

# רשימה לביטוח (מפרט)



#P מספר 1 דף  
 סוכנות טל. סוכן: 03-6142121  
 שם הסוכן אמנון גור ס. ביטוח בע"מ  
 מס' הסוכן 503292 מס' תא: 164  
 מועד תחילת הביטוח 01/10/18 חצות  
 מועד תום הביטוח 30/09/19

תאונות אישיות \*\*  
 מספר פוליסה 00-81-004221-18-6  
 מספר הוראת קבע תוספת  
 מספר לקוח

שם פרטי המבוטח: שמינר הקיבוצים - המכללה לחינוך  
 המען שמינר הקיבוצים תל אביב  
 פרטים מיקוד 1111100

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: אמנון גור ס. ביטוח בע"מ | טלפון: 03-6142121 | פקס: 03-6142120 |  
 | כתובת: מצדה 7 מגדלי בטר 4 | ב"ב |  
 | E-MAIL: ERAND@AMNONGUR.CO.IL |  
 +-----

\*\*\*\*\*  
 מבוטח/ת יקר/ה!  
 תשומת לבך לשינויים בנוסח הפוליסה  
 תנאי הביטוח הינם בהתאם לתנאי הפוליסה מגן אישי, מהדורה 11/2017  
 \*\*\*\*\*

שם המבוטח המלא:  
 -----

בעל הפוליסה:  
 -----

סמינר הקיבוצים סמינר הקיבוצים המכללה לחינוך לטכנולוגיה ולאמנויות לחינוך  
 לטכנולוגיה ולאמנויות.

המבוטחים:  
 -----

סטודנטים ו/או תלמידים ו/או עובדים הרשומים ברישומי בעלת הפוליסה כסטודנטים ו/או כתלמידים ו/או כעובדים טרם קרות מקרה ביטוח ושמותיהם דווחו למבטח. הכיסוי מותנה בקבלת רשימת מבוטחים (קובץ excel) תחת הפוליסה בהתאם למועדי הדיווח. על רשימה זו לכלול נתונים כדלהלן: שם המבוטח, מספר ת"ז, תאריך לידה ומען למשלוח דואר. בעלת הפוליסה תעביר רשימות מבוטחים במועדים כמפורט להלן: תוך 30 יום מיום תחילת הלימודים, עדכון במחיצת תקופת הביטוח, עדכון תוך 30 יום מתום תקופת הביטוח. הרשימה תכלול שם המבוטח המלא ומספר תעודת זהות. למען הסר ספק במידה וימצא פגם טכני ברשימות, לא יהווה הדבר פגיעה בכיסוי הביטוחי של מבוטח אשר הושמט בשוגג מהרשימה.

\*\*\*\*\*  
 בניגוד לאמור בפוליסה, הגדרת "תאונה" לא תכלול תאונת דרכים בארץ ובחו"ל כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1975 ובמקרה של תאונת דרכים כאמור, לא יהיה כיסוי על פי הפוליסה.  
 \*\*\*\*\*

עבור: עובדי מכללת סמינר הקיבוצים

המסמך בוצע ע"י

מהדורת: 11/17

צוות מטפל: אורטל מזור-מרכז סוכנוי  
 סוכן מרכז: 503292 מקום תאריך

24/12/18  
 מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול

# רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 2  
 03-6142121 טל. סוכן: \*  
**סוכנות** \*\*  
**שם הסוכן** אמנון גור ס. ביטוח בע"מ  
**מס' הסוכן** 503292 מס' תא: 164  
**מועד תחילת הביטוח** 01/10/18 **חצות**  
**מועד תום הביטוח** 30/09/19

תאונות אישיות מספר פוליסה 00-81-004221-18-6  
 תוספת | מספר הוראת קבע | מספר לקוח

שם: פרטי המבוטח: שמינר הקיבוצים - המכללה לחינוך  
 המען: שמינר הקיבוצים תל אביב  
 פרטים: מיקוד 1111100

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		

מקצוע: עובדי המכללה  
 פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבוטח

סכומי הפיצויים:

פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מתאונה  
 200000  
 בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למוטבים ששמש 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  
 250000  
 בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח 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  
 17000 (לא כולל טיפולי שיניים)  
 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  
 8500  
 בכפוף ובהתאם לתנאי הכיסוי ולתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח זכאות להחזר הוצאות טיפולי שיניים שהוצאו על ידו עקב תאונה, המסמך בוצע ע"י

תאריך: 24/12/18  
 מקום: סוכן מרכז: 503292  
 צוות מטפל: אורטל מזור-מרכז סוכנוי

מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול

# רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות \*  
 סוכנות \*\* טל. סוכן: 03-6142121  
 שם הסוכן: אמנון גור ס. ביטוח בע"מ  
 מס' הסוכן: 503292 מס' תא: 164  
 מועד תחילת הביטוח: 01/10/18 חצות  
 מועד תום הביטוח: 30/09/19

מספר פוליסה: 00-81-004221-18-6  
 תוספת | מספר הוראת קבע | מספר לקוח

פרטי המבוטח: שם: סמינר הקיבוצים - המכללה לחינוך  
 המען: סמינר הקיבוצים תל אביב  
 פרטים: מיקוד 1111100

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		

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

עבור: סטודנטים במכללה

מקצוע: סטודנטים  
 פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבטח

סכומי הפיצויים:

פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מתאונה 200000

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למוטבים ששמש 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 250000

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח 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.

המסמך בוצע ע"י

תאריך: 503292 מקום: סוכן מרכז: צוות מטפל: אורטל מזור-מרכז סוכנוי

24/12/18

מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול

# רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 4  
 03-6142121 :טל. סוכן  
**סוכנות** \*\*  
**שם הסוכן** אמנון גור ס. ביטוח בע"מ  
**מס' הסוכן** 503292 מס' תא: 164  
**מועד תחילת הביטוח** 01/10/18 **חצות**  
**מועד תום הביטוח** 30/09/19

תאונות אישיות  
 מספר פוליסה 00-81-004221-18-6  
 תוספת | מספר הוראת קבע | מספר לקוח

פרטי המבוטח: שם סמינר הקיבוצים - המכללה לחינוך  
 המען סמינר הקיבוצים תל אביב  
 פרטים  
 מיקוד 1111100

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

תקופת המתנה: 5 ימים.

17000 שיפוי בגין הוצאות רפואיות עקב תאונה (לא כולל טיפולי שיניים)

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

8500 שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיניים עקב תאונה

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

100 פיצוי יומי במקרה של אשפוז בבית חולים עקב תאונה

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

25,000 שיפוי בגין הוצאות חילוף עקב תאונה בישראל בלבד

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

השתתפות עצמית בגין כיסוי זה: 1

\*\*\*\*\*  
 כללי:  
 -----

זמן הפעילות - הכיסוי תקף בעת השתתפות המבוטח בפעילות במסגרת ומטעם מכללת סמינר הקיבוצים - המכללה לחינוך, לטכנולוגיה ולאמנויות, לרבות בדרכו אל המכללה ובחזרה. מוצהר ומוסכם בזאת כי כל פעילות אחרת לא תהא מכוסה בפוליסה זו.

המסמך בוצע ע"י

תאריך 503292 : סוכן מרכז מקום  
 צוות מטפל: אורטל מזור-מרכז סוכנוי

24/12/18

מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול

# רשימה לביטוח (מפרט)



ת א ו נ ו ת א י ש י ו ת \* \* \*  
 דף מספר 5  
 סוכנות טל. סוכן: 03-6142121  
 שם הסוכן אמנון גור ס. ביטוח בע"מ  
 מס' הסוכן 503292 מס' תא: 164  
 מועד תחילת הביטוח מועד תום הביטוח  
 01/10/18 חצות 30/09/19  
 מספר פוליסה מספר הוראת קבע תוספת  
 00-81-004221-18-6

פרטי המבוטח: שם המען פרטים  
 סמינר הקיבוצים - המכללה לחינוך  
 סמינר הקיבוצים תל אביב  
 מיקוד 1111100

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		

בניגוד לאמור בפוליסה, הגדרת "תאונה" לא תכלול תאונת דרכים בארץ ובחו"ל כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1975, ובמקרה של תאונת דרכים כאמור, לא יהיה כיסוי על פי הפוליסה.

הכיסויים בהתאם למפרט "בראון" - יעוץ ביטוחי לתקופת הביטוח 1.10.18 עד 30.9.19. הרחבת סיכון מלחמה וטרור פסיבי. גבול אחריות מקסימלי לארוע ולתקופת הבטוח 8,000,000 ש"ח.

\*\*\*\*\*

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 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](mailto:Har.bit@menora.co.il).  
 לידיעתך, 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 חסכונות פנסיוניים. במידה והנך מעוניין שבקשת ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.  
 \*\*\*\*\*


## 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

תאריך: 503292 מקום: צוות מטפל: אורטל מזור-מרכז סוכנוי

24/12/18  
 מחוז מרכז סוכנויות



מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול