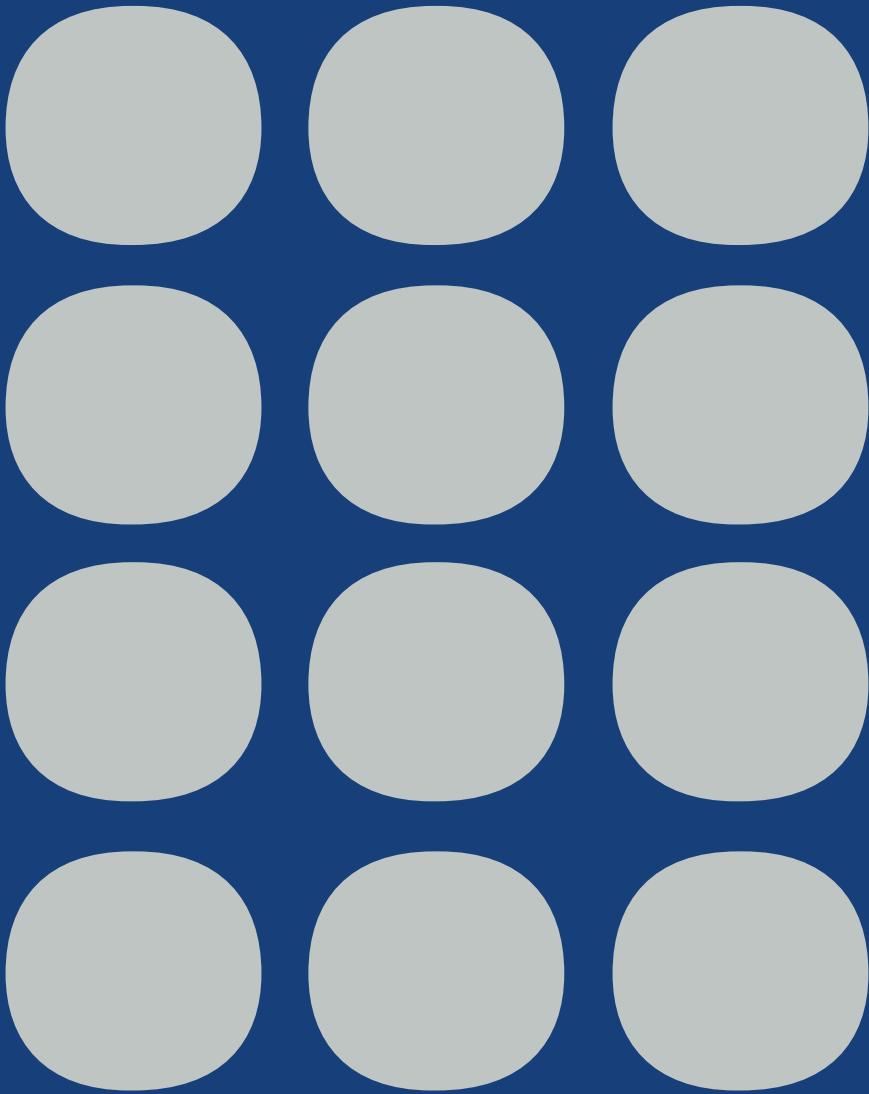
## **11. התקיינות**

- תקופת ההתיישנות של התבעה לתגמולו ביטוח היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח.

## **12. הודעה**

- 12.1 הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפולישה תישלח לפי מענו האחרון של המבטח הידוע למבטח. בהעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחסב כמענו האחרון הידוע למבטח המען הנוכחי במפרט.
- 12.2 הודעה של המבטח אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדיו המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפולישה או כל כתובות אחריה שה מבטיח יודיע עליה למבטח בכתב.
- 12.3 כל מסמך שנשלח בזאת רשותם לכתובות המבוטח כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למשמעות בתום 7 ימים מיום שנשלח.

pigment 3153 12/06 תאריך



**אאי איג' ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסטטוס 25, קריית מטלון, תד. 535, פתח-תקווה 49100**

**מכירות טל': 03-9272483 או טלפון נייד 1-800-400-2840 \* / פקס:**

**שירות טל': 03-9272300 / 03-9272424 פקס: 03-9272442 / 03-9272400 פקס:**

**הנהלה פקס: 03-9272366**

**[www.aig.co.il](http://www.aig.co.il)**

