

דף מספר 1
טל. סוכן: 03-6383030
מארש ישראל סוכ לביטוח
מס' תא: 519033
01/01/18
31/12/18

ת א ו נ ו ת א י ש י ו ת
**

818797 00 00/81/005315/18/9

מיקוד 6706948 ארגון הספורט של החרשים בישראל
יד אליהו 13 שד' יד לבנים
58002349-7 חברה:

ש.פ. [REDACTED] 712 [REDACTED]

צמוד למדד בש"ח

+-----+
| שם סוכן: מארש ישראל סוכ לביטוח ב טלפון: 03-6383030 פקס: 03-6383066 |
| כתובת : אבא הלל סילבר 12 א רמת גן 52606 |
| E-MAIL: SHIRAZ.SHAULI@MARSH.COM |
+-----+

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
11/2017 מהדורה מגן אישי, מהדורה

שם המבוטח המלא:
ארגון הספורט של החרשים בישראל

עבור: מבוטחים עד גיל 20
מספר מבוטחים: 22
מקצוע:
פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבטח

סכומי הפיצויים:
=====

75000 פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מתאונה
=====

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

290000 פיצוי במקרה של נכות צמיתה כתוצאה מתאונה
=====

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וזריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח
זכאות לפיצוי חד פעמי במקרה של נכות צמיתה מלאה או חלקית כתוצאה מתאונה,
כשיעור הנכות מסכום הביטוח.

200 פיצוי שבועי במקרה של אי כושר זמני לעבודה
כתוצאה מתאונה
=====

מהדורת: 11/17

סוכן מרכז: 519033 צוות מטפל: ורד עמנו אמסלם- דרום
OTO עינב סעדי
21/12/17
מחוז דרום

דף מספר 2
טל. סוכן: 03-6383030
מארש ישראל סוכ לביטוח
מס' תא: 519033
01/01/18
31/12/18

ת א ו נ ו ת א י ש י ו ת
**

818797 00 00/81/005315/18/9

מיקוד 6706948 ארגון הספורט של החרשים בישראל
יד אליהו 13 שד' יד לבנים
58002349-7 חברה:

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: 52 שבועות.
תקופת המתנה: 10 ימים.

שיפוי בגין הוצאות רפואיות עקב תאונה 10000
(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: 400

שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיניים עקב תאונה 10000

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: 400

עבור: מבוטחים מעל גיל 20

מספר מבוטחים: 167

מקצוע:

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 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 290000

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח, זכאות לפיצוי חד פעמי במקרה של נכות צמיתה מלאה או חלקית כתוצאה מתאונה,

סוכן מרכז: 519033 צוות מטפל: ורד עמנו אמסלם- דרום

OTO עינב סעדי

21/12/17

מחוז דרום

ת א ו נ ו ת א י ש י ו ת

ט.ל. סוכן: 03-6383030 דף מספר 3

מארש ישראל סוכ לביטוח

519033 מס' תא: 625

01/01/18

31/12/18

818797 00 00/81/005315/18/9

ארגון הספורט של החרשים בישראל

מיקוד 6706948 שד' יד לבנים 13 יד אליהו

58002349-7 חברה:

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.

הפיצוי המרבית המפורטת להלן בגין כיסוי זה בניכוי תקופת המתנה המפורטת להלן.

תקופת פיצוי מרבית: 52 שבועות.
תקופת המתנה: 10 ימים.

שיפוי בגין הוצאות רפואיות עקב תאונה 10000
(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: 600

שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיניים עקב תאונה 10000

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: 600

כללי:

זמן הפעילות - הכיסוי תקף בעת העיסוק בפעילות בגינה בוטח המבוטח (פעילויות ספורט שונות) ובתנאי שהעיסוק הנו במסגרת פעילות מטעם אגודת הספורט לחרשים בלבד. מוצהר ומוסכם בזאת שתאונה בזמן כל פעילות אחרת לא תהא מכוסה בפוליסה זו.

גבול אחריות מקסימלי לארוע ולתקופת הביטוח - 3,000,000 ש"ח.

מודגש בזאת, שגריעת מבוטחים לא תזכה את בעל הפוליסה בהחזר פרמיה. כמו-כן יצוין, שהצטרפות מבוטחים בכל שלב בתקופת הביטוח תהא כרוכה בתשלום פרמיה מלאה.

סוכן מרכז: 519033 צוות מטפל: ורד עמנו אמסלם- דרום
OTO עינב סעדי
21/12/17
מחוז דרום

ת א ו נ ו ת א י ש י ו ת
דף מספר 4
טל. סוכן: 03-6383030
מארש ישראל סוכ לביטוח
519033 מס' תא: 625
01/01/18
31/12/18

818797 00 00/81/005315/18/9

ארגון הספורט של ישראל
שד' יד לבנים 13 יד אליהו
מיקוד 6706948
חברה: 58002349-7

צמוד למדד בש"ח

רשימת מבוטחים:

הכיסוי מותנה בקבלת רשימת מבוטחים (קובץ excel) תחת הפוליסה עובר ליום תחילת הביטוח. על רשימה זו לכלול נתונים כדלהלן: שם המבוטח, מספר ת"ז, תאריך לידה ומען למשלוח דואר. על רשימה זו להתעדכן מעת לעת, בהתאם לשינוי במצבת המבוטחים.

מבוטח/ת נכבד/ת

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

רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון 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.

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 חברות שונות, לאתר חכונות פנסיוניות, במידה והוד מעוניין שרכישת

תשלום דמי הביטוח:

1. דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע מס' 818797 ב- 12 תשלומים.
2. מספר התשלומים נקבע עפ"י בחירת המבוטח, או בהתאם לכמות התשלומים שניתן לגבות בפועל עד תום תקופת הביטוח, לפי הנמוך מהשניים.
3. התשלומים יהיו חודשיים, שווים ורצופים.
4. דמי האשראי ישולמו לפי ריבית שנתית בשיעור 6% , ויחושבו בהתאם למספר הימים ממועד תחילת הביטוח ועד למועד תחילת הגבייה על ידי החברה.
5. 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".
6. תשלום דמי הביטוח בפוליסה שקלית יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן הידוע ביום תחילת הביטוח.

סוכן מרכז: 519033 צוות מטפל: ורד עמנו אמסלם- דרום
OTO עינב סעדי
21/12/17
מחוז דרום

המשרד הראשי: תל-אביב, "בית מנורה-מבטחים", רח אלנבי 115, ת.ד. 927 תל אביב 61008, טל. 03-7107777, פקס -7107788