



AIG LIFE
ביטוח חיים ריסק

פוליסה לביטוח חיים

עמודים

תוכן הפוליסה

2	ביטוח למקרה מוות
2	תנאים כלליים לביטוח חיים
3	הגדרות פרק 1
3-4	תשלום תגמולי הביטוח פרק 2
4	תשלום דמי הביטוח פרק 3
5	חובת הגילוי ותוצאותיה פרק 4
6	תוקף הפוליסה, פקיעה או ביטולה פרק 5
6	שינויים פרק 6
6-7	קביעת המוטב פרק 7
7	התיישנות פרק 8
7	הודעות ודיווחים פרק 9
7	מקום השיפוט פרק 10
7	זכות הקיזוז פרק 11
	* הרחבה לתשלום של תגמולי הביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמידית
8-11	בשיעור של 75% לפחות

* ההרחבה לפוליסת ביטוח החיים תקפה אך ורק אם צוין הדבר במפורש במפרט הפוליסה.

פוליסה לביטוח מקרה מוות

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

כללי

חברת הביטוח **איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן- "**המבטח**"), מתחייבת לשלם למוטב או למבוטח, בקרות מקרה הביטוח, בתקופת הביטוח, את תגמולי הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה.

מקרה הביטוח

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

סייג לחבות המבטח

המבטח יהיה פטור מתשלום תגמולי הביטוח אם מקרה הביטוח ארע עקב התאבדות, תוך 12 חודשים ממועד כריתת חוזה הביטוח או ממועד חידוש הביטוח, אם בוטלה הפוליסה וחודשה לפי העניין.

תנאים כלליים לביטוח חיים

הפוליסה כוללת שני חלקים:

1. תנאי הפוליסה והרחבות (אם נעשו).
2. המפרט המצורף הכולל את פרטיו האישיים של המבוטח, תגמולי הביטוח, דמי הביטוח (פרמיות), הכיסוי הביטוחי עליו הוסכם ושמות המוטבים.

הכיסוי על פי פוליסה זו חל על מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם.

פרק 1 - הגדרות

1. **בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב שם - המבוטח.
2. **דמי הביטוח:** הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח לפי תנאי הפוליסה, כמפורט במפרט.
3. **המבוטח:** האדם או יותר מאדם אחד המבוטח/ים על פי פוליסה זו, ואשר שמו/שמים מצוין/ים במפורש במפרט.
4. **המדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או גורם ממשלתי אחר או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
5. **המוטב:** מי שנרשם במפרט, בהתאם לתנאי פוליסה זו, כמוטב, לקבלת תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח, ובהעדר קביעת מוטבים, יורשיו החוקיים של המבוטח.
6. **המפרט:** נספח המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, תגמולי הביטוח, דמי הביטוח (הפרמיה) וכיו"ב.
7. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, וכן המפרט וכל הטפסים הנלווים וכל נספח ו/או הרחבה המצורפים לו.
8. **הצמדה למדד:** תגמולי הביטוח ודמי הביטוח ישתנו בהתאם ליחס שבין המדד הידוע ביום התשלום לבין המדד הבסיסי לפוליסה, הנקוב במפרט.
9. **מחלה סופנית:** מצב רפואי אשר על פי תעודה רפואית של רופא מומחה ו/או כל הוכחה סבירה אחרת, עלול להביא ברמת ודאות קרובה, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לפטירתו של המבוטח תוך 12 חודשים.
10. **מקרה הביטוח:** מותו של מבוטח במהלך תקופת הביטוח או אבחון מחלה סופנית, כהגדרתה בסעיף 10 לפרק זה, אצל מבוטח, במהלך תקופת הביטוח.
11. **רופא מומחה:** רופא אשר הוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים בהתאם להוראות תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג-1973 ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים.
12. **תגמולי הביטוח:** הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי, על פי פוליסה זו.
13. **תקופת הביטוח:** התקופה המוגדרת במפרט החל בתאריך תחילת הביטוח ועד תאריך סיום הביטוח.

פרק 2 - תשלום תגמולי הביטוח

1. במוות המבוטח, ולאחר מילוי ההתחייבויות המוגדרות בפוליסה ע"י בעל הפוליסה, המבוטח והמוטב, לפי העניין, ישלם המבטח למוטבים תוך 30 ימים מיום שהיה בידיו כל החומר הדרוש לשם קביעת הזכאות לתשלום, את תגמולי הביטוח בניכוי כל חוב בגין פוליסה זו. **תשלום תגמולי הביטוח מותנה בכך שבעל הפוליסה, המבוטח והמוטב לפי העניין, ימסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר דרישתו, מסמכים ו/או מידע הדרושים לחברה, לרבות העתקים, באופן סביר לברור מקרה הביטוח.** באם המסמכים אינם ברשותו, עליו לסייע למבטח ככל שיוכל להשיגם. לאחר תשלום מלוא תגמולי הביטוח למוטב הרשום בפוליסה, תפקע הפוליסה ביחס למבוטח שנפטר, והמבטח יהיה משוחרר מכל חבות ביחס לאותו מבוטח בלבד. יובהר כי ביחס למבוטח שנותר בחיים, חבות המבטח תישאר ללא שינוי ותחול במלואה בהתאם לנקוב במפרט. מפרט מעודכן יישלח למבוטח.
2. **"עוד בחיים" - הקדמת מחצית מתגמולי הביטוח במקרה של מחלה סופנית** - במקרה של גילוי מחלה סופנית ולאחר אישור התיבעה על-ידי המבטח, ישלם המבטח למבוטח מחצית (50%) מתגמולי הביטוח אשר נקבעו למקרה מוות. לצורך כך על המבוטח או בא כוחו להמציא למבטח לפי דרישתו הראשונה כאמור, תעודה רפואית מטעם רופא מומחה, כהגדרתו בפרק 1 סעיף 12, ו/או כל הוכחה סבירה אחרת, בדבר

מצבו הרפואי של המבוטח שיש בה כדי להעיד כי המבוטח סובל ממחלה סופנית, וכתב ויתור על סודיות רפואית לשם בירור מחלתו של המבוטח והתפתחותה וכן לסייע למבטח ככל שידרש בבירור חבותו לתשלום על פי סעיף זה.

המבטח ישלם מחצית מתגמולי הביטוח הנקובים במפרט תוך 30 יום לאחר קבלת כל המסמכים הדרושים לבירור התביעה.

לאחר תשלום מחצית תגמולי הביטוח, יוקטנו תגמולי הביטוח הנקובים במפרט במחצית ביחס לאותו מבוטח, וכן יקטנו דמי הביטוח באופן שהמבוטח יחויב לשלם מחצית מדמי הביטוח שהיה אמור לשלם בטרם אושרה תביעתו כאמור.

הוקדם תשלום מחצית מתגמולי הביטוח כאמור, ישלם המבטח למוטב, כאמור בסעיף 1 לפרק זה את יתרת תגמולי הביטוח (50%), לאחר מות המבוטח. יובהר כי ביחס למבוטח לגביו לא הוקדם תשלום מחצית מתגמולי הביטוח, חבות המבטח תישאר ללא שינוי, ותחול במלואה בהתאם לנקוב במפרט. מפרט מעודכן יישלח למבוטח.

לתשלום תגמולי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה ממועד קרות מקרה הביטוח ועד ליום התשלום, במקרה בו תגמולי הביטוח ישולמו לאחר 30 ימים מיום שהיו בידי החברה כל המסמכים, יתווספו הפרשי הצמדה וריבית בהתאם לקבוע בסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

פרק 3 - תשלום דמי הביטוח

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים למבטח מבעל הפוליסה בגין פוליסה זו, ישולמו במלואם, באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע בבנק או כל אמצעי אחר בהסכמת המבטח, על פי המועדים שפורטו במפרט.

2. מועד זיכוי חשבון המבטח בבנק בפועל ייחשב כמועד תשלום דמי הביטוח.

3. אם יוטלו מסים או תשלומי חובה אחרים בגין הפוליסה, יחולו התשלומים על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב, לפי העניין.

4. 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.

