



50+

ביטוח תאונות אישיות

AIG
— ISRAEL —

פוליסת חמישים+

תוכן הפוליסה

פרק א'	הגדרות כלליות	עמ' 2-3
פרק ב'	הכיסוי הביטוחי	עמ' 3
	אובדן חיים בתאונה	עמ' 3
	אובדן ופגיעה בתפקוד	עמ' 3
	שברים עקב תאונה	עמ' 4
	כוויות עקב תאונה	עמ' 5
	פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה	עמ' 5
	פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי לצמיתות עקב תאונה	עמ' 5-6
פרק ג'	סייגים לחבות המבטח	עמ' 7
פרק ד'	תנאים מיוחדים לפוליסה	עמ' 8
פרק ה'	תנאים כלליים לפוליסה	עמ' 8-10

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

תמורת תשלום דמי הביטוח, בהסתמך על ההצהרות הכלולות במפרט ובטופס אימות הנתונים, ובהתאם להוראות פוליסה זו, מסכימה חברת איי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן- "המבטח"), לבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר יתרחש במהלך תקופת הביטוח, והכל על פי התנאים הקבועים בפוליסה, במפרט ובטופס אימות הנתונים.

הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט.

פרק א' - הגדרות כלליות

1. **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.
2. **מקרה הביטוח (תאונה):** היזק גופני על פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצויינים במפרט, הנובע באופן ישיר ובלעדי מהתאונה. מקרה הביטוח אינו כולל נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית ו/או גורם פסיכולוגי או אמוציונאלי אחר.
3. **המפרט:** נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
4. **המבוטח:** האדם המבוטח על פי פוליסה זו ואשר שמו מצויין במפורש במפרט.
5. **בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב - המבוטח.
6. **טופס אימות נתונים:** טופס המכיל את הפרטים אשר נמסרו למבטח ע"י המבוטח.
7. **סכום הביטוח:** הסכום המצויין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי והמהווה את גבול האחריות המקסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי על פי פוליסה זו.
8. **דמי ביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצויין במפרט.
9. **נזק:**
 - 9.1. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס ליד, משמעותו קטיעה צמיתה של מפרק כף היד או מעליו.
 - 9.2. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לרגל, משמעותו קטיעה צמיתה של מפרק הקרסול או מעליו.
 - 9.3. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לעיניים, משמעותו אובדן ראייה מוחלט ובלתי ניתן לשיקום.
 - 9.4. בכל מקום בו נעשה שימוש במונח "נזק" בהתייחס לדיבור או שמיעה, משמעותו אובדן מוחלט ובלתי ניתן לשיקום של מי מהם.
10. **בית חולים:** מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
 - 10.1. מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, המספק שירות רפואי 24 שעות ביממה, על ידי אחיות מוסמכות ורשומות ואשר אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו מהווה (אלא באופן מיקרי), מקום עבור אלכוהליסטים או נרקומנים.
 - 10.2. יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת וכן ציוד עבור אבחון וטיפולם כירורגיים, לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח.
11. **אשפוז:** ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות רציפות, להוציא שהייה בחדר מיון.
12. **רופא:** רופא בעל רישיון כדן, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.
13. **זמן המתנה:** מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין במפרט, החל מן היום הראשון בו האדם המבוטח מרותק לבית-חולים, בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבטח.
14. **תקופת האשפוז:** תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז, אשר תחילתה לאחר זמן ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 26 שבועות, לפי המוקדם מביניהם.

15. **אירוע שבר תאונתי:** היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין אשר מהווים, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לשבירת עצם של המבוטח.
16. **שבר:** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שבר ספונטני - שבר הנגרם מעצמו).
17. **אוסטאופורוזיס (התדלדלות העצם):** הפרעה הגורמת לאיבוד סידן מתוך גוף העצם.
18. **יד:** כל אחד משני הגפיים העליונים של האדם, מלבד אצבעות ושורש כף היד.
19. **רגל:** כל אחד מן הגפיים בגוף האדם המשמש להליכה, מלבד הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל.
20. **גולגולת:** כל עצמות הגולגולת והפנים (לבד מעצמות האף והשיניים), ייחשבו כעצם אחת.
21. **אגן:** כל עצמות האגן ייחשבו כעצם אחת.
22. **אירוע כווייה תאונתי:** היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין אשר מהווים, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידית לכווייתו של המבוטח.
23. **כווייה:** פצע-צרבית בעור הגוף שנגרם ע"י נגיעה באש או ברותחים.
24. **כווייה מדרגה שניה:** כווייה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
25. **כווייה מדרגה שלישית:** כווייה ההורסת את מלוא עובי העור.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

הכיסוי הביטוחי בגין מקרה הביטוח על פי פוליסה זו הינו כדלקמן, בכפוף לציון מפורש של הכיסוי במפרט:

אבדן חיים בתאונה

כאשר מקרה הביטוח מסתיים באבדן חייו של אדם מבוטח, תוך שלוש מאות שישים וחמישה (365) ימים לאחר תאריך התאונה, ישלם המבטח את מלוא סכום הביטוח הנקוב במפרט.

אבדן ופגיעה בתפקוד

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף, לציון מפורש של הכיסוי במפרט תורחב הפוליסה כדלקמן:

אירוע מבוטח	שיעור הפיצוי	אירוע מבוטח	שיעור הפיצוי
קטיעת שתי הידיים או הרגליים	סכום הביטוח	אבדן הראייה בעין אחת	חצי סכום הביטוח
אבדן השמיעה בשתי האוזניים	סכום הביטוח	אבדן השמיעה באוזן אחת	חצי סכום הביטוח
אבדן הראייה בשתי העיניים	סכום הביטוח	קטיעת רגל אחת או קטיעת יד אחת	חצי סכום הביטוח
אבדן הדיבור	סכום הביטוח		
קטיעת רגל אחת ויד אחת	סכום הביטוח		
ואבדן ראייה בעין אחת			

מוצוהר ומוסכם בזאת כי בכפוף, לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:

1. התחייבות המבטח

מוסכם בזאת כי אם המבוטח נפגע בגופו, עקב אירוע שבר תאונתי, ופגיעה זו בלי תלות מכל סיבה אחרת גרמה לשבר של עצמות המפורטות בטבלה שלהלן, תוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות הנזק, ישלם המבטח למבוטח, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים ובגין שברים אלו בלבד:

איבר	שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי
חוליה-גוף חוליית (לבד מעצם הזנב)	100%	חוליה-קשת חולייתית (לבד מעצם הזנב)	35%
אגן	100%	שורש כף היד	10%
גולגולת (לבד מהאף והשיניים)	35%	קרסול	10%
חזה (כל צלע ועצם החזה)	35%	עצם הזנב	10%
כתף (עצם הבריח ועצם השכמה)	35%	כף יד ואצבעות	3%
יד	35%	כף רגל ואצבעות	3%
רגל	35%	אף	3%

2. תנאים מיוחדים להרחבה זו

- 2.1. במידה ויותר מעצם אחת נשברה, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, יחוברו סכומי הביטוח (כל שבר יחשב על פי שיעורו מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המצוין במפרט עבור כל מבוטח.
- 2.2. סכום הביטוח המקסימלי לתשלום תחת כל הסעיפים, יהיה כפי שמצוין במפרט עבור כל מבוטח, בגין כל פגיעת גוף תאונתית יחידה.

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף, לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:

1. התחייבות המבטח

מוסכם בזאת כי אם המבטח נפגע בגופו, עקב אירוע כווייה תאונתי, ופגיעה זו בלי תלות מכל סיבה אחרת, גרמה לכווייה מדרגה שניה או שלישית תוך תקופה של שלושה (3) חודשים מיום קרות הנזק, ישלם המבטח למבוטח, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים:

היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף	שעור הפיצוי-כווייה מדרגה שניה	שעור הפיצוי-כווייה מדרגה שלישית
28%-100%	50%	100%
20%-27%	40%	80%
10%-19%	30%	60%
4.5%-9%	10%	20%
מתחת ל- 4.5%	-	-

2. תביעה

אבחון וקביעת הנזק (היקף הכווייה ביחס לשטח פני הגוף) עקב אירוע כווייה תאונתי, תעשה ע"י רופא מומחה מוסמך הרשום בישראל שבדק את המבוטח או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף, לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:

כאשר התאונה מחייבת את אשפוז המבוטח בבית חולים, ישלם המבטח למבוטח סכום כנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה, בגין כל יום אשפוז, אך לא בגין יותר מ- 26 שבועות אשפוז והכל לאחר זמן ההמתנה. לעניין כיסוי זה, אשפוז נוסף בגין אותה תאונה, שנערך לאחר שחלפו 12 חודשים או יותר מתום האשפוז האחרון שנגרם בשל אותה תאונה, ייחשב כתקופת אשפוז חדשה.

פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי לצמיתות שארע עקב תאונה בלבד

מוסכם ומוצהר בזאת כי בכפוף, לציון מפורש של הכיסוי במפרט, תורחב הפוליסה כדלקמן:

א. הגדרה - מצב סיעודי לצמיתות (עקב תאונה בלבד)

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה מתאונה בלבד, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו, באופן קבוע ולצמיתות, חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

1. לקום ולשכב
2. להתלבש ולהתפשט
3. להתרחץ
4. לאכול ולשתות
5. לשלוט על הסוגרים
6. נידות

להלן הגדרת הפעולות:

1. **לקום ולשכב**
יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.
 2. **להתלבש ולהתפשט**
יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פרטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
 3. **להתרחץ**
יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
 4. **לאכול ולשתות**
יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו, בכל דרך או אמצעי (כולל שתיה ולא אכילה בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
 5. **לשלוט על הסוגרים**
יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולות המעיים ו/או על פעולת השתן.
אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל: שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגים למיניהם, יחשב כאי שליטה על הסוגרים.
 6. **ניידות**
יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת תוך היעזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או כל אביזר אחר, כולל אביזר מכאני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולת העצמאית של המבוטח לנוע. ריתוק למיטה או ריתוק לכסא גלגלים, יחשב כאי יכולתו העצמאית של המבוטח לנוע.
- ב. מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי זה:**
בקורות תאונה שגרמה למבוטח למצב סיעודי לצמיתות, תשלם החברה למוטב פיצוי חד פעמי כמפורט במפרט הפוליסה, וזאת לאחר חלוף 3 חודשים ממועד התאונה.
- ג. החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח על פי כיסוי זה כתוצאה מאחד או יותר מהאירועים/נסיבות כדלקמן:**
- התאונה אירעה לפני תאריך תחילת הביטוח.
 - התאונה אירעה לאחר תום תקופת הביטוח.
 - הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.
 - חריגים נוספים כמפורט בפוליסה.

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבטוח על-ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:

1. איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או כימיקלים ממכרים, שימוש בתרופות שלא נרשמו על-ידי רופא מוסמך, שבר הרניה, חבלה גופנית שהמבטוח גרם לעצמו במתכוון, הריון או לידה, הפלה או טיפולי הפריה.
2. המצאותו של המבטוח במהלך טיסה שאינה סדירה של חברה בעלת רישיון הובלת נוסעים, ו/או טיסה בכלי טייס חד מנועי, ו/או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין, ו/או המצאותו של המבטוח בטיסה כלשהי כטייס או כאיש צוות אוויר.
3. 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 במבטוח 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 ההצטרפות לביטוח. חריג זה יחא מוגבל בזמן על-פי גיל המבטוח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
 - א. פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה, של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה, של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
4. נסיעה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון (בין כנהג ובין כנוסע).
5. השתתפות בפעילות של כוחות הביטחון, לרבות צבא, משטרה, וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.
6. ספורט אתגרי, לרבות טיפוס הרים בעזרת מדריכים ו/או חבלים, גלישת מצוקים, סקי מים, רכיבה על אופנוע ים, ספורט חורף, הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, צלילה, בנג'י, אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים.
7. פעילותו של המבטוח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבטוח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, השתתפות בתחרויות למיניהן.
8. השתתפותו מרצון של המבטוח בפעילות בלתי חוקית, כל הפרה או ניסיון להפר את החוק, התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבטוח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, שביתה, מהפכה, מרד, פרעות או מהומות.
9. טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.
10. מחלות נפשיות, עצביות או פסיכיאטריות.
11. מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
12. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.
13. כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך וכן כל שבר הנגרם מאוסטאופורוזיס (התדלדלות העצם), באם מצב זה אובחן או היה ידוע למבטוח לפני תחילת הביטוח.

פרק ד' - תנאים מיוחדים לפוליסה

1. תפוגת הכיסוי

הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כאשר:

- 1.1. המבוטח יגיע למועד תפוגת הכיסוי המצוין במפרט הפוליסה או אם מות המבוטח הראשי וזאת ביחס לכל המבוטחים.
- 1.2. בן/בת הזוג יגיע למועד תפוגת הכיסוי, אם נכלל בן/בת הזוג כמבוטח במפרט זאת ביחס לבן/בת הזוג המבוטח המשני.
- 1.3. שאר מגיע לגיל שמונה עשרה (18) שנים, וזאת לגבי השאר אם נכלל כמבוטח במפרט.

2. דחיית מועד תחילת תקופת הביטוח

תקופת הביטוח על פי פוליסה זו לא תחל, לגבי מבוטח אשר במועד תחילת הפוליסה מאושפז בבית-חולים, או סובל מנכות זמנית. הכיסוי עבור מבוטח כאמור יכנס לתוקף שלושים ואחד (31) יום לאחר סיום האשפוז.

3. בדיקות רפואיות

- 3.1. בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.
- 3.2. קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תעשה לא יאוחר משנים עשר חודשים (12) מיום קרות מקרה הביטוח. תקופה זו ניתנת להארכה בהסכמתו המפורשת של המבטח.
- 3.3. המבטח זכאי לבדוק מבוטח, וזאת על חשבון המבטח, בכל זמן וככל שהמבטח ידרוש באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו. סירוב לעבור בדיקה כאמור ישלול מן המבוטח את זכאותו לתגמולי ביטוח.
- 3.4. המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך ברור התביעה. סירוב המבוטח למסור מידע כאמור ישלול מן המבוטח את זכאותו לתגמולי ביטוח.

פרק ה' - תנאים כלליים לפוליסה

1. גבולות טריטוריאליים

- 1.1. פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם, למעט במדינות אויב ו/או בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.
- 1.2. 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 פי ו/או בקשר עם פוליסה זו.

2. תחולת החוק

פוליסה זו כפופה לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

3. הצמדת סכומי הביטוח

סכומי 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 לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

4. תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

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 הביטוח הינם הפרמיה כולל הדמים המשתלמים למבוטח וכן המיסים וההיטלים, כל לפי הנקוב במפרט. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.

4.3. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבוטח למבטח, ישא אותו סכום שבפיגור בנוסף להפרשי הצמדה למדד, גם בריבית פיגורים על פי השיעור הקבוע בסעיף 2(א) בצו הריבית (קביעת שיעור הריבית המקסימלי) התש"ל-1970.

4.4. 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.

4.5. אין בביטול הביטוח לפי סעיף זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור - וכן את הוצאות המבטח.

5. תביעות

5.1. קרה מקרה הביטוח, על המבוטח ו/או בא כוחו להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
5.2. תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצרף תעודת רופא מומחה בישראל.
5.3. על המבוטח ו/או בא כוחו למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, כולל כתב ויתור סודיות רפואית. ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ועל חשבונו של המבטח.

6. תשלום תגמולי ביטוח

6.1. לא ישולם כל פיצוי מעבר לסכום הביטוח הנקוב במפרט בין אם בגין מקרה ביטוח אחד ובין בגין מספר מקרי ביטוח.
6.2. מקרה ביטוח שהסתיים במות המבוטח - תגמולי הביטוח ישולמו למוטבים הקבועים במפרט הפוליסה, ובהעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח, בגובה הסכום הרשום במפרט.
6.3. מקרה ביטוח שהסתיים באבדן ופגיעה בתפקוד - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף אבדן ופגיעה בתפקוד בפרק ב' לפוליסה.
6.4. מקרה ביטוח שהסתיים בשברים - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף שברים בפרק ב' לפוליסה.
6.5. מקרה ביטוח שהסתיים בכוויות - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף כוויות בפרק ב' לפוליסה.
6.6. אשפוז - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח עבור כל יום אשר המבוטח היה מאושפז בבית חולים, על פי התנאים שלעיל, עד למקסימום של 26 שבועות, והכל לאחר זמן ההמתנה כמצוין במפרט.
6.7. מקרה ביטוח שהסתיים במצב סיעודי לצמיתות - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח על פי המפורט בסעיף פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי לצמיתות שארע עקב תאונה בלבד בפרק ב' לפוליסה.

7. זכות קידוח

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח חוב שהמבוטח חייב לו, בגין פוליסה זו.

8. ביטול הביטוח

- 8.1. המבוטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תשלח למבטח בדואר רשום לפחות 21 יום לפני התאריך בו יבטל הביטוח. במקרה כזה ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול, בניכוי הוצאות המבטח.
- 8.2. מבלי לגרוע מזכויות המבוטח על פי דין או על פי הוראה אחרת כלשהי בפוליסה זו, רשאי המבטח לבטל את הביטוח לפי פוליסה זו בכל עת לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תישלח למבוטח בדואר רשום 21 ימים לפחות לפני התאריך בו תבטל הפוליסה. במקרה כזה יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר ביטול הפוליסה.
- 8.3. החזר דמי הביטוח כאמור בסעיפים 8.1 ו-8.2 יעשה תוך 30 ימים, מיום ביטול הפוליסה; סכום ההחזר ייקבע לפי השינויים שחלו במדד שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.

