רשימה לביטוח (מפרט)

מנורה מבטחים

דף מספר 1 #P ת א ו נ ו ת א י ש י ו ת

** סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
שם הסוכן סוכנויות פלתורס ביטוח
מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
מועד תחילת הביטוח 01/10/26
מועד תום הביטוח 30/09/27 חצות

מספר פוליסה	תוספת	מספר הוראת קבע	מספר לקוח
5-26-000072-81-81	00		

במקום פוליסה: 8181000071820

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

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

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

מהדורת: 07/20 תאריך
סוכן מרכז: 981993 מקום
צוות מטפל: צוות פרט - אלחנן נוני
OTO עינב סעדי
24/09/26
מחוז מרכז אלמנטרי

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)

מנורה מבטחים

ת א ו נ ו ת א י ש י ו ת דף מספר 2

** סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
שם הסוכן סוכנויות פלתורס ביטוח
מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
מועד תחילת הביטוח 01/10/26
מועד תום הביטוח 30/09/27 חצות

מספר פוליסה	תוספת	מספר הוראת קבע	מספר לקוח
5-26-072000-81-81-00	00		

במקום פוליסה: 8181000071820

פרטי המבוטח: שם מכללת תל-חי
המען דואר נע גליל עליון מיקוד 1220800
פרטים חברה: 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

צמוד למדד בש"ח

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 במכלתת תל-חי
מספר מבוטחים:6188
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 ששמם 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 200000
==========
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 700
==========
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 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.

המסמך בוצע ע"י
תאריך
סוכן מרכז: 981993 מקום צוות מטפל: צוות פרט - אלחנן נוני
OTO עינב סעדי
24/09/26
מחוז מרכז אלמנטרי

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)

מנורה מבטחים

ת א ו נ ו ת א י ש י ו ת דף מספר 3

** סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
שם הסוכן סוכנויות פלתורס ביטוח
מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
מועד תחילת הביטוח 01/10/26
מועד תום הביטוח 30/09/27 חצות

מספר פוליסה	תוספת	מספר הוראת קבע	מספר לקוח
5-26-072000-81-81-00	00		

במקום פוליסה: 8181000071820

פרטי המבוטח: שם מכללת תל-חי
המען דואר נע גליל עליון מיקוד 1220800
פרטים חברה: 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

צמוד למדד בש"ח

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 חילוץ 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 חילוץ שבוצע 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 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 מבוטחים שנפטרו, לאתר חסכונות פנסיוניים. במידה והנך מעונין שבקשת ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.
****

המסמך בוצע ע"י
תאריך
סוכן מרכז: 981993 מקום

צוות מטפל: צוות פרט - אלחנן נוני
OTO עינב סעדי
24/09/26
מחוז מרכז אלמנטרי

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)

מנורה מבטחים

ת א ו נ ו ת א י ש י ו ת דף מספר 4

** סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
שם הסוכן סוכנויות פלתורס ביטוח
מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
מועד תחילת הביטוח 01/10/26
מועד תום הביטוח 30/09/27 חצות

מספר פוליסה	תוספת	מספר הוראת קבע	מספר לקוח
5-26-000072-81-81	00		

במקום פוליסה: 8181000071820

פרטי המבוטח: שם מכללת תל-חי
המען דואר נע גליל עליון מיקוד 1220800
פרטים חברה: 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

צמוד למדד בש"ח

****
מידע אישי אודותיך יעובד במאגר בשליטת מנורה מבטחים ביטוח ומנורה מבטחים פנסיה וגמל ("מנורה")* לצורך התקשרות וטיפול בביטוחים ובחשבונות במוצרים הפנסיוניים והפיננסיים שלך ובכל העניינים הקשורים לאלה, לרבות בכלים מתקדמים, לצורך מתן השירות ושיפורו, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים; וכן לצורכי שווק (ככל דיוור ישיר). אלא אם בקשת אחרת לעניין זה מקום שהדין מאפשר זאת. המידע עשוי לעבור לספקים ולצדדים שלישיים לצורך מימוש המטרות לעיל ובכפוף להוראות הדין. ברוב המקרים אין חובה חוקית למסור את המידע אך בלעדיו לא נוכל לספק לך את השירות/ המוצר המבוקש. לפרטים על זכויותיך לעיון ותיקון מידע אישי ולדרכי פנייה לממונה על הגנת הפרטיות, מצורף קישור למדיניות הפרטיות.
.HTTPS://www.menoramivt.co.il/general/privacy-policy
*לרבות שומרה חברה לביטוח בע"מ, אי.אר.אן ישראל בע"מ וחברות אחרות בקבוצה.
****

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
סוכן מרכז: 981993 מקום

צוות מטפל: צוות פרט - אלחנן נוני
OTO עינב סעדי
24/09/26
מחוז מרכז אלמנטרי

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול