



תנאים כלליים לביטוח בריאות

AIG Medicare

09/2023

תנאים כלליים לביטוח בריאות

איי אי ג'וי ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "**המבטח**") מסכימה לבטח את המבוטח על פי פוליסה זאת, בהסתמך על ההצהרות הכלולות במפרט המהוות חלק בלתי נפרד מפוליסה זו ובהתאם להוראות פוליסה זו.

אחריות המבטח הינה למקרי ביטוח אשר ארעו במהלך תקופת הביטוח, המכוסים בתוכניות הביטוח שנרכשו על ידי המבוטח ושצוינו במפורש במפרט, והכל בהתאם לסכומי הביטוח המצוינים במפרט ובכפוף לחריגים ולסטיגים הקבועים בתוכניות כאמור, בגין מקרה ביטוח כהגדרתו להלן.

פרק א' - הגדרות ותנאים כלליים החלים על פוליסה זו ועל כל תוכניות הביטוח שצורפו לה

1. הגדרות כלליות

בפוליסה זו, בתוכניות הביטוח ובמפרט יהיו המונחים הבאים מוגדרים כלהלן:

1.1	אשפוז	שהותו של המבוטח בבית חולים על-פי הוראה מפורשת של רופא מומחה, לצורך ביצוע פעולה רפואית המכוסה על פי פוליסה זאת. יובהר כי שהייה בבית החולים במסגרת אשפוז יום (יום הקבלה ויום השחרור באותו יום) תחשב כאשפוז לכל דבר.
1.2	בית חולים	מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים, אשר ברישיונו היתר לבצע ניתוח או פעולה רפואית או פעולה אחרת כנדרש על פי הענין, שאינו סנטוריום (בית החלמה/ הבראה), בית חולים למחלות נפש או מוסד שיקומי.
1.3	בן / בת זוג	האדם הנשוי למבוטח, או ידוע בציבור המנהל עימו משק בית משותף, אף אם אינו נשוי לו.
1.4	בעל הפוליסה	המבוטח או האדם ששמו מצוין במפרט כבעל הפוליסה.
1.5	גיל המבוטח	גיל המבוטח ביום הצטרפותו לביטוח יהא לפי יום הולדתו האחרון טרם מועד תחילת הביטוח או לפי יום הצטרפותו, כמצוין במפרט.
1.6	דמי הביטוח	הפרמיה שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח על-פי תנאי הפוליסה.
1.7	המדד הקובע	המדד הידוע במועד ביצוע תשלום כלשהו על פי תנאי הפוליסה.
1.8	המפקח	המפקח על הביטוח - הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
1.9	הפוליסה	חוזה ביטוח זה, הכולל תנאים כלליים אלו, לרבות המפרט, הצהרת הבריאות של המועמד לביטוח, וכל תוכנית ביטוח המהווה חלק מהחוזה.

1.10	השתתפות עצמית	חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח על פי תנאי הפוליסה ו/או תוכניות הביטוח. יובהר כי, תגמולי הביטוח שישלם המבטח הינם בעבור הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות העצמית המפורטת בתנאי הפוליסה ו/או בתוכניות הביטוח, אם פורטה.
1.11	חדר ניתוח	חדר המאושש על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל, לפי העניין, לביצוע הניתוח הרלוונטי, ואישורו תקף במדינה בה הוא מופעל, בהתאם לדין החל באותה מדינה.
1.12	חו"ל	כל מקום מחוץ לגבולות מדינת ישראל. יובהר, לא יינתן כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו במדינות אויב ו/או ברצועת עזה ו/או בשטחים שבשליטת ישראל באזור יהודה ושומרון ו/או בשטחים בשליטה ו/או בניהול הרשות הפלסטינית ו/או במדינה מוחרגת הנקובה במפרט הפוליסה ו/או באתר המבטח (www.aig.co.il) כמדינה מוחרגת. רשימת המדינות המוחרגות עשויה להתעדכן מעת לעת.
1.13	חוק הביטוח	חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
1.14	חוק הבריאות	חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
1.15	ישראל	מדינת ישראל, לרבות השטחים ביהודה ושומרון שבשליטתה.
1.16	מבוטח	האדם המבוטח על פי פוליסה זאת, אשר שמו מצוין במפרט.
1.17	מדד	מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי שיבוא במקומו.
1.18	מדד הבסיס	לעניין דמי הביטוח, מדד הבסיס יהיה המדד האחרון הידוע במועד ההצטרפות לביטוח ולעניין תגמולי הביטוח יהיה המדד המופיע בכל אחד מנספחי הפוליסה.
1.19	מוטב	הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח בקרות מקרה ביטוח. בהיעדר קביעת מוטב מפורשת על ידי המבוטח, יהיה המוטב המבוטח, ולאחר מותו - יורשיו החוקיים.
1.20	מועד החידוש	הראשון ביוני, אחת לשנתיים, לאחר מועד החידוש הראשון.
1.21	מועד תחילת הביטוח	המועד הרשום במפרט כתאריך תחילת הביטוח.
1.22	מחירון המבטח	מחירון, המתייחס לעלות שכר כוללת של רופא מנתח פרטי ורופא מרדים פרטי בגין ביצוע כל ניתוח, כמופיע ברשימת הניתוחים הפרטיים של המבטח, כפי שיעודכן מעת לעת ועל פי הדין, המפורסמים באתר המבטח: www.aig.co.il , והמהווה חלק בלתי נפרד מפוליסה זאת.
1.23	מנתח	רופא מומחה, המורשה על פי הסמכתו לנתח, והסמכתו תקפה במדינה בה הוא משמש כמנתח, בהתאם לדין החל באותה מדינה.

1.24	מפרט	דף פרטי הביטוח המצורף כנספח לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה , וכולל את מספר הפוליסה, פרטי בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח, העתק הצהרת הבריאות שמסר בעל הפוליסה / המבוטח לחברה, תנאי קבלת המבוטחים לביטוח וכיו"ב.
1.25	מצב רפואי קודם	מערכת נסיבות רפואיות, שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
1.26	מקרה הביטוח	אירוע, כמוגדר בכל תוכנית ביטוח, המקנה זכאות לתגמולי ביטוח ו/או לתשלומים מהמבטח בכפוף לתנאים ולסייגים בפוליסה, לרבות בתוכניות הביטוח המצורפות לה.
1.27	ניתוח	פעולה פולשנית - חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
1.28	סל שירותי הבריאות	סל שירותי הבריאות מכוח חוק הבריאות וכהגדרתו בחוק הבריאות.
1.29	ספק שירות בהסכם	רופא, רופא מומחה, בית חולים, מרפאה וכל גוף אחר המספק שירות לו זכאי המבוטח על פי הפוליסה ועמו התקשר המבטח למתן השירותים למבוטחים ובלבד שהינו צד להסכם התקשרות עם המבטח במועד פניית המבוטח לצורך קבלת השירות.
1.30	עלייה או שינוי בדמי הביטוח	שינוי בדמי הביטוח שנדרש המבוטח לשלם בגין פוליסה זו ו/או בגין אחת או יותר מתוכניות הביטוח שצורפו לה, ביחס לטבלת דמי הביטוח שפורטה במפרט האחרון שנמסר למבוטח, למעט שינוי הנובע מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או בשל מעבר בין קבוצות גיל או בשל סיום הנחה שניתנה לתקופה קצובה, כפי שפורטו בטבלת דמי הביטוח האחרונה שנמסרה למבוטח. כעלייה בדמי הביטוח ייחשב גם שינוי בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשה כתחליף לעלייה בדמי הביטוח.
1.31	פוליסת בריאות בסיסת	פוליסת ביטוח בריאות הכוללת, בנוסף לתנאים הכלליים לביטוח בריאות, את תכניות הביטוח הבאות: (1) השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל; (2) תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות; (3) ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל.

1.32	פוליסת ניתוחים בישראל	אחת מהתוכניות שלהלן לביטוח ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל המצורפת לתנאים הכלליים: (1) משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ש"ח. (2) משלים שב"ן, ללא השתתפות עצמית. (3) שקל ראשון, ללא השתתפות עצמית.
1.33	פוליסת הרחבה או הרחבה	פוליסה לביטוח בריאות המרחיבה את הכיסוי של אחת או יותר מתוכניות הביטוח המרכיבות את פוליסת הבריאות הבסיסית ו/או פוליסה המרחיבה את הכיסוי של פוליסת ניתוחים בישראל ו/או פוליסה המרחיבה את הכיסוי של פוליסת מחלות קשות.
1.34	פוליסת בריאות נוספת	פוליסת ביטוח הכוללת בנוסף לתנאים הכלליים את אחד או יותר מנספחי הביטוח האמבולטורי הבאים: (1) ייעוץ, בדיקות ואבחון רפואי מהיר; (2) אשפוז בית; (3) טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות ואביזרים רפואיים; (4) לוויו רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח, אשפוז או מחלה קשה; (5) כל נספח ביטוח שאישר הממונה מראש ובכתב.
1.35	קופת חולים	כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
1.36	רופא	רופא בעל רשיון כדין, העוסק ברפואה קונבנציונאלית, והסמכתו תקפה במדינה בה הוא משמש כרופא, בהתאם לדין החל באותה מדינה.
1.37	רופא מומחה	רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.
1.38	רופא מרדים	רופא מומחה, המורשה על פי הסמכתו לשמש כרופא מרדים, והסמכתו תקפה במדינה בה הוא משמש כרופא מרדים, בהתאם לדין החל באותה מדינה.
1.39	שירותי בריאות נוספים (שב"ן)	תוכנית אשר אושרה על-ידי משרד הבריאות למתן שירותי בריאות נוספים מעבר לשירותי הבריאות הכלולים בסל השירותים והתשלומים של קופת החולים, הניתנת לחבריה על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית מטעם קופת החולים שהוקמה לשם כך.

<p>חבלה גופנית שנגרמה למבוטח, עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד-פעמי בלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על-ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידיית למקרה הביטוח.</p> <p>למען הסר ספק, מובהר כי אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או התקף לב ו/או אירוע מוחי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה לא ייחשבו כתאונה, לפי פוליסה זאת.</p>	<p>תאונה 1.40</p>
<p>הסכום שישלם המבוטח למוטב, בקרות מקרה ביטוח, בכפוף לתנאים ולסייגים של הפוליסה. הסכומים המצויינים בתנאי הכיסוי הינם הסכומים המירביים המהווים את תקרת הכיסוי וגבול האחריות של המבוטח.</p>	<p>תגמולי הביטוח 1.41</p>
<p>אחת מתוכניות הביטוח שלהלן, לפי העניין: (1) אחת מתוכניות הביטוח הנכללות בפוליסת הבריאות הבסיסית; (2) אחת מתוכניות הביטוח המהוות פוליסת ניתוחים בישראל; (3) אחת מתוכניות הביטוח המהוות פוליסת הרחבה; (4) אחד מנספחי הביטוח האמבולטורי המהווים פוליסת בריאות נוספת.</p>	<p>תוכנית ביטוח 1.42</p>
<p>תנאים כלליים לביטוח בריאות, המפורטים במסמך זה, אשר מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסת ביטוח בריאות בסיסית, מפוליסת ניתוחים בישראל, מפוליסת הרחבה ומפוליסת בריאות נוספת.</p>	<p>תנאים כלליים 1.43</p>
<p>תקופה, המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.</p> <p>מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח.</p>	<p>תקופת אכשרה 1.44</p>
<p>התקופה אשר תחילתה במועד תחילת הביטוח ועד למועד חידוש הביטוח. חודש הביטוח לתקופה נוספת במועד החידוש, תימשך תקופת הביטוח עד למועד החידוש הבא, וכן הלאה.</p>	<p>תקופת הביטוח 1.45</p>
<p>חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.</p>	<p>תרופה 1.46</p>

2. פרשנות

- 2.1 כותרות הסעיפים בפוליסה זו ו/או בתוכניות הביטוח הינן לנוחות הקריאה בלבד, ואינן משמשות לצורכי פרשנות ההסכם. תוכן הסעיפים הוא הקובע.
- 2.2 האמור בלשון יחיד משמעו גם רבים והאמור בלשון זכר משמעו גם נקבה, אלא אם נקבע במפורש אחרת.
- 2.3 בכל מקרה של סתירה בין הוראה מהוראות התנאים הכלליים (להלן: **"הוראה כללית"**) לבין הוראה מהוראות פוליסת הבריאות הבסיסית, פוליסת ניתוחים בישראל, פוליסת הרחבה או פוליסת בריאות נוספת (להלן: **"הוראה ספציפית"**) תגבר ההוראה הספציפית.

3. חובת גילוי של המבוטח ותוצאותיה

א. חובת הגילוי של המבוטח והתוצאות של אי גילוי, מוסדרות בסעיפים 6-8 ו-43 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, המובאים כלשונם להלן:

3.1 חובת גילוי

- 3.1.1 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.
- 3.1.2 שאלה גורפת הכורכת ענינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- 3.1.3 הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

3.2 תוצאות של אי-גילוי

- 3.2.1 **ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה (הפוליסה) בהודעה בכתב למבוטח.**
- 3.2.2 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.
- 3.2.3 **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:**

3.2.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

- 3.2.3.2 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.

- 3.3 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.2 בפרק זה, בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה, ניתנה בכוונת מרמה:

- 3.3.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;
- 3.3.2 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.

3.3.3 על אף האמור לעיל, המבטח לא יהיה זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.2 בפרק זה, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייבו בוטחו פעל בכוונת מרמה.

ב. חובת הגילוי של המבוטח, ותוצאות הפרתה של החובה, חלות גם במקרה של שיחת טלפון מוקלטת המחליפה את דרישת הכתב.

פרק ב' - תוקף הפוליסה, תקופת הביטוח וביטול הפוליסה

4. תוקף הפוליסה

4.1 הפוליסה ו/או כל תוכנית ביטוח שצורפה לה, לפי הענין, יכנסו לתוקפם החל מיום תחילת הביטוח כמצוין במפרט בהתייחס לפוליסה ו/או לכל תוכנית ביטוח שצורפה לה, לפי הענין, ובכפוף לתנאים המצטברים הבאים:

4.1.1 ניתנה הסכמת המבטח, על תנאיה וסייגיה, לבטח את המבוטח על פי פוליסה זאת, בהסתמך על ההצהרות הכלולות במפרט, והופקה למבוטח פוליסה זו. יובהר כי הפקת פוליסה מהווה את הסכמת המבטח.