5. במקרה שהפוליסה בוטלה כתוצאה מאי תשלום דמי הביטוח כאמור בפרק 5 סעיף 4, רשאי המבוטח/בעל הפוליסה, במשך תקופה של עד שלושה חודשים מיום הביטול, לדרוש את חידושה, ללא צורך בחיתום רפואי, בתנאי שכל דמי הביטוח שהיה על המבוטח/בעל הפוליסה לשלם, אלמלא בוטלה הפוליסה, ישולמו במלואם ובתנאי נוסף שהמבוטח עודנו חי בזמן החידוש. בתום תקופת שלושת החודשים הנ"ל או בכל מקרה אחר, חידוש הפוליסה טעון הסכמתה בכתב של החברה.

פרק 4 - חובת הגילוי ותוצאותיה

חובת הגילוי והתוצאות של אי גילוי, מופיעות בסעיפים 6-8 ו-43 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, והמובאים כלשונם להלן:

1. חובת גילוי

- א. הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי) על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.
- ב. שאלה גורפת הכורכת ענינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- ג. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

2. תוצאות של אי-גילוי

- א. ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה (הפוליסה) בהודעה בכתב למבוטח.
- ב. ביטל המבטח את החוזה מכח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- ג. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא 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:

(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

- (2) 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.

3. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 2 בפרק זה, 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.
- ג. על אף האמור לעיל, המבטח לא יהיה זכאי לתרופות האמורות בסעיף 2 בפרק זה, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייו בוטחו פעל בכוונת מרמה.

פרק 5 - תוקף הפוליסה, פקיעתה או ביטולה

1. הפוליסה נכנסת לתוקף ביום תחילת הביטוח הנקוב במפרט. אולם, אך ורק לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, או התקבל אמצעי תשלום, בתנאי שהמבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה. יובהר בזה, כי הפרמיה הראשונה תיגבה לאחר שהמבוטח התקבל לביטוח.
2. פוליסה זו תפקע אוטומטית בהתאם לתאריך הנקוב במפרט כתאריך סיום הביטוח. שילם המבוטח את תגמולי הביטוח, בגין אחד המבוטחים בפוליסה, כאמור בפרק 2 סעיף 1, עקב מקרה ביטוח, תפקע פוליסה זו כלפי אותו מבוטח בלבד. יובהר כי ביחס למבוטח לגביו לא שולמו תגמולי הביטוח, חבות המבוטח תישאר ללא שינוי, ותחול במלואה בהתאם לנקוב במפרט. מפרט מעודכן יישלח למבוטח.
3. לא שולמו דמי הביטוח, או כל חלק מהם, במועדם על ידי בעל הפוליסה, תוך 15 יום לאחר שהמבוטח דרש מבעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאי המבוטח להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הביטוח יתבטל כעבור 21 יום נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
4. בעל הפוליסה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה בכתב חתומה על ידי המבוטח שביחס אליו מבקש בעל הפוליסה לבטל את הפוליסה, תימסר למבוטח באחד מאמצעי ההתקשרות המפורטים בפרק 9 סעיף 2, 30 ימים לפחות לפני תאריך הביטול המבוקש. במקרה שמבוטחים מספר אנשים במסגרת אותה פוליסה, נדרשת הודעת ביטול חתומה על ידי כל אחד מהמבוטחים שבעל הפוליסה מעוניין לבטל את הפוליסה לגביהם.
5. בוטלה הפוליסה בהתאם לאמור בפרק זה ו/או בהתאם לדיון, יזכה המבוטח את בעל הפוליסה בחלק היחסי של דמי הביטוח ששולמו על ידו בפועל מראש, בגין התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה כאמור.
6. החזר דמי הביטוח כאמור לעיל ייעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הביטוח. סכום ההחזר 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.

פרק 6 - שינויים

שינוי תגמולי 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 המבוטח. המבוטח ישלח לבעל הפוליסה תוך 10 ימים מיום שקיבל את כל האישורים הנדרשים כאמור, מכתב המאשר עדכון השינויים ברישומי המבוטח.

פרק 7 - קביעת המוטב

1. בטרם ארע מקרה הביטוח המזכה את המוטב בתשלום תגמולי הביטוח או מחצית מתגמולי הביטוח, כאמור בפרק 2, רשאי המבוטח לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את המבוטח רק לאחר שנתקבלה אצלו הודעה בכתב על כך בחתימת המבוטח.

2. במקרה שמבוטחים מספר אנשים במסגרת אותה פוליסה, נדרשת הודעת שינוי חתומה על ידי כל אחד מהמבוטחים שמעוניין לשנות בפוליסה את המוטב הרשום ביחס אליו. יובהר בזה כי המבוטח רשאי לקבוע את מוטביו, ללא תלות במוטבי מבוטחים נוספים בפוליסה, ככל שקיימים.
3. על אף האמור בסעיף 1, המבוטח לא יהיה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת אלא אם קיבל לכך הסכמה מראש ובכתב של המבטח.
4. שילם המבטח את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על פי הוראה בכתב בחתימת המבוטח ובין על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, יהיה המבטח משוחרר מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי המבוטח, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

פרק 8 - התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי הביטוח היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

פרק 9 - הודעות ודיווחים

1. הודעה של המבטח לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב, בכל הקשור לפוליסה תינתן לפי מענו האחרון הידוע למבטח, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי לעניין חובת איתור מוטבים.
2. הודעה של בעל הפוליסה, המבוטח, או המוטב 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.
3. הצדדים מתחייבים להודיע לצד השני בכל מקרה של שינוי כתובת.
4. במקרה ונודע למבטח על קרות מקרה הביטוח, ישלח המבטח למבוטח או למוטב, בדואר רשום, הודעה על קיום פוליסה/פוליסות על שם המבוטח.
5. המבטח ישלח דוח שנתי לבעל הפוליסה בהתאם להוראות הדין.

פרק 10 - מקום השיפוט

מוסכם ומוצהר כי כל תביעה בגין הפוליסה תוגש לבתי המשפט המוסמכים בישראל בלבד.

פרק 11 - זכות הקיזוז

המבטח יהיה רשאי לקזז מכל תשלומיו בגין פוליסה זו, כל חוב שהמבוטח חייב לו בקשר עם הפוליסה.

הרחבה לתשלום תגמולי הביטוח במקרה של נכות מוחלטת ותמידית בשיעור של 75% לפחות

כללי

הרחבה זו הינה בתוקף רק בתנאי שמצוינת במפורש במפרט המצורף לפוליסת ביטוח למקרה מוות (להלן-**"הפוליסה הבסיסית"**).

הרחבה זו, יחד עם הפוליסה הבסיסית והמפרט המצורף, מהווים הסכם לפיו מתחייבת **איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן – **"המבטח"**) לשלם למבוטח, בקרות מקרה הביטוח, בתקופת הביטוח, את תגמולי הביטוח בכפוף לתנאי הרחבה זו. על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה הבסיסית למעט אלו ששוננו במפורש בהרחבה זו.

מקרה הביטוח

מקרה שבו נגרמה למבוטח נכות מוחלטת ותמידית, כהגדרתה בסעיף 2 לפרק 1, אשר נגרמה בעת שהפוליסה הבסיסית והרחבה זו היו בתוקף.

פרק 1 - הגדרות

- 1. מחלה:** ליקוי בריאותי שאינו כתוצאה מתאונה. **מובהר, כי הכיסוי לא יחול ביחס למצב רפואי קודם של המבוטח.**
- 2. נכות מוחלטת ותמידית:** המבוטח ייחשב כמי שנגרמה לו נכות מוחלטת ותמידית אם עקב מחלה או תאונה (להלן: **"האירוע"**) נקבעה לו, על פי המבחנים הקבועים בפרק 3 להרחבה זו, נכות רפואית לצמיתות בשיעור של 75% לפחות, ואשר בעקבותיה וכתוצאה ממנה, ועל פי קביעת רופא מומחה מטעם המבטח, המבוטח אינו יכול להמשיך בעיסוק כלשהו לצמיתות.
- 3. רופא מומחה:** רופא אשר הוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי הרלוונטי ושמו כלול ברשימת המומחים על פי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות) תשל"ג–1973.
- 4. תאונה:** אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח בעת שהפוליסה הבסיסית והרחבה זו היו בתוקף, במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי אמצעי אלימות חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידי למקרה הביטוח. **למען הסר ספק, מובהר כי אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או כל לחץ אחר שאינו כוח פיזי ו/או התקף לב ו/או אירוע מוחי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה לא ייחשבו כתאונה, לפי הרחבה זו.**
- 5. תקנות הביטוח הלאומי:** תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956.

