

אחריות לחיים סרטן (נספח 958)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז פרטים כלליים על פוליסת אחריות לחיים סרטן

הנושא	סעיף	תנאים
א. כללי	שם הפוליסה	אחריות לחיים סרטן.
	הכיסויים בפוליסה	פיצוי במקרה של גילוי מחלת סרטן.
	משך תקופת הביטוח	ביטוח זה יסתיים לגבי כל מבטח בתאריך המוקדם מבין אלה: א. עם תשלום תגמולי הביטוח על פי תנאי פוליסה זו. ב. מות המבטח. ג. המבטח הגיע לגיל 70.
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	תקופת אכשרה	90 יום.
	תקופת המתנה	אין.
	השתתפות עצמית	אין.
ב. שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	המבטח יהא זכאי לשנות את תנאי הפוליסה לגבי מבטחים קיימים במסגרת ביטוח זה באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני יום 1.9.2015. השינוי יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיע המבטח בכתב למבטח על כך.
ג. דמי הביטוח (פרמיה)	גובה הפרמיה	כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".
	מבנה הפרמיה	משתנה כל 5 שנים.
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	המבטח יהא זכאי לשנות את דמי הביטוח לגבי מבטחים קיימים במסגרת ביטוח זה באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני יום 1.9.2015. השינוי יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיע המבטח בכתב למבטח על כך.
ד. תנאי ביטול	תנאי ביטול על ידי המבטח	המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת בהוראה בכתב.
	תנאי ביטול על ידי המבטח	- בכל מקרה שבו מוקנית למבטח זכות על פי חוק הביטוח. - אם לא שולמו דמי הביטוח במועדם והביטול יהא בכפוף להוראות החוק.
ה. חריגים וסייגים	חריגים – סייגים לחבות המבטח	סעיף 10 לפוליסה.
	חריגים – החרגה בגין מצב רפואי קודם	סעיף 6 לפוליסה.

חלק ב - ריכוז הכיסויים בפוליסת אחריות לחיים סרטן ומאפייניהם

קיזוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי	צורך באישור המבטח מראש	שיפוי או פיצוי	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
				פיצוי בגין גילוי מחלת סרטן אצל המבוטח.	פיצוי בגין גילוי מחלת סרטן.
				כמפורט ב"דף פרטי הביטוח".	סכום הפיצוי
לא	מוסף	לא נדרש	פיצוי	"סרטן" – נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת ה"סרטן" כוללת לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. מחלת ה"סרטן" אינה כוללת: 1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של <i>Carcinoma in Situ</i>, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים. 2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002. 3. מחלות עור מסוג: Basal Cell Hyperkeratosis ו- Carcinoma. - מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם התפשטו לאיברים אחרים. 4. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS. 5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- No Mo T2 Classification TNM (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 כולל. 6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L.).	מקרה הביטוח- גילוי מחלת הסרטן
				בתנאי שהמבוטח לא נפטר במשך 30 יום לאחר גילוי מחלת הסרטן.	מגבלה לגבי מות המבוטח לאחר מועד גילוי המחלה.

ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופת החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").

ביטוח תחליפי -

ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן, כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח משלים-

ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן, בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

ביטוח מוסף-

הגדרות אלו תקפות ליום פרסומן

התנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים

אחריות לחיים סרטן (נספח 958)

תמורת תשלום דמי ביטוח (פרמיה) כאמור ב"דף פרטי הביטוח", ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות אותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, יפצה המבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכל כמוגדר וכמפורט בפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו, אך לא יותר מסכום הפיצוי הנקוב ב"דף פרטי הביטוח".

1. הגדרות

בפוליסה זו יהיו למונחים ולמילים המשמעויות כלהלן:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ. - האדם, או התאגיד, או חבר בני אדם המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה. - האדם, גבר או אישה, אשר שמו או שמה נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח. - ההפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. גיל המבוטח יימנה בשנים שלמות כאשר חלק משנה הקטן ממחצית שנה יעוגל למטה וחלק שנה השווה למחצית שנה או גדול ממחצית שנה יעוגל כלפי מעלה. - הבקשה שהגיש בעל הפוליסה ו/או המבוטח להצטרף לפוליסה זו. - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, לרבות ההצעה, הצהרות על מצב בריאות וכל נספח ו/או תוספת המצורפים לו, ולרבות דף פרטי הביטוח. - דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר ובהתאם לצורך, את מספר הפוליסה, פרטי המבוטחים, תקופת הביטוח, גבולות אחריות המבטח בגין מקרי הבטוח ופרטים אחרים נוספים הנוגעים לביטוח על פי פוליסה זו. - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בפוליסה זו, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח תגמולי ביטוח על פי הפוליסה, הכל כמפורט בסעיף 2 להלן. - 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. - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח, או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג. - אירוע חיצוני, פתאומי, אלים ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית, אינה בגדר תאונה. - תחילתה בתאריך התחלת הביטוח כרשום בדף פרטי הביטוח וסיומה בהתקיים אחד מהמקרים המפורטים בסעיף 11.4 להלן. - התאריך הרשום בדף פרטי הביטוח כתאריך התחלת הביטוח. - תקופה רצופה בת 90 יום, אשר תחילתה בתאריך התחלת הביטוח, כרשום בדף פרטי הביטוח. המבטח לא יהיה אחראי לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זו. - חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981. | <ul style="list-style-type: none"> המבטח בעל הפוליסה המבוטח גיל המבוטח הצעה הפוליסה דף פרטי הביטוח מקרה הביטוח מצב רפואי קודם סייג בשל מצב רפואי קודם תאונה תקופת ביטוח תאריך התחלת הביטוח תקופת אכשרה חוק הביטוח |
|--|---|

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו גילוי מחלת הסרטן אצל המבוטח במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, ובתנאי שהמבוטח לא נפטר במשך 30 יום לאחר גילוי כאמור כתוצאה מאותה מחלת סרטן.

מקרה הביטוח יזכה את המבוטח בסכום הביטוח כקבוע ב"דף פרטי הביטוח" בכפוף להגדרות, לתנאים ולסייגים שלהלן.

"סרטן" – יחשב לענין זה כנוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת ה"סרטן" כוללת לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

מחלת ה"סרטן" אינה כוללת:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים.
2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002.
3. מחלות עור מסוג: Basal Cell Carcinoma ו-Hyperkeratosis.
4. מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם התפשטו לאיברים אחרים.
5. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS.
6. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-T2 No Mo Classification TNM (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 כולל.
7. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L.).

"גילוי" – יחשב לענין זה כאבחנה חד משמעית של רופא אשר אושרה ע"י המבטח בדבר קיומו של סרטן, כהגדרתו לעיל, אשר נתמכת בממצאים מעבדתיים או אחרים כנדרש להוכחת מקרה הביטוח.

3. תגמולי ביטוח

תגמולי הביטוח יהיו בסכום כקבוע ב"דף פרטי הביטוח".

4. תוקף הפוליסה

- 4.1 חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על-פי תנאי הביטוח המפורטים בפוליסה להלן ובכפוף להוראות החוק.
- 4.2 הביטוח נכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבטח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידע על כך המבטח בעת הסכמתו כאמור לעיל.
- 4.3 שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת החוזה. מובהר כי במקרה בו לא יתקבל המועמד לביטוח, יוחזרו לו כספים ששולמו כאמור.

5. חובת הגילוי

- 5.1 הביטוח נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח על ידי המבוטח. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה מלא וכנה אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה. הסתרה בכוונת מרמה של המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדון מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 5.2 אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח תוך שלושים יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.
- 5.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח, 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. המבטח יהיה פטור כליל מתשלום תגמולי ביטוח בכל אחת מאלה:
 - 5.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
 - 5.3.1 מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששולם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 5.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 5.2 ו-5.3 לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
 - 5.4.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;
 - 5.4.2 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.
- 5.5 האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על פי כל דין.

6. מצב רפואי קודם

- 6.1 לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם. הסייג בשל מצב רפואי קודם כמפורט לעיל, לעניין מבטוח שגילו בתאריך תחילת הביטוח הוא:
 - א. פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.
- 6.2 נשאל המבטוח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרה מצב רפואי קודם כמוגדר לעיל, יגלה המבטוח בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל המבטוח על מצב רפואי קודם ולא גילה למבטוח על מצבו יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל פי הוראות הדין.
- 6.3 הודיע המבטוח למבטוח על מצב רפואי מסוים, יהא המבטוח רשאי לסייג חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים וסייג זה יהא תקף לתקופה שתצוין בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 6.4 הודיע המבטוח על מצב רפואי מסוים והמבטוח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים בדף פרטי הביטוח, יהא הביטוח בתוקף ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבטוח.

7. דמי ביטוח ודרך תשלומם

- 7.1 דמי הביטוח ישולמו למבטוח על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטוח אשר הגיש את הצעת הביטוח והתחייב לשלם את דמי הביטוח, בראשית כל תקופה קצובה בהתאם לתדירות התשלום שנקבעה ב"דף פרטי הביטוח".
- 7.2 דמי הביטוח הראשונים יקבעו על פי גילו של המבטוח ביום תחילת תקופת הביטוח, מצבו הרפואי במועד זה ופרמטרים נוספים, שיפורטו ב"דף פרטי הביטוח".
- 7.3 דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה ישתנו כמצוין ב"דף פרטי הביטוח", בתוספת הצמדה למדד, כמפורט בסעיף 9 להלן.
- 7.4 דמי ביטוח ששולמו באיחור יחויבו בהפרשי הצמדה למדד כמפורט בסעיף 9 להלן, וכן, במקרה של פיגור בתשלום של למעלה מ-30 יום, בריבית, החל מהיום ה-31 ואילך, כפי שתהיה נהוגה אצל המבטוח באותה עת, בכפוף לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א – 1961.
- 7.5 אם דמי הביטוח ישולמו בהוראה לחיוב חשבון הבנק ו/או בהוראת קבע לבנק או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטוח בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון המבטוח בבנק ו/או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.

8. שינוי דמי ביטוח ותנאים

- 8.1 המבטוח יהא זכאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לגבי מבטחים קיימים במסגרת ביטוח זה באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.9.2015.
- 8.2 נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, הוא יכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיע המבטוח בכתב למבטוח ו/או לבעל הפוליסה על כך.

9. תנאי הצמדה למדד

- כל התשלומים למבטוח ועל-ידי המבטוח על-פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, באופן לפיו דמי הביטוח הראשונים והתגמולים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד הקובע לבין המדד היסודי.
- לצרכי סעיף זה יפורשו המונחים הבאים באופן הבא:
- "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על-ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו; אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
- "המדד היסודי" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני תאריך התחלת הביטוח. המדד היסודי מותאם למדד הבסיס (100 נקודות) מחודש ינואר 1959 מחולק באלף.
- "המדד הקובע" - המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

10. חריגים

המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תגמולי הביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או עקיפה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:

- 10.1 מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח, או בתקופת האכשרה.
- 10.2 אם מקרה הביטוח התגלה לראשונה לאחר מות המבוטח.
- 10.3 שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.
- 10.4 שימוש בסמים או בתרופות נרקוטיות על ידי המבוטח, אלא אם כן נעשה על פי הוראת רופא ובפיקוחו.
- 10.5 פגיעה עצמית, בין אם מכוונת ובין אם לאו.
- 10.6 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות או וריאציות או תסמונת דומה אחרת, למעט איידס שנגרם כתוצאה מעירוי דם.
- 10.7 חשיפה כלשהי לקרינה (למעט טיפולי רדיותרפיה לסרטן בעבר), זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית כלשהי, או חשיפה לחומרים ביולוגים או כימיים.
- 10.8 פגיעה מנשק בלתי קונבנציונלי (אטומי, ביולוגי או כימי).

11. ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח

- 11.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.
- 11.2 לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 6 לעיל, יהיה המבטח זכאי לבטל את הביטוח בכפוף להוראות החוק.
- 11.3 המבטח רשאי לבטל את הביטוח בכל מקרה שבו מוקנית לו זכות על פי חוק הביטוח.
- 11.4 ביטוח זה יסתיים לגבי כל מבוטח בתאריך המוקדם מבין אלה:
 - א. עם תשלום תגמולי הביטוח על פי תנאי פוליסה זו.
 - ב. מות המבוטח
 - ג. המבוטח הגיע לגיל 70.
 - ד. בהתקיים אחד מהמקרים המפורטים בסעיפים 11.1 – 11.3 לעיל.

12. תנאי מהותי לתשלום סכום הביטוח

מודגש על מנת למנוע כל ספק אפשרי, כי בכל מקרה לא ישולם למבוטח יותר מסכום ביטוח אחד הנקוב ב"דף פרטי הביטוח" פעם אחת בלבד, בהתאם להגדרת "מקרה ביטוח" ע"פ הוראות פוליסה זו.

13. התביעה

- 13.1 בקורות מקרה הביטוח יודיע המבוטח על כך למבטח בכתב מוקדם ככל שניתן וימציא למבטח תוך זמן סביר את כל המסמכים הרפואיים והאחרים וכן את כל ההוכחות הנדרשות על מנת שהמבטח יוכל ליישב התביעה כקבוע בחוק.
- 13.2 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 כל מידע רפואי הנמצא ברשותו הנוגע למבוטח, ככל שהדבר דרוש לצורך בירור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה.
- 13.3 אם יידרש לכך ע"י המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית ע"י רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.

14. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח - לפי העניין - חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים בקשר לביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח או על תגמולי הביטוח שהמבטח מחויב לשלם לפי הביטוח, בין אם המיסים האלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר.

המבטח רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם המסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

15. התיישנות

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

16. הודעות והצהרות, שינוי כתובות

- 15.1 כל ההודעות והצהרות הנמסרות למבטח על ידי בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב, אך ורק במשרדי המבטח.
- 15.2 כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו רק אם המבטח הסכים לכך בכתב ורשם תיאור של כך בדף פרטי הביטוח.
- 15.3 כל הודעה שתישלח בדואר לפי הכתובת המעודכנת הידועה לצד השולח תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען. בכל מקרה של שינוי כתובת חייב בעל הפוליסה או המבוטח, לפי הענין, להודיע על כך למבטח בכתב.

17. שונות

- 16.1 על פוליסה זו חל חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 16.2 מתן הקלות או אורכה לא ייחשב כשינוי תנאי הפוליסה או כויתור של המבטח על זכויותיו על-פיה.

18. מקום השיפוט והדין החל

מקום השיפוט היחיד והבלעדי בכל הקשור או הנובע מביטוח זה יהא אך ורק בבתי המשפט המוסמכים בישראל. הדין החל בכל דבר הקשור ו/או הנובע מביטוח זה יהא הדין הישראלי.