



ביטוח חיים
להגנת הלוואות
ומשכנתאות

פוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות

עמודים

2
2
3
4
5
5-6
6-7
7
7
7
8
8
8
8
9-12
13-16

תוכן הפוליסה

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

* ההרחבות לפוליסת הביטוח להגנת הלוואות ומשכנתאות תקפות אך ורק אם צוין הדבר במפורש במפרט הפוליסה.

פוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות

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.

למען הסר ספק, היה יותר מאדם אחד מבוטח על פי פוליסה זו, יהיה מקרה הביטוח על פי פוליסה זו מות אחד המבוטחים או אבחון מחלה סופנית, כהגדרתה בפוליסה בפרק 1 סעיף 13, אצל אחד המבוטחים. בכל מקרה, תגמולי הביטוח הכוללים על פי פוליסה זו, ביחס לכל המבוטחים יחדיו, לא יעלו על תגמולי הביטוח הנקובים במפרט ביחס לאדם יחיד.

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. **הלוואה:** סכום כסף שלווה המבוטח מהמלווה למטרה חוקית כלשהי, לרבות הלוואת משכנתא, כמפורט במפרט. בתנאי שהמבוטח ישיב את סכום הכסף כאמור למלווה, בצירוף הצמדה ו/או ריבית, ככל שנקבעו בתנאי ההלוואה, שסוכמו בין המבוטח למלווה.
4. **המבוטח:** האדם המבוטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש במפרט.
5. **המבוטחים:** כאשר מבוטחים במסגרת אותה הפוליסה יותר ממבוטח אחד, כאמור בסעיף 4 לפרק זה, ובלבד ששםם נרשם כמבוטח נוסף במפרט.
6. **המדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או גורם ממשלתי אחר או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו.
7. **המוטב:** מי שנרשם במפרט, בהתאם לתנאי פוליסה זו, כמוטב, לקבלת תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח, ובהעדר קביעת מוטבים, יורשיו החוקיים של המבוטח.
8. **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.
9. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, וכן המפרט וכל הטפסים הנלווים וכל נספח ו/או הרחבה המצורפים לו.
10. **הצמדה למדד:** תגמולי הביטוח ודמי הביטוח ישתנו בהתאם ליחס שבין המדד הידוע ביום התשלום לבין המדד הבסיסי לפוליסה, הנקוב במפרט.
11. **יתרת ההלוואה:** סכום כסף שעל המבוטח להחזיר למלווה תמורת ההלוואה שקיבל, כפי שיהיה בעת קרות מקרה הביטוח, על פי ספרי המלווה, לרבות הפרשי ריבית והצמדה, תשלום בגין עמלת פירעון מוקדם, פיגורים וריבית בגינם כדין, עקב פיגור של עד 12 חודשים בתשלום החזר ההלוואה, ככל שישנם.
12. **מוטב בלתי חוזר:** מוטב אשר הוגדר כ"מוטב בלתי חוזר" ונרשם כך במפרט המצורף ואשר זכויותיו וחובותיו מפורטות להלן בפוליסה זו.
13. **מחלה סופנית:** מצב רפואי אשר על פי תעודה רפואית של רופא מומחה או כל הוכחה סבירה אחרת, עלול להביא ברמת ודאות קרובה, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לפטירתו של המבוטח תוך 12 חודשים.
14. **מלווה:** כל מוסד פיננסי, לרבות בנק, אשר הלווה למבוטח הלוואה המבוטחת על פי פוליסה זו, על מנת שהמבוטח יחזירה כעבור זמן מסוים, ואשר נרשם במפרט כמוטב בלתי חוזר.
15. **מקרה הביטוח:** מותו של מבוטח במהלך תקופת הביטוח או אבחון מחלה סופנית, כהגדרתה בסעיף 13 לפרק זה, אצל מבוטח, במהלך תקופת הביטוח.
16. **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.
17. **תגמולי הביטוח:** הסכום הגבוה מבין יתרת ההלוואה כמוגדר בסעיף 11 לעיל, לבין סכום הביטוח המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי, וזאת ביחס לסכום ההלוואה שבוטחה במסגרת פוליסה זו.
18. **תקופת הביטוח:** התקופה המוגדרת במפרט החל בתאריך תחילת הביטוח ועד תאריך סיום הביטוח.
19. **תשלום בגין פירעון מוקדם:** תשלום הנגבה על ידי המלווה, באם נגבה, בגין עמלת פירעון מוקדם של ההלוואה הנובע בשל מות המבוטח, ובלבד שתשלום זה הינו בהתאם להוראות בנק ישראל וכל דין באותה עת.