9. התיישנות

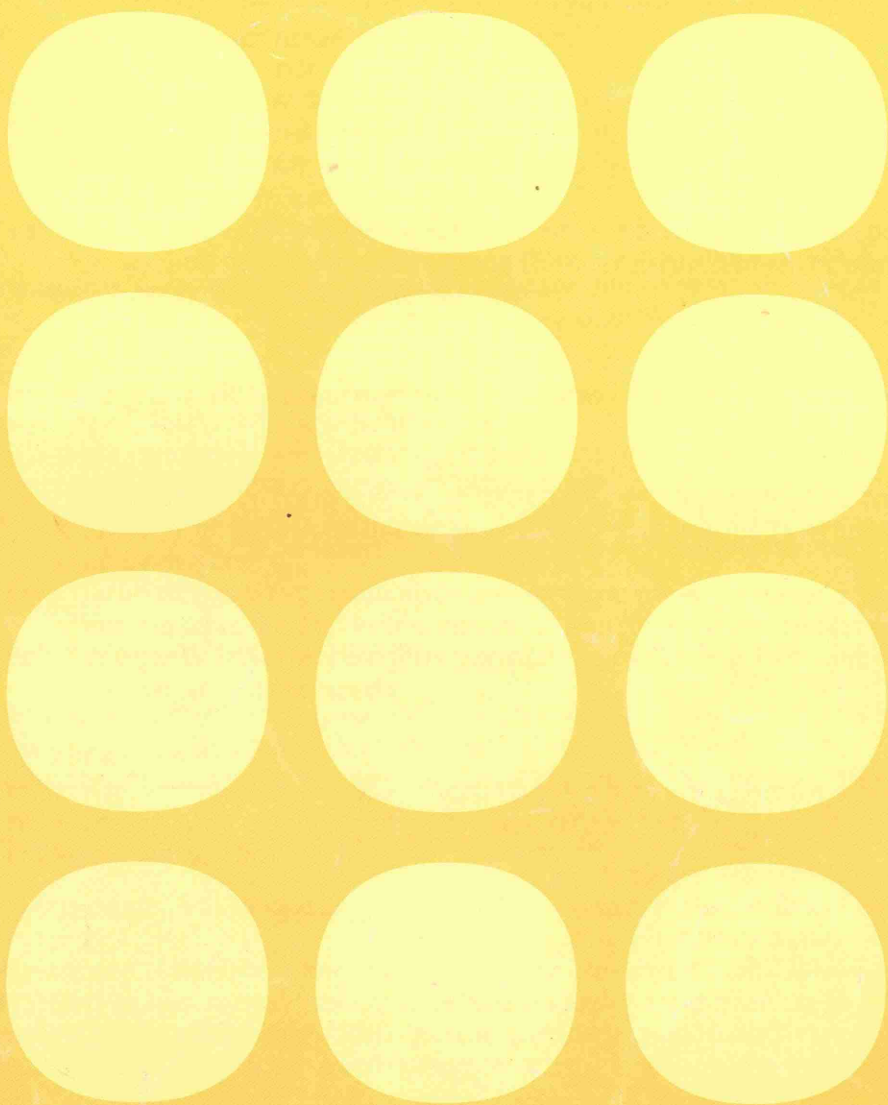
תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

10. הודעה

- 10.1. הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון הידוע למבטח בהעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט.
- 10.2. הודעה של המבוטח אל המבטח תשלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטח בכתב.
- 10.3. כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח כמפורט לעיל ייראה כאילו נמסר למענו בתום שלושה ימים מיום שנשלח.

11. תקופת הביטוח

פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט, למעט אם נקבע אחרת במפרט, הפוליסה תישאר בתוקפה כל זמן ששולמה עבורה הפרמיה בהתאם למפרט, אלא אם בוטלה קודם לכן בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.



א"י אי בי ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קרית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקוה 49100
מכירות טל: 1-800-400-400 או מטלפון נייד *2840 / פקס: 03-9272483
שירות טל: 03-9272300 / פקס: 03-9272424 תביעות טל: 03-9272400 / פקס: 03-9272442
הנהלה פקס: 03-9272366 www.aig.co.il

