

רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות *
 סוכנות טל. סוכן: 03-7919000
 שם הסוכן גבאי סוכנות לביטוח
 מס' הסוכן 503136 מס' תא: 041
 מועד תחילת הביטוח 01/10/23
 מועד תום הביטוח 30/09/24 חצות
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

מספר פוליסה | תוספת | מספר הוראת קבע | מספר לקוח | 00 | 00 | 1

פרטי המבוטח: שם | מכללת אורנים | קרית טבעון | מיקוד 3608800
 המען | דרך קרית עמל | קרית טבעון | 58000397-8
 פרטים | ת.זהות: | ת.זהות: |

| | | | | | |
|------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------|-------------|
| דמי ביטוח לתקופה | דמי רישום והטלים | דמי פוליסה תוספות | סה"כ דמי ביטוח | דמי אשראי | סה"כ לתשלום |
| 49,636 | | | 49,636 | 1,559 | 51,195 ש.ח. |

| | | | |
|-------------|------------|---------|------------------|
| תאור הכיסוי | סכום ביטוח | תעריף % | דמי ביטוח לתקופה |
|-------------|------------|---------|------------------|

צמוד למדד בש"ח

-----+
 | שם סוכן: גבאי סוכנות לביטוח | טלפון: 03-7919000 | פקס: 03-7919010 |
 | כתובת: | החרוץ 9 קומה 5 | ת"א 67060 |
 | E-MAIL: NINA@GABAY-INS.CO.IL |
 +-----

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

בעל הפוליסה:

אורנים - המכללה האקדמית לחינוך, התנועה הקיבוצית (ע"ר) 580003978
 כתובת למשלוח דואר: קמפוס אורנים קרית טבעון.

המבוטחים:

סטודנטים ו/או תלמידים ו/או עובדים הרשומים ברישומי בעלת הפוליסה כסטודנטים ו/או כתלמידים ו/או כעובדים טרם קרות מקרה ביטוח ושמותיהם דווחו למבטח בהתאם למועדי הדיווח כמפורט להלן. על רשימה זו לכלול נתונים כדלהלן: שם המבוטח, מספר ת"ז, תאריך לידה ומען למשלוח דואר. בעלת הפוליסה תעביר רשימות מבוטחים במועדים כמפורט להלן: תוך 30 יום מיום מתחילת הלימודים, עדכון במחצית תקופת הלימודים, עדכון תוך 30 יום מתום תקופת הביטוח. למען הסר ספק בין מועדי הדיווח יכללו בביטוח באופן אוטומטי סטודנטים ו/או תלמידים ו/או עובדים הרשומים ברישומי בעלת הפוליסה כסטודנטים ו/או כתלמידים ו/או כעובדים טרם קרות מקרה ביטוח. במידה וימצא פגם טכני ברשימות, לא יהווה הדבר פגיעה בכיסוי הביטוח של מבוטח אשר הושמט בשוגג מהרשימה. הכיסוי מותנה בקבלת רשימת מבוטחים (קובץ excel) תחת הפוליסה בהתאם למועדי הדיווח כמפורט לעיל.

עבור: סטודנטים ועובדים במכללה
 מספר מבוטחים: 3300
 מקצוע: כמפורט לעיל
 פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבטח

סכומי הפיצויים:
 =====

המסמך בוצע ע"י

תאריך | סוכן מרכז: 503136 | מקום

מהדורת: 07/20

צוות מטפל: מירב טיטלבוים - מרכז סו
 OTO עינב סעדי
 26/09/23
 מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 2
 סוכנות טל. סוכן: 03-7919000
 שם הסוכן גבאי סוכנות לביטוח
 מס' הסוכן 503136 מס' תא: 041
 מועד תחילת הביטוח 01/10/23
 מועד תום הביטוח 30/09/24 חצות
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

תאונות אישיות
 מספר לקוח 1
 מספר הוראת קבע
 תוספת 00
 מספר פוליסה 00-81-006412-23-6

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

| דמי ביטוח לתקופה | דמי רישום והטלים | דמי פוליסה תוספות | סה"כ דמי ביטוח | דמי אשראי | סה"כ לתשלום | | | |
|--|------------------|-------------------|----------------|-----------|-------------|------------------|---------|------------|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>דמי ביטוח לתקופה</th> <th>תעריף %</th> <th>סכום ביטוח</th> </tr> </thead> </table> | | | | | | דמי ביטוח לתקופה | תעריף % | סכום ביטוח |
| דמי ביטוח לתקופה | תעריף % | סכום ביטוח | | | | | | |

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 250000

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 900

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: 5 ימים.

שיפוי בגין הוצאות רפואיות עקב תאונה 17000
 (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: 350

שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיניים עקב תאונה 8500

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: 350

פיצוי יומי במקרה של אשפוז בבית חולים עקב תאונה 100

בכפוף ובהתאם לתנאי הכיסוי ולתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה

המסמך בוצע ע"י

תאריך

מקום 503136 סוכן מרכז: 503136

צוות מטפל: מירב טיטלבוים - מרכז סו
 OTO עינב סעדי
 26/09/23
 מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת-תוספת ב=ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות *
 סוכנות ** טל. סוכן: 03-7919000
 שם הסוכן גבאי סוכנות לביטוח
 מס' הסוכן 503136 מס' תא: 041
 מועד תחילת הביטוח 01/10/23 מספר לקוח
 מועד תום הביטוח 30/09/24 מספר הוראת קבע
 מספר פוליסה 00-81-006412-23-6 תוספת 00
 מספר פוליסה 1
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

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

| 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 | |

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: 90 ימים
 תקופת המתנה: 1 ימים

שיפוי בגין הוצאות חילוף עקב תאונה בישראל בלבד
 25,000

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

השתתפות עצמית בגין כיסוי זה: 1

 כללי:

זמן הפעילות - הכיסוי תקף בעת השתתפות המבוטח בפעילות במסגרת ומטעם המכללה, לרבות בדרכו אל המכללה ובחזרה. מוצהר ומוסכם בזאת כי כל פעילות אחרת לא תהא מכוסה בפוליסה זו.

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.

מוצהר ומוסכם בזאת כי כל פעילות אחרת לא תהא מכוסה בפוליסה זו.

מובהר בזאת כי מכת שמש או מכת חום יחשבו כאירוע תאונתי.

מובהר בזאת כי במסגרת הכיסוי הקיים למקרה ביטוח כתוצאה מתאונה (כהגדרתה בפוליסה), כלולים גם מקרים שבהם מדובר באירוע מסוג מהזדעזעות המוח או העצבים, גם אם לא גרם להיזק גופני גלוי.

מובהר בזאת כי הפוליסה מכסה מקרה ביטוח אשר יתרחש בעת השתתפות המבוטח בשביתה ו/או הפגנה חוקית.

הגדרת תאונה תורחב לכסות גם מקרה בו הסטודנט נפגע מחומרים כימיים ו/או ביולוגיים במסגרת לימודיו. למען הסר ספק לא יחול כל חריג במקרה של פגיעה מחומרים כאמור שאירעה במסגרת תאונה המכוסה על פי הפוליסה.

תאונה כתוצאה ממעורבות בתגרה: ככל שיש חריג בפוליסה החריג לא יחול אם המבוטח פעל כדי למנוע תגרה

המסמך בוצע ע"י

צוות מטפל: מירב טיטלבוים - מרכז סו
 OTO עינב סעדי
 26/09/23
 מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות *
 סוכנות טל. סוכן: 03-7919000 דף מספר 4
 שם הסוכן גבאי סוכנות לביטוח
 מס' הסוכן 503136 מס' תא: 041
 מועד תחילת הביטוח 01/10/23 מספר לקוח
 מועד תום הביטוח 30/09/24 מספר הוראת קבע
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים תוספת 00 מספר פוליסה 00-81-006412-23-6

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

| 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 | |

הכיסויים בהתאם למפרט יועץ הביטוח "בראון" לתקופת הביטוח 1.10.23 עד 30.9.24
 הרחבת סיכון מלחמה וטרור פסיבי.

גבול אחריות מקסימלי לארוע ולתקופת הבטוח 8,000,000 ש"ח.

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.

 המידע נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסת/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים
 הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליה/ן, לשיפור השירותים,
 ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטים בחברות בשליטת קבוצת מנורה מבטחים
 ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים
 שלישיים בהתאם לדין. לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות
 (2000*). כדי ללמוד עוד על פרטיותך מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו
 בכתובת: [HTTPS://MENORA.CLICK/PRIVACYPOLICY](https://menora.click/privacypolicy)

תשלום דמי הביטוח:

1. דמי הביטוח ישולמו ב- 12 תשלומים.
2. התשלומים יהיו חודשיים, שווים ורצופים ויסיימו 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 בכתורת 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: 503136 מירב טיטלבוים - מרכז סו
 צוות מטפל: מירב טיטלבוים - מרכז סו
 OTO עינב סעדי
 26/09/23
 מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