פרק 2 - תשלום תגמולי הביטוח

1. במות המבוטח, ולאחר מילוי ההתחייבויות המוגדרות בפוליסה ע"י בעל הפוליסה, המבוטח והמוטב, לפי העניין, ישלם המבטח למוטבים תוך 30 ימים מיום שהיה בידי 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, ימסרו 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 באופן המפורט להלן:
 - א. התשלום ייערך בכפוף להצגת דרישה מאת המוטב הבלתי חוזר.
 - ב. מובהר כי החברה תשלם למוטב הבלתי חוזר את תגמולי הביטוח, בגובה סכום יתרת ההלוואה כהגדרתה בפרק 1 סעיף 11.
 - ג. יתרת תגמולי הביטוח (דהיינו סכום הביטוח הנקוב במפרט ביחס למועד קרות מקרה הביטוח, בהפחתת יתרת ההלוואה, כהגדרתה בפרק 1 סעיף 11), היה ותהיה יתרה שכזאת, תשולם למוטבים האחרים.
 - ד. על אף האמור לעיל, בפוליסה בה קיים יותר ממבוטח אחד, בניסיונות בהן עקב אותו אירוע ביטוחי, ארע מקרה הביטוח לשני המבוטחים בפוליסה זו גם יחד, יהיו תגמולי הביטוח הכוללים על פי פוליסה זו שווים למכפלת תגמולי הביטוח הנקובים במפרט בגין מבוטח יחיד.
2. **"עוד בחיים" - הקדמת מחצית מתגמולי הביטוח במקרה של מחלה סופנית** - במקרה של גילוי מחלה סופנית ולאחר אישור התיביעה על-ידי המבטח, ישלם המבטח למוטב הבלתי חוזר מחצית (50%) מיתרת ההלוואה כמוגדר בפרק 1, סעיף 11. היה ולאחר תשלום מחצית מיתרת ההלוואה נותרה יתרה ממחצית תגמולי הביטוח כמוגדר בפרק 1, סעיף 17 כאמור, יועבר סכום זה למבוטח.
לצורך כך על המבוטח או בא כוחו להמציא למבטח לפי דרישתו הראשונה כאמור, תעודה רפואית מטעם רופא מומחה, כהגדרתו בפרק 1 סעיף 16, 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 שיידרש בבירור חבותו לתשלום על פי סעיף זה. המבטח ישלם מחצית מתגמולי הביטוח הנקובים במפרט תוך 30 ימים לאחר קבלת כל המסמכים הדרושים לבירור התיביעה.
לאחר תשלום מחצית תגמולי הביטוח, יוקטנו תגמולי הביטוח הנקובים במפרט במחצית, ויחולו הוראות פרק 2 סעיף 1, בהתאמה, 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 הבלתי חוזר ו/או למוטב כאמור בסעיף 1 לפרק זה, את יתרת תגמולי הביטוח (50%), לאחר מות המבוטח.
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 - 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 לתשלומו, 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 הסכמתו בכתב של המבטח.

פרק 4 - חובת הגילוי ותוצאותיה

חובת הגילוי והתוצאות של אי גילוי, מופיעות בסעיפים 6-8 ו-43 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, המובאים 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 עניינים 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 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.**
 - 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:**

