



נובמבר 2022

עיקרי תנאים של ביטוח תאונות אישיות תשפ"ג

תקופת הביטוח:

1.10.2022-30.9.2023

בעל הפוליסה:

מכללת תל חי

המבוטחים:

סטודנטים במכללת תל חי

ביסויים וסכומי ביטוח:

סוג הכיסוי	סכום הביטוח	הערות
מוות כתוצאה מתאונה	200,000 ₪	-
נכות תמידית (מלאה או חלקית) כתוצאה מתאונה	200,000 ₪	-
פיצוי שבועי בגין אי-כושר זמני לעבודה כתוצאה מתאונה	700 ₪ לשבוע	תקופת המתנה - 7 ימים, תקופת הפיצוי המרבית תהא 104 שבועות מיום קרות מקרה הביטוח.
פיצוי יומי בעת אשפוז בבית חולים כתוצאה מתאונה	75 ₪ ליום	תקופת המתנה - 5 ימים, תקופת הפיצוי המרבית תהא 365 ימים מיום קרות מקרה הביטוח.
שיפוי בגין הוצאות רפואיות עקב תאונה (לא כולל טיפולי שיניים)	10,000 ₪	השתתפות עצמית - 350 ₪
שיפוי בגין הוצאות טיפול שיניים עקב תאונה	10,000 ₪	השתתפות עצמית - 350 ₪
שיפוי בגין הוצאות חילוץ עקב תאונה	220,000 ₪	לתקופת הביטוח, לאירוע ולכלל המבוטחים השתתפות עצמית - 600 ₪

בללי:

- הכיסוי הנו בהתאם לפוליסת תאונות אישיות מנורה מבטחים מגן אישי **מהדורת 07-2020**.
- מובהר בזאת כי הכיסוי תקף לפעילות ספורטיבית הנערכת מטעם בעל הפוליסה לרבות תחרויות המאורגנות ע"י אחרים שבהן משתתפים סטודנטים המייצגים את בעל הפוליסה.
- הרחבה לסיכון מלחמה וטרור פסיבי.
- 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.
- חריג רכיבה על סוסים אינו תקף לגבי סטודנטים אשר במסגרת לימודיהם לומדים רכיבה טיפולית על סוסים.
- תאונה תוגדר בפוליסה זו גם במקרה בו הסטודנט נפגע משאיפת חומרים או כימיקלים רעילים במסגרת לימודיו.
- בעת הגשת תביעה תועבר אסמכתה פורמלית ממכללת תל חי המאשרת כי התובע היה סטודנט במכללה בעת האירוע וזאת עפ"י רישומי המכללה.
- גבול אחריות מקסימלי לאירוע ולתקופת הביטוח - 3,000,000 ₪.
- מוטבים במקרה מוות - היורשים החוקיים.

תאונות אישיות ** סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
 שם הסוכן סוכנויות פלתורס ביטוח
 מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
 מספר פוליסה 81-81-000072-22-5 תוספת 00
 מספר הוראת קבע מספר לקוח מועד תחילת הביטוח מועד תום הביטוח
 01/10/22 30/09/23 חצות

במקום פוליסה: 8181000071820
 תל-חי מכללת שם פרטי המבוטח: פרטים
 גליל עליון דואר נע המען
 מיקוד 1220800 58026357-2 חברה:

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		

צמוד למדד בש"ח

+-----+
 | שם סוכן: סוכנויות פלתורס ביטוח ב טלפון: 03-7537111 פקס: 03-5762325 |
 | כתובת: המפלסים 17 פ"ת |
 | E-MAIL: PELGVIA@PEL-INS.COM |
 +-----+

מבוטח/ת יקר/ה!
 תשומת לבך לשינויים בנוסח הפוליסה
 תנאי הביטוח הינם בהתאם לתנאי הפוליסה מגן אישי, מהדורה 07/2020

שם המבוטח המלא:
 מכללת תל-חי

שם המבוטח המלא:
 =====

המכללה האקדמית תל חי המרכז להשכלה תל חי ע"ש מ.רודמן בע"מ, עמותת הסטודנטים
 במכללת תל-חי, עמותת מכוני השכלה ותרבות ואומנויות בתל חי - כולם ביחד להלן
 מכללת תל-חי.

המבוטחים:

 סטודנטים במכללת תל-חי

כללי:

 הרחבת סיכון מלחמה וטרור פסיבי.

מובהר בזאת כי הכיסוי תקף לפעילות ספורטיבית הנערכת מטעם בעל הפוליסה לרבות
 תחרויות המאורגנות ע"י אחרים שבהן משתתפים סטודנטים המייצגים את בעל הפוליסה.

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.

תאונה תוגדר בפוליסה זו גם במקרה בו הסטודנט נפגע משאיפת חומרים או כימיקלים
 רעילים במסגרת לימודיו.

בעת הגשת תביעה תועבר אסמכתה פורמלית ממכללת תל חי המאשרת כי התובע הינו

המסמך בוצע ע"י

תאריך

מהדורת: 07/20

סוכן מרכז: 981993 מקום
 צוות מטפל: בשמת שלף-מרכז סוכנויות
 OTO עינב סעדי
 19/09/22
 מחוז מרכז סוכנויות

חתימה

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

תאונות אישיות
** סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
שם הסוכן סוכנויות פלורס ביטוח
מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
מועד תחילת הביטוח 01/10/22
מועד תום הביטוח 30/09/23

מספר פוליסה
תוספת מספר הוראת קבע
00 81-81-000072-22-5

במקום פוליסה: 8181000071820
תל-חי
מכללת שם
דואר נע המען
חברה: פרטים
מיקוד 1220800
גליל עליון
58026357-2

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

סטודנט מן המניין בעת האירוע וזאת עפ"י רישומי המכללה.

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

מוטבים במקרה מוות - היורשים החוקיים.

עבור: סטודנטים במכללת תל-חי
מספר מבוטחים:

מקצוע: סטודנטים

פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבוטח

סכומי הפיצויים:

=====

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.

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.

פיצוי שבועי במקרה של אי כושר זמני לעבודה

כתוצאה מתאונה

=====

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: 7 ימים.

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.

המסמך בוצע ע"י

תאריך

מקום

סוכן מרכז: 981993

צוות מטפל: בשמת שלף-מרכז סוכנויות

OTO עינב סעדי

19/09/22

מחוז מרכז סוכנויות

חתימה

מס' אסמכתא

*תוספת ב=ביטול

תאונות אישיות
סוכנות ** טל. סוכן: 03-7537111
שם הסוכן סוכנויות פלורס ביטוח
מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
מועד תחילת הביטוח 01/10/22
מועד תום הביטוח 30/09/23

מספר פוליסה
תוספת מספר הוראת קבע
00 81-81-000072-22-5

במקום פוליסה: 8181000071820
תל-חי
מכללת שם פרטי המבוטח: שם
דואר נע המען
גליל עליון חברה: פרטים
מיקוד 1220800
58026357-2

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		

השתתפות עצמית בגין כיסוי זה: 350

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: 350

פיצוי יומי במקרה של אשפוז בבית חולים
75
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: 365 ימים
תקופת המתנה: 5 ימים

שיפוי בגין הוצאות חילוף עקב תאונה
220,000
בישראל בלבד
בכפוף ובהתאם לתנאי הכיסוי ולתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח זכאות להחזר הוצאות שהוצאו על ידו בגין חילוף שבוע בישראל עקב תאונה, עד לסכום הביטוח לכיסוי זה בניכוי השתתפות עצמית.

השתתפות עצמית בגין כיסוי זה: 600

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.

המסמך בוצע ע"י

תאריך
מקום

סוכן מרכז: 981993
צוות מטפל: בשמת שלף-מרכז סוכנויות
OTO עינב סעדי
19/09/22
מחוז מרכז סוכנויות

חתימה

מס' אסמכתא

*ת-תוספת ב=ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 4
 סוכנות ** סוכן: 03-7537111
 שם הסוכן סוכנויות פלדורס ביטוח
 מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
 מועד תחילת הביטוח 01/10/22
 מועד תום הביטוח 30/09/23

מספר פוליסה
 תוספת 00 | 81-81-000072-22-5

במקום פוליסה: 8181000071820
 תל-חי
 מכללת שם
 דואר נע המען
 חברה: פרטים
 1220800 מיקוד גליל עליון
 58026357-2

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		

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.

המסמך בוצע ע"י

תאריך
 מקום

סוכן מרכז: 981993
 צוות מטפל: בשמת שלף-מרכז סוכנויות
 OTO עינב סעדי
 19/09/22
 מחוז מרכז סוכנויות

Handwritten signature

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