

רשימה לביטוח (מפרט)

תאונות אישיות *
 סוכנות *
 שם הסוכן *
 מס' הסוכן *
 מספר לקוח *
 מספר הוראת קבע *
 מס' חוספת *
 מספר פוליסה *
 דף מספר 3
 טל. סוכן: 03-6142121
 אמנון גור ס. ביטוח בע"מ
 מס' תא: 164
 מס' 503292
 מועד תחילת הביטוח 01/10/19
 מועד תום הביטוח 30/09/20
 חצות
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

00 00-81-004221-19-6

מיקוד 1111100

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

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

עבור: סטודנטים במכללה
 מספר מבוטחים: 4510
 מקצוע: סטודנטים
 פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבטח

סכומי הפיצויים:

200000

פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מתאונה

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.

250000

פיצוי במקרה של נכות צמיתה כתוצאה מתאונה

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.

900

פיצוי שבועי במקרה של אי כושר זמני לעבודה כתוצאה מתאונה

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

צוות מטפל: אורטל מרכז סוכנויות
 OTO עינב סעד
 09/09/19
 מחוז מרכז סוכנויות
 מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

סוכן מרכז: 503292

המסמך בוצע ע"י
 תאריך
 מקום

מס' אסמכתא

*ת=חוספת ב=ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 4
 ט.ל. סוכן: 03-6142121
 אמנון גור ס. ביטוח בע"מ
 מס' תא: 164
 01/10/19
 חצות 30/09/20
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

תאונות אישי
 * * * * *
 מס' תחילת הביטוח
 מועד תום הביטוח

מספר פוליסה
 מספר הוצאת קבע
 מספר לקוח
 מס' תוספת
 00 00-81-004221-19-6

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

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

******* העתק שיעבוד לבנק *******

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 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 חילוץ עקב תאונה בישראל בלבד 25,101

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

צוות מטפל: אורטל מרכז סוכנויות
 OTO עינב סעדי
 09/09/19
 מחוז מרכז סוכנויות
 מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

סוכן מרכז: 503292
 המסמך בוצע ע"י תאריך מקום

מס' אסמכתא
 *ת-תוספת ג-ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 5
 טל. סוכן: 03-6142121
 אמנון גור ס. ביטוח בע'
 מס' תא: 164
 503292
 מועד תחילת הביטוח: 01/10/19
 מועד תום הביטוח: 30/09/20
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

תאונות אישי
 סוכנות
 שם הסוכן
 מס' הסוכן
 מועד תחילת הביטוח
 מועד תום הביטוח

מספר ליקוח | מספר הוראת קבע | מס' תוספת | מספר פוליסה
 00 00-81-004221-19-6

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

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

****** העתק שיעבוד לבנק ******

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.

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 הביטוח 8,000,000 ש"ח.

דיווח רשימות מבוטחים:

- דיווח ראשון ביום 30.11.2018
- דיווח שני ביום 15.3.2019
- דיווח שלישי ביום 18.3.2019

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 החון, ניתן לפנות לחברתנו בבקשה להסרה מהדיווח בכתובת המייל Har.bit@menora.co.il.
 לידיעתך, אי העברת הנתונים לרשות שוק החון תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.
 כמו כן, רשות שוק החון 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.

צוות מטפל: אורטל מרכז סוכן
 OTO עינב סעדי
 09/09/19
 מחוז מרכז סוכנויות
 מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

סוכן מרכז: 503292
 המסמך בוצע ע"י
 תאריך
 מקום
 מס' אסמכתא
 *ת-תוספת ב-ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)

תאונות אישיות **
 סוכנות: 03-6142121
 שם הסוכן: אמנון גור ס. ביטוח בע"מ
 מס' הסוכן: 503292
 מספר לקוח: 01/10/19
 מספר הוראת קבע: 30/09/20
 מס' תוספת: 00 00-81-004221-19-6
 מועד תחילת הביטוח: סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים
 מועד תום הביטוח:

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

| | | | | | |
|-------------|-----------|----------------|-------------------|-----------------|------------------|
| סה"כ לתשלום | דמי אשראי | סה"כ דמי ביטוח | דמי פוליסה תוספות | דמי רשום והטלים | דמי ביטוח לתקופה |
|-------------|-----------|----------------|-------------------|-----------------|------------------|

| | | | |
|------------------|---------|------------|-------------|
| דמי ביטוח לתקופה | תעריף % | סכום ביטוח | תאור הכיסוי |
|------------------|---------|------------|-------------|

***** העתק שיעבוד לבנק *****

תשלום דמי הביטוח:

1. דמי הביטוח ישולמו ב- 12 תשלומים.
2. התשלומים יהיו חודשיים, שווים ורצופים ויסתיימו 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.

צוות מטפל: אורטל מרכז סוכנות
 OTO עינב סעדי
 09/09/19
 מחוז מרכז סוכנויות
 מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

סוכן מרכז: 503292

המסמך בוצע ע"י
 תאריך
 מקום

מס' אסמכתא

*ת-תוספת ב-ביטול