- א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- ב. 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 שחיו 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.
2. פוליסה זו תפקע אוטומטית בהתאם לתאריך הנקוב במפרט כתאריך סיום הביטוח.
3. שילם המבטח את תגמולי הביטוח, בגין אחד המבוטחים בפוליסה, כאמור בפרק 2 סעיף 1, עקב מקרה ביטוח, תפקע פוליסה זו ביחס לכל המבוטחים בפוליסה.
4. לא שולמו דמי הביטוח, או כל חלק מהם, במועדם על ידי בעל הפוליסה, תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מבעל הפוליסה בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה בכתב, כי הביטוח יבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
5. 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 למבטח בדואר 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.
6. המבטח רשאי לבטל את הביטוח אם הודיע למוטב הבלתי חוזר בכתב על הפיגור האמור, והמוטב הבלתי חוזר לא סילק את הסכום שבפיגור תוך 30 ימים מיום שנשלחה לו ההודעה האמורה.
7. נקבע מוטב שאינו המבוטח בקביעה בלתי חוזרת, ובעל הפוליסה ביטל את הפוליסה מכוח פרק זה, על החברה להודיע על כך מיד בכתב למוטב הבלתי חוזר, והמוטב הבלתי חוזר רשאי, לא יאוחר מ- 30 ימים מקבלת הודעת החברה, לאמץ, בהודעה בכתב לחברה, את הפוליסה על זכויותיה וחוביותיה (לרבות תשלום הפרמיות המחויבות על פיה); הודיע המוטב הבלתי חוזר כאמור, תוסיף הפוליסה לעמוד בתוקפה, ואם נתבטלה בינתיים תתחדש הפוליסה, כשהמוטב הבלתי חוזר בא במקום בעל הפוליסה.
8. בוטלה הפוליסה בהתאם לאמור בפרק זה ו/או בהתאם לדיון, יזכה המבטח את בעל הפוליסה בחלק היחסי של דמי הביטוח ששולמו על ידו בפועל מראש, בגין התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה כאמור.

9. החזר דמי הביטוח כאמור לעיל, ייעשה תוך 30 ימים מיום ביטול הביטוח. סכום ההחזר יישא הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלומו. 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 המבטח. במידה ונרשם בפוליסה מוטב בקביעה בלתי חוזרת, לא יעשה שינוי ביחס לזהות המוטב הבלתי חוזר, הקטנת תגמולי ביטוח וקיצור תקופת ביטוח אלא לאחר קבלת אישורו בכתב. המבטח ישלח לבעל הפוליסה תוך 10 ימים מיום שקיבל את כל האישורים הנדרשים כאמור, מכתב המאשר עדכון השינויים ברישומי המבטח.

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 המבטח 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.
3. על אף האמור בסעיף 1, המבוטח לא יהיה זכאי לשנות מוטב בלתי חוזר 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 בעל הפוליסה 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 התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי הביטוח היא שלוש 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 תינתן למבטח בכתב אל מען משרדו הראשי, המצוין בכותרת לפוליסה או בכל מען אחר בישראל עליו הודיע המבטח בכתב לבעל הפוליסה מעת לעת.
3. הצדדים מתחייבים להודיע לצד השני בכל מקרה של שינוי כתובת.
4. במקרה ונדע 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 בשעור של 75% לפחות

כללי

הרחבה זו הינה בתוקף רק בתנאי שמצוינת במפורש במפרט המצורף לפוליסת ביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות (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 למוטב הבלתי חוזר או למבוטח, בקרות מקרה הביטוח, בתקופת הביטוח, את תגמולי הביטוח, בכפוף לתנאי הרחבה זו. על הרחבה זו חלים מלוא ההגדרות ותנאי הפוליסה הבסיסית למעט אלו ששוננו במפורש בהרחבה זו.

מקרה הביטוח

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

פרק 1 - הגדרות

- 1. מחלה:** ליקוי בריאותי שאינו כתוצאה מתאונה. **מובהר, כי ההרחבה תחול ביחס למצה 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 ושמנו 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 והמיידית 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.
2. תשלום תגמולי הביטוח מותנה בכך שבעל הפוליסה והמבוטח לפי העניין, ימסרו 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.
 - א. היה ובעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, לא קיימו את החובה כאמור בסעיף 2 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 איחורה 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.
4. התשלום יתבצע באופן המפורט להלן:
 - א. התשלום ייערך בכפוף להצגת דרישה מאת המבוטח.
 - ב. מובהר כי המבטח ישלם למוטב הבלתי חוזר את תגמולי הביטוח, בגובה סכום יתרת ההלוואה כהגדרתה בפרק 1 סעיף 11 לפוליסה הבסיסית.
 - ג. יתרת תגמולי הביטוח (דהיינו סכום הביטוח הנקוב במפרט ביחס למועד קרות מקרה הביטוח, בהפחתת יתרת ההלוואה, כהגדרתה בפרק 1 סעיף 11 לפוליסה הבסיסית), היה ותהיה יתרה שכזאת, תשולם למבוטח.
5. 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 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 כתנאי לתשלום תגמולי הביטוח.
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 פעולה תחת השפעה של סמים ו/או תרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך.**
5. **כשל חיסוני נרכש (איידס) ומחלות הקשורות לאיידס.**
6. **השתתפותו של המבוטח במעשה פלילי.**
7. **מעשה שבו המבוטח העמיד עצמו מדעת לסכנה, אלא אם כן, נעשה הדבר לצורך הצלת נפשות.**
8. **פציעה עצמית מכוונת או ניסיון להתאבדות בין שהמבוטח שפוי בדעתו ובין שלא.**
9. **ספורט חורף הכולל החלקה על השלג או קרח בצורה חובבנית, ספורט אתגרי, צלילה תת מימית, גלישה, ריחוף, צניחה חופשית, צניחה, צייד, דאייה, רכיבה על אופני כביש, מרוצי מכוניות/אופנועים (ספורט מוטורי), גלשני רוח עם מצנח, סנפלינג, טיפוס הרים, קפיצת בנג'י, באקיי, פארקור (Parkour), קפיצות בסיס (Base jumping) וזורבינג (Zorbing).**
10. **נכות שנגרמה עקב הריונה של אישה, ועד לחודש השלישי לאחר גמר ההיריון.**
11. **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 - 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 לכל המבוטחים.
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 המבוטח נפטר בעוד הרחבה זו בתוקף.
6. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את ההרחבה בהודעה בכתב למבטח.

פרק 8 - 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.

הרחבה לתשלום של תגמולי הביטוח במקרה של מחלות לב וסרטן (לפוליסת משכנתא)

הרחבה זו הינה בתוקף רק בתנאי שהיא מצוינת במפורש במפרט המצורף לפוליסה

ביטוח זה יחד עם מסמך התנאים הכלליים לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות והמפרט, מהווים הסכם לפיו מתחייבת חברת הביטוח **איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן- **"המבטח"**), לשלם את יתרת הלוואה למוטב הבלתי חוזר בקרות מקרה הביטוח (לרבות תשלום בגין פירעון מוקדם, אף אם הסכום כאמור בתוספת יתרת הלוואה יעלה על תגמולי הביטוח הנקובים ברשימה ביחס למועד קרות הביטוח), וזאת לאחר שימולאו כל ההתחייבויות של הצדדים להסכם.

על הרחבה זו חלים מלוא הגדרות ותנאי הפוליסה לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות, למעט אלו ששוננו במפורש בהרחבה זו.

פרק א' - מקרה הביטוח

אם המבוטח חלה במחלות לב או סרטן, כהגדרתן בנספחים להרחבה זו, על פי קביעת רופא, מומחה אשר נתגלתה במבוטח במהלך תקופת הביטוח, ישולמו תגמולי הביטוח בהתאם למפרט **ותפוג תוקפה של הפוליסה הבטיחית כולל כל הרחבותיה**. בהרחבה זו: **"רופא מומחה"** הינו 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 כאמור.

פרק ב' - תקופת אכשרה ומועד תחילת הכיסוי

המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח על פי הרחבה זו בגין מקרה ביטוח אשר ארע במהלך תקופה של 90 יום לאחר המועד הנקוב במפרט לתחילת ההרחבה, למעט מקרה ביטוח עקב תאונה (להלן- **"תקופת האכשרה"**). תקופת ההתחייבות של המבטח מתחילה יום לאחר סיום תקופת האכשרה. מודגש כי מקרה הביטוח שארע בתקופת האכשרה, דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח, ולא יהא באחריות המבטח 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.

הכיסוי על פי הרחבה זו, יכנס לתוקפו החל מיום תחילת ההרחבה כמצויין במפרט, לאחר קיום התנאים בדבר תקופת האכשרה.

בהרחבה זו: **"תאונה"** הינה 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.

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

- המבטח לא אחראי לכל תשלום עפ"י הרחבה זו, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין, ע"י או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:
1. בגין מחלות אחרות, או ניתוחים אחרים, אשר אינם נכללים בהגדרת מקרה הביטוח להרחבה זו.
 2. חשיפה כלשהיא לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהיא.

פרק ד' - ביטול וסיום הרחבה זו

- הכיסוי הביטוחי על פי הרחבה זו מסתיים בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:
1. הפוליסה הבסיסית בוטלה או הגיעה לתום תקופה או ששולמה עקב תביעה.
 2. היום האחרון בחודש בו הגיע המבוטח לגיל המרבי המצויין במפרט להרחבה זו.
 3. לא שולמו דמי הביטוח לפוליסה או להרחבה זו במועד, יהיה המבטח זכאי לבטל את הכיסוי בכפוף להוראות הדין.
 4. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את ההרחבה בהודעה בכתב למבטח.

פרק ה' - דמי ביטוח

באישור מראש של המפקח על הביטוח, זכאי המבטח לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בכיסוי זה. אם ייערך שינוי כנ"ל תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים, לאחר מתן הודעה בכתב 30 ימים מראש, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.

פרק ו' - תגמולי הביטוח

תגמולי הביטוח של הרחבה זו הינם סכום הביטוח הקבוע במפרט ביחס לפוליסה הבסיסית.

פרק ז' - תביעות

המבטח ישלם את תגמולי הביטוח הנקובים במפרט, בכפוף לכל תנאי הפוליסה וההרחבה, ולאחר המצאת מסמך בכתב מאת רופא מומחה כהגדרתו לעיל, המוכיח שהמבוטח אובחן לראשונה כסובל מאחת מהמחלות המכוסות בהרחבה זו, רק לאחר מועד תחילת הרחבה זו ולאחר קיום תנאי תקופת האכשרה.

יובהר למען הסר ספק כי מבוטח על פי הרחבה זו יוכל לתבוע רק פעם אחת, ובגין מחלה אחת, לאחר תביעה כאמור תבוטל הפוליסה על כל הרחבותיה.

המבטח ישלם את יתרת ההלוואה למוטב הבלתי חוזר, ובלבד שלא תעלה על תגמולי הביטוח הנקובים במפרט ביחס למועד קרות הביטוח.
על אף האמור לעיל, מובהר בזאת, כי המבטח ישלם למוטב הבלתי חוזר את התשלום בגין פירעון מוקדם, אף אם הסכום כאמור בתוספת יתרת ההלוואה, יעלה על תגמולי הביטוח הנקובים במפרט ביחס למועד קרות הביטוח. יתרת תגמולי הביטוח, יהיה ותהיה כזאת, תשולם למבטח והכל בכפוף לתנאים ולנספחים שבפוליסה.

תביעה לתשלום תגמולי הביטוח חייבת להיות מבוססת על:

1. אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה כהגדרתו לעיל.
2. מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.
3. המבוטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח לברור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור למבטח 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 בתנאים הכלליים לביטוח חיים להגנת הלוואות ומשכנתאות. לאחר אישור התביעה, יוחזרו למבוטח הפרמיות ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

מחלות לב - נספח 1

התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome):

נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

אבחנת אוטם חריף בשרירי הלב תיתמך בבדיקה ביוכימית לפיה הייתה עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופנין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר, או בכל דרך אחרת שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות, המבוצעות בבתי חולים. בנוסף לבדיקות כמפורט לעיל, אוטם חריף בשריר הלב ייתמך גם באחד משני הסממנים הבאים:

1. כאבי חזה אופייניים לאוטם שריר הלב;
 2. שינויים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם שריר הלב.
- למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.**

ניתוח מעקפי לב (CABG):

ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. **למען הסר ספק מובהר, כי צנתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.**

ניתוח לב פתוח להחלפה או תיקון מסתמי הלב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair):

ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

ניתוח באבי העורקים (Aorta):

ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים בחזה או בבטן. מובהר כי ההרחבה תכסה מקרים בהם הפרוצדורה תבצע באמצעות צינתור, וזאת בתנאי שקיימת מפרצת בגודל 5 ס"מ או יותר.

סרטן - נספח 2

סרטן (Cancer):

נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN 1, CIN 2, CIN 3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים.
2. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ-0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ'ר וללא אולצוציות (התכייבויות).
3. מחלות עור מסוג:
 - Basal Cell Carcinoma ו-Hyperkeratosis.
 - מחלת עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשט לאברים אחרים.
4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה-AIDS.
5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-T2 N0 M0 TNM Classification (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל).
6. לוקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L), עם ספירה של פחות מ $10,000$ B cell /ul.
7. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה.
8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית.
9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי.
10. T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה תכוסה בשלב בו הגיעה ל-T CELL LY.



aig.co.il | 1-800-400-400



איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקוה 491001
מכירות טל': 1-800-400-400 או מטלפון נייד *2840 | שירות חידושים ותביעות טל': 03-9272300
פקס שירות: 03-9272424 | פקס תביעות: 03-9272442 | מוקד שירותי זהב טל': 1-800-430-430