

רשימה לביטוח (מפרט)



ת א ו נ ו ת א י ש י ת * *
 דף מספר 1 P # סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
 שם הסוכן סוכנויות פלתורס ביטוח
 מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
 מספר פוליסה 81-81-000097-23-6 תוספת 02
 מספר הוראת קבע מספר לקוח מועד תחילת הביטוח 01/09/23
 מועד תום הביטוח 31/08/24 חצות
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים
 8181000093822 : במקום פוליסה:

שם פרטי המבוטח: אגודת שוחרי
 המען: יטבתה 7
 פרטים: חברה:
 במקום פוליסה: תלפיות
 חולון
 58002381-0
 מיקוד 5850018

דמי ביטוח לתקופה	דמי רישום והטלים	דמי פוליסה תוספות	סה"כ דמי ביטוח	דמי אשראי	סה"כ לתשלום
תאור הכיסוי	סכום ביטוח	תעריף %	דמי ביטוח לתקופה		

+-----+
 | שם סוכן: סוכנויות פלתורס ביטוח ב | טלפון: 03-7537111 | פקס: 03-5762325 |
 | כתובת: המפלסים 17 | פ"ת |
 | E-MAIL: PELGVIA@PEL-INS.COM |
 +-----+

מבוטח/ת יקר/ה!
 תשומת לבך לשינויים בנוסח הפוליסה
 תנאי הביטוח הינם בהתאם לתנאי הפוליסה מגן אישי, מהדורה 07/2020

שם בעל הפוליסה:

אגודת שוחרי תלפיות - מכללה אקדמית לחינוך

המבוטחים:

סטודנטים/ות ו/או תלמידים/ות הרשומים ברישומי בעלת הפוליסה כסטודנטים/ות טרם
 קרות מקרה הביטוח

עבור: כמפורט לעיל

פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבוטח

סכומי הפיצויים:

פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מתאונה 120000

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למוטבים
 ששם נקוב בדף הרשימה ובהיעדר קביעת מוטבים על ידי המבוטח או אם אינם
 בחיים - ליורשיו של המבוטח על פי דין, זכאות לפיצוי חד פעמי במקרה של
 מוות כתוצאה מתאונה.

פיצוי במקרה של נכות צמיתה כתוצאה מתאונה 150000

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח
 המסמך בוצע ע"י

תאריך

07/20 מהדורת:

סוכן מרכז: 981993 מקום

צוות מטפל: בשמת שלף-מרכז סוכנויות

OTO עינב סעדי

04/09/23

מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות ** סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
 דף מספר 2
 שם הסוכן סוכנויות פלתורס ביטוח
 מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
 מועד תחילת הביטוח 01/09/23
 מועד תום הביטוח 31/08/24 חצות
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

מספר פוליסה 81-81-000097-23-6
 תוספת 02
 מספר הוראת קבע
 מספר לקוח

במקום פוליסה: 8181000093822
 תלפיות
 אגודת שוחרי יטבתה 7
 שם פרטי המבוטח: שם המען פרטים
 חברה:
 מיקוד 5850018
 חולון 58002381-0

דמי ביטוח לתקופה	דמי רישום והטלים	דמי פוליסה תוספות	סה"כ דמי ביטוח	דמי אשראי	סה"כ לתשלום
דמי ביטוח לתקופה	תאור הכיסוי	סכום ביטוח	תעריף %	דמי ביטוח לתקופה	

זכאות לפיצוי חד פעמי במקרה של נכות צמיתה מלאה או חלקית כתוצאה מתאונה, כשיעור הנכות מסכום הביטוח.

פיצוי שבועי במקרה של אי כושר זמני לעבודה כתוצאה מתאונה 900

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח זכאות לפיצוי שבועי, בסכום הנקוב לעיל בגין כיסוי זה, למשך תקופת אי כושר זמני, מלא או חלקי (כהגדרתם בפוליסה) כתוצאה מתאונה, עד לתקופת הפיצוי המרבית המפורטת להלן בגין כיסוי זה בניכוי תקופת המתנה המפורטת להלן.

