

# רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות \*  
 סוכנות טל. סוכן: 03-6383030  
 שם הסוכן מארש ישראל סוכ לביטוח  
 מס' הסוכן 519033 מס' תא: 625  
 מועד תחילת הביטוח 01/01/19 חצות  
 מועד תום הביטוח 31/12/19

מספר פוליסה 00-81-005315-19-9  
 תוספת 00  
 מספר הוראת קבע 818797  
 מספר לקוח

פרטי המבוטח: שם ארגון הספורט של החרשים בישראל  
 המען שד' יד לבנים 13 יד אליהו  
 פרטים חברה: 58002349-7  
 מיקוד 6706948

דמי ביטוח לתקופה	דמי רישום והטלים	דמי פוליסה תוספות	סה"כ דמי ביטוח	דמי אשראי	סה"כ לתשלום
					ש.ח.

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  
 תנאי הביטוח הינם בהתאם לתנאי הפוליסה מגן אישי, מהדורה 11/2017

\*\*\*\*\*

שם המבוטח המלא:  
 ארגון הספורט של החרשים בישראל



עבור: מבוטחים עד גיל 20  
 מספר מבוטחים: 1  
 מקצוע:

פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבטח

סכומי הפיצויים:  
 =====

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

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,  
 כשיעור הנכות מסכום הביטוח.

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

מהדורת: 11/17  
 המסמך בוצע ע"י תאריך

סוכן מרכז: 519033 מקום  
 צוות מטפל: אבי מועלם- דרום  
 OTO עינב סעדי  
 16/12/18  
 מחוז דן והדרום

מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול

# רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 2  
 סוכנות \* \*\* טל. סוכן: 03-6383030  
 שם הסוכן מארש ישראל סוכ לביטוח  
 מס' הסוכן 519033 מס' תא: 625  
 מועד תחילת הביטוח 01/01/19 חצות  
 מועד תום הביטוח 31/12/19

תאונות אישיות  
 מספר לקוח | מספר הוראת קבע | תוספת | מספר פוליסה  
 | 818797 | 00 | 00-81-005315-19-9

פרטי המבוטח: שם | ארגון הספורט של החרשים בישראל | שם  
 המען | שד' יד לבנים 13 יד אליהו |  
 פרטים | חברה: 58002349-7

מיקוד 6706948

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 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 טיפולי 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: 196  
 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,

המסמך בוצע ע"י

צוות מטפל: אבי מועלם-דרום  
 OTO עינב סעדי  
 16/12/18  
 מחוז דן והדרום  
 תאריך מקום: 519033 סוכן מרכז:

מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול

# רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 3  
 סוכנות \*\*  
 שם הסוכן מארש ישראל סוכ לביטוח  
 מס' הסוכן 519033 מס' תא: 625  
 מועד תחילת הביטוח 01/01/19 חצות  
 מועד תום הביטוח 31/12/19

תאונות אישיות

מספר פוליסה 00-005315-19-81  
 תוספת 00  
 מספר הוראת קבע 818797  
 מספר לקוח

מיקוד 6706948

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

שם פרטי המבוטח:  
 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		

כשיעור הנכות מסכום הביטוח.

פיצוי שבועי במקרה של אי כושר זמני לעבודה כתוצאה מתאונה

750

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.

10000

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: 600

10000

שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיניים עקב תאונה

בכפוף ובהתאם לתנאי הכיסוי ולתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, 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: 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.

\*\*\*\*\*

המסמך בוצע ע"י

תאריך

מקום

סוכן מרכז: 519033  
 צוות מטפל: אבי מועלם-דרום  
 OTO עינב סעדי  
 16/12/18  
 מחוז דן והדרום

מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול

# רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 4  
 סוכנות טל. סוכן: 03-6383030  
 שם הסוכן מארש ישראל סוכ לביטוח  
 מס' הסוכן 519033 מס' תא: 625  
 מועד תחילת הביטוח 01/01/19 חצות  
 מועד תום הביטוח 31/12/19

תאונות אישיות  
 מספר לקוח | מספר הוראת קבע | תוספת | מספר פוליסה  
 | 818797 | 00 | 00-81-005315-19-9

פרטי המבוטח: שם ארגון הספורט של החרשים בישראל  
 המען שד' יד לבנים 13 יד אליהו  
 פרטים חברה: 58002349-7  
 מיקוד 6706948

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		

## 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 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.  
 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 בהוראת קבע מס' 818797 ב- 8 תשלומים.
- מספר התשלומים נקבע עפ"י בחירת המבוטח, או בהתאם לכמות התשלומים שניתן לגבות בפועל עד תום תקופת הביטוח, לפי הנמוך מהשניים.
- התשלומים יהיו חודשיים, שווים ורצופים.
- 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: אבי מועלם- דרום  
 OTO עינב סעדי  
 16/12/18  
 מחוז דן והדרום

מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול