

רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות מספר 1 P#

סוכנות: טל. סוכן: 03-5621110
שם הסוכן: תורן-מרוז - בנק הפועלי
מס' הסוכן: 513125

מספר פוליסה: 00-81-005653-18-00
תוספת: 00
מספר הוראת קבע: מספר לקוח: מועד תחילת הביטוח: 01/09/18
מועד תום הביטוח: 31/08/19

במקום פוליסה: 0081005433218

פרטי המבוטח: שם: עובדי בנק הפועלים
המען: שד' רוטשילד 1 תל אביב
פרטים: ת.זהות: 14922690-4

מיקוד: 6688101

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		

-----+
| שם סוכן: תורן-מרוז - בנק הפועלים | טלפון: 03-5621110 | פקס: 03-5622447 |
| כתובת: קרליבך 1 | תל אביב 67132 |
| E-MAIL: |
+-----

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

שם המבוטח המלא:
ועד עובדי בנק הפועלים

המבוטחים:

עובדי בנק הפועלים בע"מ עד גיל 67 כולל, לרבות ומבלי לגרוע עובדי בנק
המושאלים לחברות אחרות בהתאם לרשימת מבוטחים שתועבר למנורה על פי דרישה.
עובדים ששםם יתווסף לרשימת המבוטחים במהלך תקופת הביטוח בהודעה בכתב של בעל
הפוליסה למנורה.

מקצוע: עובדי בנק
פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבטח

סכומי הפיצויים:

פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מתאונה 346500

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למוטבים
ששםם 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 381150

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח
זכאות לפיצוי חד פעמי במקרה של נכות צמיתה מלאה או חלקית כתוצאה מתאונה,

מהדורת: 11/17

סוכן מרכז: 513126 | צוות מטפל: בלה סמוכה-מרכז סוכנויות

תאריך: 28/08/18
מקום: מחוז מרכז סוכנויות

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 2
 סוכנות טל. סוכן: 03-5621110
 שם הסוכן תורן-מרוז - בנק הפועלי
 מס' הסוכן 513125
 מועד תחילת הביטוח 01/09/18
 מועד תום הביטוח 31/08/19

תאונות אישיות

מספר פוליסה 00-005653-18-81
 תוספת 00
 מספר הוראת קבע
 מספר לקוח

במקום פוליסה: 0081005433218
 עובדי בנק
 שד' רוטשילד 1
 תל אביב
 14922690-4
 המען פרטים
 שם פרטים
 מיקוד 6688101

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
 1503

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: 4 ימים.

פיצוי יומי במקרה של אשפוז בבית חולים
 עקב תאונה
 215

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: 728 ימים
 תקופת המתנה: 4 ימים

כללי:

הרחבת נסיעה באופנוע או קטנוע.

הביטוח לגבי עובדים אשר הפסיקו להיות עובדי בנק ייפסק מרגע הפסקת העבודה.

גבול אחריות מקסימלי לארוע ולתקופת הביטוח - 9,000,000 ש"ח.

מוטבים במקרה מוות - היורשים החוקיים.

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.

סוכן מרכז: 513126 צוות מטפל: בלה סמוכה-מרכז סוכנויות

תאריך 28/08/18
 מקום מחוז מרכז סוכנויות

חגית ירדני

מס' אסמכתא

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

*ת=תוספת ב=ביטול

דף מספר 3
טל. סוכן: 03-5621110
שם הסוכן תורן-מרוז - בנק הפועלי
מס' הסוכן 513125
מועד תחילת הביטוח 01/09/18
מועד תום הביטוח 31/08/19

תאונות אישיות

מספר לקוח

מספר הוראת קבע

תוספת

מספר פוליסה

00 00-81-005653-18-0

במקום פוליסה: 0081005433218

הפועלים

עובדי בנק

שם פרטי המבוטח: שם

מיקוד 6688101

תל אביב

שד' רוטשילד 1

המען

14922690-4

ת.זהות:

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		

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 חסכוניות פנסיוניות. במידה והנך מעוניין שבקשת ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.

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 בכתורת הפוליסה ברכיב "סה"כ דמי ביטוח".
5. תשלום דמי הביטוח בפוליסה שקלית יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן הידוע ביום תחילת הביטוח.

סוכן מרכז: 513126 צוות מטפל: בלה סמוכה-מרכז סוכנויות

תאריך 28/08/18
מקום מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

*ת=תוספת ב=ביטול