4.1.2 תשלום הסכום הראשון בגין דמי הביטוח המגיעים למבטח על פי הנקוב במפרט לא יהווה תנאי לכניסת הפוליסה לתוקפה יובהר, כי אם שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שניתנה הסכמת המבטח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי המבטח כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.

מבלי לפגוע באמור לעיל, שולמו דמי ביטוח למבטח, בטרם ניתנה הסכמת המבטח כאמור, ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח או יודיע על תנאי קבלתו בתוך 90 יום ממועד קבלת דמי הביטוח, ואם פנה המבטח למבוטח בבקשה להשלמת פרטים, יודיע המבטח למבוטח על תנאי קבלתו בתוך 180 יום ממועד קבלת דמי הביטוח. לא השיב או הודיע המבטח למבוטח על הסכמתו / אי הסכמתו במהלך התקופה כאמור לעיל בהתאמה, ייחשב הדבר כאילו הסכים המבטח לקבלת המבוטח לביטוח בתנאים רגילים.

4.1.3 למבטח עומדת הזכות לוודא שמהמועד בו הצהיר המבוטח על מצבו הרפואי לצורך הצטרפותו לפוליסה זו ו/או לכל תוכנית שצורפה לה, לפי הענין, ועד למועד תחילת הביטוח, לא חל שינוי בבריאותו, או במצבו הגופני של המבוטח, שהיו משפיעים על הסכמתו או על תנאי הסכמתו של המבטח אילו ידע עליהם. חל שינוי כאמור בבריאותו או במצבו הגופני של המבוטח לפני מועד תחילת הביטוח - יהיה המבטח זכאי לתרופות הקבועות בד"ן בגין שינוי כאמור.

4.2 הפוליסה תישאר בתוקפה כל עוד לא נסתיימה תקופת הביטוח או עד שבוטלה בהתאם להוראות הפוליסה ו/או על-פי הדין, לפי המוקדם מביניהם.

5. תקופת הביטוח וחידושה

5.1 תקופת הביטוח בפוליסה ו/או בכל תוכנית ביטוח לביטוח בריאות שצורפה לה, תהיה שנתיים. 5.2 אחת לשנתיים, במועד החידוש, תחודש הפוליסה מאליה, לתקופה של שנתיים נוספות, בין אם באותם תנאים ובין אם בתנאים שונים, ברצף ביטוחי.

5.3 תקופת הביטוח תהיה החל ממועד תחילת הביטוח כנקוב במפרט ועד למועד החידוש החל ב- 1 לחודש יוני בכל שנה זוגית.

5.4 נדרש מבטח לבצע שינוי בתנאים בפוליסה במועד החידוש, והמבטח אינו ממשיך לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים, רשאי המבטח, במועד החידוש שלא לבצע את השינוי, ולחדש לכלל המבוטחים הקיימים בפוליסה את הפוליסה באותם תנאים שהיו בה ערב החידוש. ויבהר כי במקרה זה לא יוכל המבטח לשווק פוליסה זו למבוטחים חדשים עד לביצוע השינוי האמור אשר יחול על כלל המבוטחים.

5.5 חידוש הפוליסה בהסכמה מפורשת של המבוטח

על אף האמור בסעיף 5.2 לעיל, לא תחודש מאליה הפוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש, אם חלה עלייה בדמי הביטוח, של יותר מ- 10 ₪ או יותר מ- 20% מדמי הביטוח (הגבוה מביניהם), ביחס לדמי הביטוח החדשיים ששילם המבוטח ערב חידוש הפוליסה, עבור כל אחת מתוכניות הביטוח שצורפו לפוליסה. למען הסר ספק, שיעור עליית דמי הביטוח כאמור ייבחן לגבי כל אחת מתוכניות הביטוח שצורפו לפוליסה בנפרד. "הסכמה מפורשת" לענין סעיף זה, משמעה גם הסכמה מפורשת של מבוטח לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותה תכנית או בן/בת זוגו של מבוטח.

5.6 חידוש הפוליסה ללא הסכמה מפורשת של המבוטח

בהתאם לאמור בסעיף 5.2 לעיל, ועל אף האמור בסעיף 5.5 לעיל, לא תידרש הסכמה מפורשת של המבוטח לחידוש הביטוח, והפוליסה תחודש מאליה, באחד או יותר מהמקרים הבאים:

5.6.1 לא חלה עלייה בדמי הביטוח.

5.6.2 חלה עלייה בדמי הביטוח בשיעור נמוך מהשיעור שנקבע בסעיף 5.5 לעיל.

5.6.3 המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח, הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה.

5.6.4 אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה לתכנית 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.

5.6.5 אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערך המבטח בתכנית.

5.7 הודעות למבוטח לענין תקופת הביטוח וחידושה

5.7.1 המבטח ישלח למבוטח, לפחות 60 ימים לפני מועד החידוש, אך לא יותר מ- 120 ימים לפני מועד החידוש, הודעה בכתב (להלן: "הודעה ראשונה") אשר תכלול את הפרטים הבאים:

5.7.1.1 מועד חידוש הפוליסה;

5.7.1.2 במקרה שבו לא ישונו תנאי הביטוח ודמי הביטוח - עדכון כי הפוליסה תחודש ולא יחולו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;

5.7.1.3 במקרה שישונו תנאי הביטוח בתקופה הנוספת - פירוט של השינויים המהותיים הצפויים;

5.7.1.4 במקרה שישונו דמי הביטוח בתקופה הנוספת - טבלת דמי הביטוח של המבוטח (לרבות הנחות או תוספת לדמי הביטוח שנקבעו למבוטח) שהיו נהוגים בעד כל תכנית בפוליסה, בתקופת הביטוח הנוספת עבור כל גיל.

5.7.2 מבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח במועד החידוש העתק של תנאי הפוליסה שחודשה, ובלבד שמסר למבוטח את המידע שנדרש לפי סעיף 5.7.1, ופירט למבוטח

את האפשרות לקבל את העתק הפוליסה ו/או תוכנית הביטוח שצורפה לה, וכן את האפשרויות של המבוטח לעיין בהם תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן. אין באמור כדי לגרוע מחובת המבטח לשלוח למבוטח במועד החידוש מפרט עדכני וטופס גילוי נאות.

5.7.3 יובהר כי ההודעה הראשונה יכולה להישלח במסגרת הדיווח השנתי למבוטח ובלבד שההודעה תוצג באופן בולט ומופרד מהדיווח השנתי.

5.7.4 במקרה שנדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח כאמור בסעיף 5.5, תכלול ההודעה הראשונה, גם את הפרטים הבאים:

5.7.4.1 הודעה כי נדרש לקבל את הסכמתו של המבוטח כתנאי לחידוש הפוליסה לתקופה נוספת;

5.7.4.2 ציון כי קיימת חשיבות לרצף ביטוחי, וכי אי חידוש הפוליסה אצל המבטח יביא לביטול הזכות לרצף הביטוחי;

5.7.4.3 פרטים אודות אופן העברת הסכמת המבוטח למבטח בדבר חידוש הפוליסה.

5.7.5 נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח כאמור בסעיף 5.5, והיא לא התקבלה עד ל- 45 ימים טרם מועד החידוש, ימסור המבטח למבוטח, לפחות 21 ימים לפני מועד החידוש, הודעה נוספת בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח (להלן: "הודעה שנייה"). ההודעה השנייה תכלול פירוט כאמור בסעיף 5.7.4 לעיל, וציון מועד תום תקופת הביטוח אם לא תתקבל הסכמת המבוטח.

5.8 אי חידוש הפוליסה

על אף האמור בסעיף 5.2 לעיל, לא תחודש מאליה פוליסה כאמור, במקרים הבאים:

5.8.1 בכתב שירות - אם נקבעו בו הוראות מפורשות לעניין אי חידוש כתב השירות על ידי המבטח.

5.8.2 פוליסה ששווקה על פי תכנית שהמפקח אישר לגביה מראש ובכתב כי פוליסות לפיה לא יחודשו מאליהן.

5.8.3 נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח כאמור בסעיף 5.5, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד תום תקופת הביטוח, לא תחודש הפוליסה לתקופה נוספת.

6. ביטול הפוליסה

פוליסה זו, לרבות כל תוכניות הביטוח שצורפו לה, תבוטל בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן:

6.1 ביטול על ידי המבוטח

מבוטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב שתימסר למבטח. ביטל המבוטח את הפוליסה יחולו ההוראות להלן:

6.1.1 הביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.

6.1.2 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על פי הפוליסה מיום כניסת הביטול לתוקף.

6.1.3 המבטח ישיב לבעל הפוליסה את דמי הביטוח אשר שולמו על-ידו בגין התקופה שלאחר מועד הביטול, ככל ששולמו, למעט אם היה פטור המבטח מכוח חוק הביטוח ו/או מכוח דין אחר מהשבת דמי הביטוח.

6.1.4 בוטלה הפוליסה כאמור לעיל יתאפשר לבן/בת הזוג של המבוטח להמשיך את הביטוח, בתנאי שהודעה על כך תימסר בכתב למבטח, לא יאוחר מ-90 ימים מיום ההודעה על ביטול הפוליסה.

6.2 ביטול בשל אי תשלום דמי ביטוח

לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד, ולא שולמו תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח או בעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

6.3 ביטול בשל אי גילוי

המבטח יהיה רשאי לבטל פוליסה זו כאמור בסעיף 3 לעיל.

6.4 ביטול לאחר חידוש תקופת הביטוח

חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיפים 5.2 ו- 5.6, ונמסרה הודעה מהמבוטח למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה לגבי אותו מבוטח, תבוטל הפוליסה לגבי מועד חידוש הביטוח וישובו 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.

6.5 ביטול בשל היעדר הסכמה מפורשת של המבוטח לאחר חידוש הביטוח

במקרים בהם נדרשת הסכמה מפורשת של המבוטח לחידוש הביטוח, כאמור בסעיף 5.5, תבוטל הפוליסה כאמור בסעיף 5.8.3. בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף זה, והתקבלה אצל המבטח פניית מבוטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח, וזאת תוך 60 ימים מהמועד שבו היתה עתידה להתחדש הפוליסה (להלן: **"מועד אי החידוש"**), יחדש המבטח את הפוליסה לתקופת ביטוח נוספת, למפרע החל ממועד אי החידוש, תוך שמירה על רצף ביטוחי, והמבוטח יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח עבור תקופה זו.

פרק ג' - דמי הביטוח, תביעות ותגמולי ביטוח

7. דמי ביטוח

- 7.1 דמי הביטוח ישולמו למבטח על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח בתשלום חודשי, אשר מועד פרעונו יהיה במועד הגבייה הרלוונטי בהתאם לאמצעי התשלום.
- 7.2 דמי הביטוח יהיו בהתאם לטבלת דמי הביטוח שבמפרט.
- 7.3 במקרים בהם תשלום דמי הביטוח נעשה על ידי הוראת קבע לבנק (שירות שיקים או כרטיס אשראי), יהווה זיכוי חשבון המבטח בבנק או בחברת האשראי **בפועל** את תשלום דמי הביטוח.
- 7.4 לדמי הביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית, על-פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961, מיום היווצר פיגור ועד פרעון בפועל של דמי הביטוח אצל המבטח.

8. שינוי דמי ביטוח ותנאי הביטוח במהלך תקופת הביטוח

8.1 דמי הביטוח בפוליסה זו הינם בהתאם לגיל המבוטח בהתאם לטבלת דמי הביטוח שבמפרט. הוספת מבוטחים לפוליסה, ו/או גריעת מבוטחים מהפוליסה, מכל סיבה שהיא, לרבות הוספת ילד שנולד, פטירה של מבוטח וכיו"ב, תביא לשינוי דמי הביטוח בהתאם לכמות

המבוטחים בפוליסה, גילם ומצבם הרפואי.

8.2 אין באמור לעיל כדי להוות הסכמה מטעם המבטח לצרף לביטוח מבוטחים נוספים.

8.3 דמי הביטוח ישתנו בהתאם לטבלת דמי הביטוח המצורפת לפוליסה זו, הכל בכפוף להצמדת דמי הביטוח למדד כאמור בסעיף 16 להלן.

8.4 המבטח יהא זכאי לשנות את דמי הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו ו/או כל אחת מתוכניות הביטוח שצורפו לה, לכל המבוטחים בפוליסה זו, לרבות בשל שינוי בתנאי השב"ן והכיסויים להם זכאי המבוטח בגינם. שינוי זה יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיע המבטח בכתב למבוטח על כך ויהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי.

8.5 שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 8.4 לעיל, יהיה לכלל המבוטחים בתכנית ולא יתחשב בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם חל שינוי כנ"ל) במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

9. שינוי דמי הביטוח ותנאי הביטוח בתום תקופת הביטוח

שינוי דמי הביטוח ותנאי הביטוח בתום תקופת הביטוח ובעת חידוש תקופת הביטוח יהיה על פי האמור בסעיף 5 לעיל.

10. תביעות

10.1 קרה מקרה ביטוח, המכוסה על פי פוליסה זו ו/או תוכניות הביטוח המצורפות לה, על המבוטח ו/או המוטב להודיע על כך למבטח מיד לאחר שנודע לו על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח; מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.

10.2 המבטח יברר ויישב תביעות בתום לב, בענייניות, ביסודיות, ביעילות, במקצועיות, בשקיפות ובהוגנות.

10.3 בעת טיפול בתביעות, המבטח לא יתנה טיפול בתביעה, במעשה של מבוטח שאינו מחויב על פי פוליסה זו או הדין שמכוחם נובעת החובה, למעט התניית קיומה של החובה בהמצאת מידע או מסמכים, כמפורט להלן.

10.4 המבטח ישפה או יפצה את המבוטח, בהתאם לתנאי הכיסוי המפורט בפוליסה זו ו/או בתוכניות הביטוח המצורפות לה, או ישלם ישירות לנותן השירות את ההוצאות בגין השירותים הרפואיים עד לסכום הביטוח המירבי, הכל בהתאם לתנאי הפוליסה, ובלבד שהתמלאו כל התנאים המפורטים להלן:

10.5 המבוטח הודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו על כך ומסר למבטח את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת המסמכים הרפואיים והאחרים, לרבות העתקים מהם, שהמבטח דרש לשם ברור התביעה, ואם אינם ברשותו, עליו לסייע למבטח להשיגם. בין היתר, לבקשת המבטח, יחתום המבוטח ו/או המוטב על כתב ויתור על סודיות רפואית, המאפשר למבטח ו/או למי מטעמו לקבל כל מידע ומסמך הנוגע למבוטח, המצוי בידי כל רופא ו/או מוסד רפואי ו/או למוסד לביטוח לאומי ו/או גוף רפואי ו/או גוף ציבורי ו/או גוף מוסדים ו/או צבא ההגנה לישראל ו/או כל גוף רלבנטי אחר ו/או עובדי מי מאלו, והכל בכפוף לאמור בסעיף 10.6 להלן. לא קיימה חובת המבוטח לפי סעיף זה במועדה, וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין המבטח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קיימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

10.5.1 החובה לא קיימה או קיימה באיחור מסיבות מוצדקות;

10.5.2 אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.

10.6 עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את ברור חבותו

או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

10.7 החברה לא תדרוש מהמבוטח מידע או מסמכים שמבוטח סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לחברה יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי המבוטח.

10.8 המבוטח קיבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים. עם זאת, יובהר כי קבלת אישור המבטח מראש איננה מהווה תנאי לתשלום התביעה. במקרים בהם בוצע טיפול רפואי ללא אישור המבטח מראש, ידון המבטח בתביעה לאחר הטיפול הרפואי, ויאשר אותה אם היא עומדת בהוראות פוליסה זו ו/או תוכניות הביטוח המצורפות לה, והוגשו לחברה כל המסמכים כנדרש.

10.9 המבטח רשאי לנהל על חשבונו כל בדיקה ו/או חקירה, לצורך בירור חבותו המיידית ו/או העתידית על פי הפוליסה, הכל כפי שימצא לנכון, ובתנאי שתהליך הבדיקה לא יעכב את הטיפול, עיכוב העלול לסכן את בריאותו של המבוטח. זכותו של המבוטח לנהל את החקירות והבדיקות נקוב לעיל לא תיפגע מחמת מותו, חס וחלילה, של המבוטח.

10.10 בדיקה רפואית - אם יידרש לכך על ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופא מטעם המבטח ועל חשבון המבטח, וימסור כל פרט או מסמך רפואי שיידרש 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.

10.11 המבוטח המציא למבטח קבלות של נותן השירות המאשרות תשלום בפועל של ההוצאות הנתבעות מהמבטח על ידי המבוטח.

10.12 את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לברור התביעה, ניתן להגיש בכתב בדואר אלקטרוני, במסרון ובאזור האישי של המבוטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il.

11. תגמולי הביטוח

11.1 המבטח יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם עבור השירותים הרפואיים ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, כנגד הצגת חשבון מפורט בכתב של השירות שניתן, או לשלם למבוטח, לאחר שהוצגה בפניו חשבונית מנותן השירות.

11.2 מבוטח זכאי לקבל מהמבטח לפי דרישתו, אישור עקרוני לכיסוי, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

11.3 תשלומים אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל, ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.

11.4 סכומים הנקובים במטבע זר ומשולמים בישראל, ישולמו בשקלים, על פי השער להעברות והמחאות (הגבוה) של המטבע הזר הנ"ל בבנק הפועלים בע"מ, ביום הפקת התשלום.

11.5 נפטר המבוטח ונותרה יתרת חוב לספק של שירות רפואי, בגין שירות רפואי שניתן למבוטח לפני פטירתו, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור לנותן השירות הרפואי. אם יתרת החוב שנוותרה (בגין שירות רפואי שניתן למבוטח לפני פטירתו) הינה כלפי המבוטח עצמו, שנפטר, ישלם המבטח את יתרת החוב כאמור למוטב ואם המבוטח לא נקב שם של מוטב, לירשיו החוקיים של המבוטח על פי כל דין.

11.6 המבטח ישלם למבוטח בתוך 30 ימים, מיום המצאת כל המסמכים כאמור וכל מסמך אחר אשר יהיה דרוש למבטח באופן סביר לבירור חבותו, תגמולי ביטוח בהתאם לפוליסה זו ו/

פרק ד' - חריגים לפוליסה

12. על כל אחת מתוכניות הביטוח יחולו החריגים הקבועים בה.