פרק 2 - תשלום תגמולי הביטוח

1. בקרות מקרה הביטוח ולאחר מילוי ההתחייבויות המוגדרות בהרחבה זו ע"י בעל הפוליסה והמבוטח, לפי העניין, ישלם המבטח למבוטח תוך 30 ימים מיום שהיה בידי המבטח כל החומר הדרוש לשם קביעת הזכאות לתשלום, את תגמולי הביטוח בניכוי כל חוב בגין הפוליסה הבסיסית ו/או הרחבה זו. תשלום תגמולי הביטוח מותנה בכך שבעל הפוליסה והמבוטח לפי העניין, ימסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר דרישתו, מסמכים ו/או מידע הדרושים למבטח באופן סביר לברור מקרה הביטוח. באם המסמכים אינם ברשותו, עליו לסייע למבטח ככל שיוכל להשיגם. התשלום יתבצע בכפוף להצגת דרישה מאת המבוטח.
2. (א) היה ובעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, לא קיימו את החובה כאמור בסעיף 1 לעיל במועדה, וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין המבטח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קויימה החובה; הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
 - (1) החובה לא קויימה או קויימה באיחור מסיבות מוצדקות.
 - (2) אי קיומה או איחור לא מנע מן המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.(ב) עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
3. לתשלום תגמולי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה ממועד קרות מקרה הביטוח ועד ליום התשלום. במקרה בו תגמולי הביטוח ישולמו לאחר 30 ימים מיום שהיו בידי המבטח כל המסמכים, יתווספו הפרשי הצמדה וריבית בהתאם לקבוע בסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

פרק 3 - קביעת הנכות הרפואית

1. שיעור נכותו של הרפואית של המבוטח יקבע על ידי רופא מומחה מטעם המבטח על פי המבחנים הרלבנטיים שנקבעו לכך בתקנות הביטוח הלאומי, **למעט קביעה על פי תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי**. לשם כך, המבטח רשאי לדרוש מהמבוטח להיבדק על חשבון המבטח אצל רופא מטעמו ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
2. הייתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי – אגף נפגעי עבודה עקב התאונה או המחלה, ייקבע שיעור נכותו הרפואית של המבוטח על ידי הגורמים המוסמכים במוסד לביטוח לאומי וקביעתו של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו הרפואית של המבוטח הנובעת מהתאונה או מהמחלה תחייב את הצדדים להרחבה זו, **למעט קביעה על פי תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי**. יובהר כי המבטח לא יעכב את תשלום תגמולי הביטוח בקביעת המוסד לביטוח הלאומי.
3. **הבהרה:** תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי קובעת, בעיקרה, כי הועדה לקביעת דרגת נכות רשאית לקבוע דרגת נכות יציבה גדולה עד מחצית מזו שנקבעה בתקנות הביטוח הלאומי, ובלבד שלא יהיה בקביעת הועדה כאמור כדי להעלות את דרגת הנכות היציבה של נפגע מעבר ל-19% אם דרגת הנכות של הנפגע פחותה מ-20%, ובכל מקרה אחר שלא יהיה בקביעת הועדה כדי להעלות את דרגת הנכות היציבה של הנפגע מעבר ל-100%. **כאמור לעיל, קביעה לפי תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי לא תילקח בחשבון לצורך קביעת שיעור נכותו הרפואית של המבוטח לפי הרחבה זו.**

פרק 4 - סייגים לחבות המבטח

הרחבה זו אינה מכסה בשום מקרה נכות שנגרמה למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים הבאים:

1. מלחמה, תקיפה, סכסוך מזוין, אירוע חבלני, פעולות טרור, סכסוך צבאי או פעולה של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, פלישה, פעולת אויב, מעשי איבה, או פיגועים חבלניים.
2. רעידת אדמה, התפרצות וולקנית, קרינה מייננת, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, פסולת גרעינית מכל סוג שהוא, חומרים ביולוגים, כימיים או מלחמתיים.
3. שירות המבוטח בכוחות הביטחון - צה"ל, משטרת ישראל ושרותי הביטחון של מדינת ישראל.
4. אלכוהוליזם ו/או סמים או תרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך.
5. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
6. פציעה עצמית מכוונת או ניסיון להתאבדות בין שהמבוטח שפוי בדעתו ובין שלא.
7. טיפוס הרים, גלישת מצוקים (סנפלינג), צייד, קרוס קאנטרי, רחיפה, צניחה, צניחה חופשית, דאיייה, גלשני רוח עם מצנח, טיסה בכדור פורח, בנג'י, באקיי, פארקור (Parkor), קפיצות בסיס (Base jumping), זורבינג (Zorbing), גלישה, גלישת חולות, רכיבה על אופני כביש בדרכים בין עירוניות ו/או מהירות או בדרך שאינה מיועדת לרכיבי אופניים, מרוצי מכוניות/אופנועים (ספורט מוטורי), רכיבה על אופנוע ים, סקי מים, רפטינג, צלילה, אגרוף, היאבקות וכל סוגי קרב מגע 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 המבטח: www.aig.co.il.
8. נכות שנגרמה עקב הריונה של אישה, ועד לחודש השלישי לאחר גמר ההיריון.
9. טיסת המבוטח בכלי טייס כל שהוא, פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל רישיון להובלת נוסעים.

פרק 5 - שינוי מקצוע, ועיסוק

מקצועו של המבוטח, ועיסוקיו, הינם עניינים מהותיים (בהקשר זה ראה פרק 4 לפוליסה הבסיסית "חובת הגילוי ותוצאותיה") לצורך הרחבה זו, לפיכך, בכל עת שישתנו מקצועו ועיסוקיו של המבוטח כדי סיכון לדעת האדם הסביר, חייב המבוטח להודיע על כך למבטח בכתב, באופן מיידי, מיד עם התרחש השינוי.

חל שינוי במקצוע, ועיסוק של המבוטח יא המבטח רשאי לשנות את תנאי הכיסוי של הרחבה זו, בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981.

פרק 6 - הודעה על תביעה

בעל הפוליסה או המבוטח חייב למסור למבטח הודעה בכתב על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו על כך.

פרק 7 - התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, במקרה של נכות מוחלטת ותמידית בשיעור של 75% לפחות כמוגדר לעיל, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח הזכות לתבוע על פי פוליסה זו.

פרק 8 - תוקף ההרחבה פקיעתה או ביטולה

בנוסף לאמור בתנאי הפוליסה הבסיסית, הכיסוי הביטוחי על פי הרחבה זו מסתיים אוטומטית בהתקיים אחד מהמקרים הבאים (לפי המוקדם):

1. הרחבה זו תפקע אוטומטית בהתאם לתאריך הנקוב במפרט ההרחבה כתאריך סיום.
2. שילם המבטח את תגמולי הביטוח על פי הרחבה זו, כאמור בפרק 2, עקב מקרה ביטוח, תפקע הפוליסה הבסיסית בכללותה על כל הרחבותיה ביחס לאותו מבוטח.
3. עם פקיעתה של הפוליסה הבסיסית מכל סיבה המפורטת בפרק 5 בפוליסה הבסיסית.
4. לא שולמו דמי הביטוח לפוליסה הבסיסית ו/או להרחבה זו במועד, יהיה המבטח זכאי לבטל את הכיסוי בכפוף להוראות הדין.
5. אם המבטח נפטר בעוד הרחבה זו בתוקף.
6. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל הרחבה זו בהודעה בכתב למבטח.

פרק 9 - שינוי דמי הביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח, שוק ההון והחיסכון (להלן - "המפקח"), ולא לפני שחלפו שלוש שנים ממועד אישורה של הרחבה זו על ידי המפקח, זכאי המבטח, לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בנספח זה. אם ייערך שינוי כאמור, תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים, לאחר מתן הודעה בכתב 60 ימים מראש, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם של המבוטחים מיום קבלתם לביטוח.



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת
באזור האישי שלך aig.co.il

איי אי ג'י 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