



רשימה לביטוח (מפרט)

ת א ו נ ו ת א י ש י ת
** סוכנות

דף מספר 1
טל. סוכן: 03-6142121
אמנון גור ס. ביטוח בע"מ
מס' תא: 164
01/10/16
מועד תחילת הביטוח
00/09/17

שם הסוכן
מס' הסוכן 503292
מספר לקוח
מספר הוצאת קבע
מס' תוספת
מספר פוליסה
00 00-81-004221-16-6

פרטי המבוטח: שם סמינר הקיבוצים - המכללה לחינוך
המען סמינר הקיבוצים תל אביב
פרטים חברה: 58003885-9
מיקוד 1111100

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

צמוד למדד בש"ח

שם סוכן: אמנון גור ס. ביטוח בע"מ סלפון: 03-6142121 פקס: 03-6142120
כתובת: דרך בנגוריון 1 ק. 6 ב"ב
E-MAIL: SOFI@AMNONGUR.CO.IL

הכיסוי על פי פוליסה זו הוארך לתקופה נוספת
תמורת תשלום דמי הביטוח כנ"ל על פי הנתונים הבאים

מבוטח/ת יקר/ה!
תשומת לבך לשינויים בנוסח הפוליסה
תנאי הביטוח הינם בהתאם לתנאי הפוליסה מגן אישי, מהדורה 07/2016

שם המבוטח המלא:

בעל הפוליסה:

סמינר הקיבוצים סמינר הקיבוצים המכללה לחינוך לסכנוולוגיה ולאמנויות לחינוך
לסכנוולוגיה 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

מהדורת: 07/16

צוות מספל: אורית דניאל-מרכז סוכנו
מסד עינב טעדי
28/09/16
מחוז מרכז סוכנו
ממל"ה מבטחים ביטוח בע"מ

סוכן מרכז: 503292
המסמך בוצע ע"י
תאריך
מקום

מס' אסמכתא
ת=תוספת ב-ביטול

2 דף מספר
 03-6142121 : סוכן
 אמנון גור ס.ביטוח בע"מ
 מס' תא: 164
 01/10/16
 30/09/17

** סוכנות
 שם הסוכן
 מס' הסוכן
 מועד תחילת הביטוח
 מועד תום הביטוח

מספר פוליסה: 00 00-81-004221-16-6
 מס' תוספת
 מספר הוצאת קבע
 מספר לקוח

מיקוד 1111100
 סמינר הקיבוצים - המכללה לחינוך
 סמינר הקיבוצים
 תל אביב
 חברה: 58003885-9
 פרטים

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

מספר מבוטחים: 201
 מקצוע: עובדי המכללה
 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 משמם 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, שלא 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,

צוות מטפל: אורית דניאל-מרכז סוכנו
 יעל עינב מעדי
 28/09/16
 מחוז מרכז סוכנו הגולה מבטחים ביטוח בע"מ

סוכן מרכז: 503292
 המסמך בוצע ע"י
 תאריך
 מקום

מס' אסמכתא
 ת-תוספת
 ב-ביטול



רשימה לביטוח (מפרט)

תאגיד נתי א י ש י ת * סוכנות

דף מספר 3
טל. סוכן: 03-6142121

שם הסוכן * מס' הסוכן *
אמנון גור ס. ביטוח בע"מ
מס' תא: 164
01/10/16
מועד תחילת הביטוח
מועד תום הביטוח
503292

מספר פוליסה | מס' תוספת | מספר הוצאת קבע | מספר לקוח
00 00-81-004221-16-6

פרטי המבוטח: שם סמינר הקיבוצים - המכללה לחינוך
המען סמינר הקיבוצים תל אביב
פרטים חברה: 58003885-9
מיקוד 1111100

דמי ביטוח לתקופה	דמי רישום והסלים	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
מספר מבוטחים: 4850
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 ששמו 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.

צוות מטפל: אורית דניאל-מרכז סוכנו
מס עינב טעדי
28/09/16
מחוז מרכז סוכנו למלגה מבטחים ביטוח בע"מ

סוכן מרכז: 503292
המסמך בוצע ע"י
תאריך
מקום

מס' אסמכתא
*ת-תוספת כ-ביטול



רשימה לביטוח (מפרט)

תאונות אישיות * * סוכנות

דף מספר 4
טל. סוכן: 03-6142121
אמנון גור סביטוח בע"מ
מס' תא: 164
01/10/16
מועד תחילת הביטוח
מועד תום הביטוח 30/09/17

שם הסוכן
מס' הסוכן 503292

מספר לקוח

מספר הוראת קבע

מס' תוספת

מספר פוליסה

00 00-81-004221-16-6

פרטי המבוטח: שם סמינר הקיבוצים - המכללה לחינוך
תל אביב
מיקוד 1111100
חברת: סמינר הקיבוצים
58003885-9

דמי ביטוח לתקופה	דמי רישום והסלים	דמי פוליסה תוספות	סה"כ דמי ביטוח	דמי אשראי	סה"כ לתשלום
תאור הרישום	תעריף	סכום ביטוח	דמי ביטוח לתקופה		

תקופת המתנה: 5 ימים.

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

בכפוף ובהתאם לתנאי הכיסוי ולתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחרגייה, 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 וחרגייה, כיסוי זה מקנה למבוטח זכאות להחזר הוצאות טיפולי 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 וחרגייה, 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

***** כללי: *****

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 1.10.2016-30.9.2017.

הרחבת סיכון מלחמה וטרור פטיבי.

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

צוות מספד: אורית דניאל-מרכז סוכנו
מסד עינב סעדי
28/09/16
מחוז מרכז סוכנו מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

סוכן מרכז: 503292
המסמך בוצע ע"י
תאריך מקום

מס' אסמכתא
י-תוספת ב-ביטול

אלנבי 115, תל-אביב, 6100802
03-7107777 03-7107788 *2000

רשימה לביטוח (מפרט)

ת א ו נ ו ת א י ש י ו ת * * סוכנות
 דף מספר 5
 03-6142121 : סוכן: 70
 אמנון גור ס.ביטוח בע"מ שם הסוכן
 מס' תא: 164 503292 מס' הסוכן
 מועד תחילת הביטוח מועד תום הביטוח
 מספר פוליסה מספר הוראת קבע מס' תוספת מספר לקוח
 00 00-81-004221-16-6

פרטי המבוטח: שם סמינר הקיבוצים - המכללה לחינוך
 המען סמינר הקיבוצים תל אביב
 פרטים חברה: 58003885-9
 מיקוד 1111100

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

25,000

שיפוי בגין הוצאות חילוץ עקב תאונה בישראל בלבד

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

השתתפות עצמית בגין כיסוי זה: 1

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

תשלום דמי הביטוח:

1. דמי הביטוח ישולמו ב- 12 תשלומים.
2. התשלומים יהיו חודשיים, שווים ורצופים וימתימו עד תום תקופת הביטוח.
3. דמי האשראי ישולמו לפי ריבית שנתית בשיעור 6%, ויחושבו בהתאם למספר הימים ממועד תחילת הביטוח ועד למועד תחילת הגבייה על ידי החברה.
4. 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 בכותרת הפוליסה ברכיב "סה"כ דמי ביטוח".
5. תשלום דמי הביטוח בפוליסה שקלית יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן הידוע ביום תחילת הביטוח.

סוכן מרכז: 503292
 צוות מטפל: אודית דניאל-מרכז סוכנו
 מס' אסמכתא
 מס' תוספת בביטוח
 המסמך בוצע ע"י תאריך מקום
 מס' עינב טעדי 28/09/16
 מחוז מרכז סוכנו ממורה מבטחים ביטוח בע"מ
 אלנבי 115, תל-אביב, 6100802 03-7107777 03-7107788 *2000