13. חריג מצב רפואי קודם - מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

13.1 הוראות לעניין סייג מצב רפואי קודם

13.1.1 המבטח יהיה פטור מחבותו בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו, היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

13.1.2 חריג זה יא מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:

13.1.2.1 פחות מ- 65 שנים - הסייג יהא בתוקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת ממועד תחילת הביטוח.

13.1.2.2 65 שנים או יותר - החריג יהא תקף לתקופה, שלא תעלה על חצי שנה ממועד תחילת הביטוח.

13.1.3 על אף האמור, הודיע המבוטח 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.

13.1.4 הודיע המבוטח 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 המבוטח.

13.1.5 ביטול הפוליסה והשבת דמי הביטוח בגין מצב רפואי קודם:

13.1.5.1 פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף זה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח.

13.1.5.2 אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק הביטוח ובהתאם לאמור בפוליסה זו לגבי מצב רפואי קודם, ואין בו כדי להגביל את זכויות המבטח במקרה בו פעל המבוטח שלא

על פי חובת הגילוי הנאות ו/או להגביל את התקופה בה רשאי המבטח לבחון את הגילוי הנאות.

פרק ה' - תנאים כלליים

14. סייג לאחריות המבטח

המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים ו/או השירותים האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שייגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו, עקב בחירתו של המבוטח בנותני שירותים רפואיים ו/או על-ידי מעשה או מחדל של הנ"ל. למען הסר ספק, בחירת הרופא המטפל ו/או ספק השירות הרפואי ו/או אופן הטיפול הרפואי, לרבות טיפול תרופתי ו/או בית החולים שבו יינתן השירות הרפואי, הינם עפ"י בחירת המבוטח.

15. תקופת אנשרה

15.1 **משך תקופת האנשרה הינו 90 הימים הראשונים ממועד תחילת הביטוח. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת בגין מקרה ביטוח אשר התרחש במהלך תקופה זו, למעט מקרה ביטוח אשר ארע עקב תאונה שהתרחשה לאחר מועד תחילת הביטוח.**

16. תנאי הצמדה למדד

16.1 דמי הביטוח, סכומי הביטוח וההשתתפות העצמית (ככל שקיימת) הקבועים בפוליסה ו/או בתוכניות הביטוח יהיו צמודים לשיעור השינוי בין מדד הבסיס לבין המדד הקובע.
16.2 על תגמולי הביטוח והתשלומים האחרים שהמבטח חייב לשלם לפי פוליסה זאת ו/או תוכניות הביטוח, יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת רבית והצמדה, תשכ"א - 1961, מיום קרות מקרה הביטוח ורבית צמודה בשיעור שנקבע בסעיף 1 לחוק האמור מתום 30 ימים מיום מסירת התביעה למבטח.

17. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו היא 5 שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

18. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי ביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שמבטח חייב לשלם על פי פוליסה זו, בין אם מיסים אלה קיימים ביום כניסת הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

19. ספקי שירות

המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת כל רשימה של נותני שירותים רפואיים הקשורים לפוליסה זו, לרבות, אך לא רק, בתי חולים, רופאים מומחים, מנתחים ובתי מרקחת.

20. גבול אחריות החברה מחוץ למדינת ישראל

20.1 אחריות החברה מוגבלת לגבולות מדינת ישראל, למעט כיסויים לשירותים רפואיים בחו"ל כמפורט בפוליסה זו ו/או בתוכניות הביטוח שצורפו לה.

20.2 יובהר כי הביטוח על פי הסכם זה אינו מחליף ביטוח נסיעות לחו"ל.

20.3 על אף האמור לעיל, במידה ואירע מקרה ביטוח על פי ביטוח זה, בעת שהות המבוטח בחו"ל לתקופה שאינה עולה על 30 יום ברציפות, תהיה למבוטח זכאות לכיסוי בגין אותו מקרה ביטוח על פי תנאי תכנית הביטוח.

21. הוראות בנוגע לחיילים המשרתים בצה"ל

הכיסוי הביטוחי על-פי הפוליסה כפוף בעת השרות הצבאי להוראות צבא ההגנה לישראל, המשתנות מעת לעת.

22. שיפוט

מוסכם ומובהר כי כל תובענה בגין ו/או בקשר לפוליסה זו תוגש ותידון אך ורק בערכאות משפטיות מוסמכות בישראל ותידון לפי החוק הישראלי בלבד, וכל בית משפט אחר יהא חסר סמכות לדון בתובענה על-פי ו/או בקשר לפוליסה זו.

23. הודעות

23.1 הודעה של המבטח לבעל הפוליסה או למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבוטח או בעל הפוליסה הידוע למבטח, בדואר ישראל או בדואר אלקטרוני. בהיעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח או בעל הפוליסה על שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט.

23.2 הודעה של המבוטח או בעל הפוליסה 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. כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח או בעל הפוליסה או למבטח, כמפורט לעיל, ייראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.