



רשימה לביטוח (מפרט)

ת.א.ו.נ.ת. א.י.ש.י.ו.ת.
** סוכנות
שם הסוכן
מס' הסוכן
מועד תחילת הביטוח
מועד תום הביטוח

מספר פוליסה
מספר הוראת קבע
מספר לקוח
01 00-81-004597-18-2

פרטי המבוטח: שם מכללת
המען דרך קרית עמל
פרטים חברה:
אורנים
קרית טבעון
58000397-8
מיקוד 3608800

Table with 8 columns: דמי ביטוח לתקופה, דמי ביטוח לתקופה, דמי פוליסה תוספות, דמי רישום והטלים, סה"כ דמי ביטוח, דמי אשראי, סה"כ לתשלום, תאור הכיסוי

צמוד למדד בש"ח
שם סוכן: אמנון גור ס.ביטוח בע"מ
טלפון: 03-6142121
פקס: 03-6142120
כתובת: מצדה 7 מגדלי בטר 4
ב"ב
E-MAIL: ERAND@AMNONGUR.CO.IL

מצב עדכני עקב תוספת מתאריך 01/10/18

מבוטח/ת יקר/ה!
תשומת לבך לשינויים בנוסח הפוליסה
תנאי הביטוח הינם בהתאם לתנאי הפוליסה מגן אישי, מהדורה 11/2017

עבור: סטודנטים ועובדים במכללה
מספר מבוטחים: 6500
מקצוע: כמפורט לעיל
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 ששטם 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 למוטח 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 למוטח זכאות לפיצוי שבועי, בסכום הנקוב לעיל בגין כיסוי זה, למשך תקופת אי כושר זמני, מלא או חלקי (כהגדרתם בפוליסה) כתוצאה מתאונה, עד לתקופת

מהדורת: 11/17
סוכן מרכז: 503292
חצות מטפל: אורית דניאל-מרכז סוכנו
OTO עיוב סעדי
08/10/18
מחוז מרכז סוכנו מנהל מבטחים ביטוח בע"מ

רשימה לביטוח (מפרט)

ת.א.ו.ת. א.י.ש.י.ת. * * * סוכנות
 דף מספר 4 טל. סוכן: 03-6142121 שם הסוכן
 אמונן גור.ס.ביטוח בע"מ מס' הסוכן 503292
 מס' תא: 164 מועד תחילת הביטוח | מספר לקוח | מספר הוראת קבע | מס' תוספת | מספר פוליסה
 01/10/18 מועד תום הביטוח | 01 00-81-004597-18-2
 30/09/19

פרטי המבוטח: שם מכללת
 המען דרך קרית עמל
 פרטים חברה:
 אורנים
 קרית טבעון
 58000397-8
 מיקוד 3608800

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	*

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: אורית דניאל-מרכז סוכן
 סוכן מרכז: 503292 המסמך בוצע ע"י
 OTO עינב סעדי תאריך 08/10/18
 מס' אסמכתא
 מחזור מרכז סוכן מנורה מבטחים ביטוח בע"מ מקום
 *ת-תוספת ב=ביטול