תקופת פיצוי מרבית: 104 שבועות.
 תקופת המתנה: 5 ימים.

שיפוי בגין הוצאות רפואיות עקב תאונה (לא כולל טיפולי שיניים) 5000

בכפוף ובהתאם לתנאי הכיסוי ולתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח זכאות להחזר הוצאות רפואיות שהוצאו על ידו עקב תאונה, עד לסכום הביטוח לכיסוי זה בניכוי השתתפות עצמית.

השתתפות עצמית בגין כיסוי זה: 350

שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיניים עקב תאונה 5000

בכפוף ובהתאם לתנאי הכיסוי ולתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח זכאות להחזר הוצאות טיפול שיניים שהוצאו על ידו עקב תאונה, עד לסכום הביטוח לכיסוי זה בניכוי השתתפות עצמית.

השתתפות עצמית בגין כיסוי זה: 350

פיצוי יומי במקרה של אשפוז בבית חולים עקב תאונה 100

בכפוף ובהתאם לתנאי הכיסוי ולתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח זכאות לפיצוי יומי, למשך תקופת אשפוז בבית חולים עקב תאונה, עד לתקופת הפיצוי המרבית המפורטת להלן בגין כיסוי זה בניכוי תקופת המתנה המפורטת להלן.

תקופת פיצוי מרבית: 90 ימים
 תקופת המתנה: 1 ימים

שיפוי בגין הוצאות חילוף עקב תאונה בישראל בלבד 25,000

המסמך בוצע ע"י

תאריך סוכן מרכז: 981993 מקום

צוות מטפל: בשמת שלף-מרכז סוכנויות
 OTO עינב סעדי
 04/09/23
 מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות *
 סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
 שם הסוכן סוכנויות פלתורס ביטוח
 מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
 מועד תחילת הביטוח 01/09/23
 מועד תום הביטוח 31/08/24 חצות
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

מספר פוליסה
 תוספת 02 | 81-81-000097-23-6

במקום פוליסה: 8181000093822
 תלפיות
 אגודת שוחרי יטבתה 7
 שם: פרטי המבוטח: המען פרטים
 חברה:
 מיקוד 5850018
 חולון 58002381-0

דמי ביטוח לתקופה	דמי רישום והטלים	דמי פוליסה תוספות	סה"כ דמי ביטוח	דמי אשראי	סה"כ לתשלום
תאור הכיסוי			סכום ביטוח	תעריף %	דמי ביטוח לתקופה

בכפוף ובהתאם לתנאי הכיסוי ולתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח זכאות להחזר הוצאות שהוצאו על ידו בגין חילוף שבוע בישראל עקב תאונה, עד לסכום הביטוח לכיסוי זה בניכוי השתתפות עצמית.

השתתפות עצמית בגין כיסוי זה: 1

 כללי:

הפוליסה אינה מכסה מקרה ביטוח, אשר נגרם מנסיעה של המבוטח באופנוע או קטנוע (בין כנוסע ובין כנהג).

מובהר בזאת כי מכת שמש או מכת חום יחשבו כאירוע תאונתי.

מובהר בזאת כי במסגרת הכיסוי הקיים למקרה ביטוח כתוצאה מתאונה (כהגדרתה בפוליסה), כלולים גם מקרים שבהם מדובר באירוע מסוג מהזדעזעות המוח או העצבים, גם אם לא גרם להיזק גופני גלוי.

מובהר בזאת כי הפוליסה מכסה מקרה ביטוח אשר יתרחש בעת השתתפות המבוטח בשביתה ו/או הפגנה חוקית.

הגדרת תאונה מכסה גם מקרה בו הסטודנט נפגע מחומרים כימיים ו/או ביולוגיים במסגרת לימודיו. למען הסר ספק לא יחול כל חריג במקרה של פגיעה מחומרים כאמור שאירעה במסגרת תאונה המכוסה על פי הפוליסה.

תאונה כתוצאה ממעורבות בתגרה: ככל שיש חריג בפוליסה החריג לא יחול אם המבוטח פעל כדי למנוע תגרה.

הודעות מאת המבטח למבוטח יעשו לכתובת המבוטח כפי שידוע למבטח, ככל שלמבטח אין כתובת, בעלת הפוליסה תעביר למבטחת לפי בקשת המבטחת את הכתובת של המבוטח בהתאם לרישומיה.

עניין מהותי לצרכי פוליסה זו: כל מידע שהועבר במסגרת הפניה לקבלת ההצעה לביטוח.

גבול אחריות מקסימלי לארוע ולתקופת הביטוח - 8,000,000 ש"ח.

=====
 הפוליסה כפופה למפרט תנאים לביטוח תאונות אישיות המוסכמים עם משרד יועצי הביטוח "בראון"
 =====

מבוטח/ת נכבד/ת
 נא הקפד/י על תשלום דמי ביטוח במועד לצורך הבטחת זכויותך כמבוטח/ת.

 רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות

המסמך בוצע ע"י

תאריך

סוכן מרכז: 981993 מקום
 צוות מטפל: בשמת שלף-מרכז סוכנויות
 OTO עינב סעדי
 04/09/23
 מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות ** סוכנות טל. סוכן: 03-7537111 דף מספר 4
 שם הסוכן סוכנויות פלתורס ביטוח
 מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
 מועד תחילת הביטוח 01/09/23 מספר לקוח
 מועד תום הביטוח 31/08/24 מספר הוראת קבע
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

מספר פוליסה 81-81-000097-23-6
 תוספת 02

במקום פוליסה: 8181000093822
 תלפיות
 חולון
 5850018 מיקוד
 58002381-0
 אגודת שוחרי יטבתה 7
 חברה: פרטי המבוטח: שם
 המען פרטים

דמי ביטוח לתקופה	דמי רישום והטלים	דמי פוליסה תוספות	סה"כ דמי ביטוח	דמי אשראי	סה"כ לתשלום
תאור הכיסוי		סכום ביטוח		תעריף %	דמי ביטוח לתקופה

במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל, וזאת על בסיס נתונים שיועברו אליהם ע"י חברות הביטוח, במידה ואינך מעוניין שנעביר הנתונים לרשות שוק ההון, ניתן לפנות לחברתנו בבקשה להסרה מהדיווח בכתובת המייל Har.bit@menora.co.il.
 לידעתך, אי העברת הנתונים לרשות שוק ההון תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.
 כמו כן, רשות שוק ההון הקימה מאגר נוסף, המאפשר למבוטחים ולמוטבים של מבוטחים שנפטרו, לאתר חסכוניות פנסיוניות. במידה והנך מעוניין שבקשת ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.

 המידע נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסת/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליה/ן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטים בחברות בשליטת קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדיון. לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות (2000*). כדי ללמוד עוד על פרטיותך מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו בכתובת: [HTTPS://MENORA.CLICK/PRIVACYPOLICY](https://menora.click/privacypolicy)

תשלום דמי הביטוח:

- דמי הביטוח ישולמו ב- 12 תשלומים.
- התשלומים יהיו חודשיים, שווים ורצופים ויסתיימו עד תום תקופת הביטוח.
- דמי האשראי ישולמו לפי ריבית שנתית בשיעור 6%, ויחושבו בהתאם למספר הימים ממועד תחילת הביטוח ועד למועד תחילת הגבייה על ידי החברה.
- בפוליסות שהופקו עד לחודש מתחילת הביטוח ומשולמות בהוראת קבע, במזומן, או בשיקים ב-1 עד 4 תשלומים, או פוליסות המשולמות בכרטיס אשראי ב-1 עד 3 תשלומים, לא ישולמו דמי אשראי. במקרה כזה ישלם המבוטח את דמי הביטוח כמפורט בכתורת הפוליסה ברכיב "סה"כ דמי ביטוח".
- תשלום דמי הביטוח בפוליסה שקלית יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן הידוע ביום תחילת הביטוח.

המסמך בוצע ע"י

צוות מטפל: בשמת שלף-מרכז סוכנויות
 OTO עינב סעדי
 04/09/23
 מחוז מרכז סוכנויות
 תאריך מקום 981993

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול