

**רשימה לביטוח (מפרט)**



תאונות אישיות  
 דף מספר 1 P #  
 סוכנות טל. סוכן: 03-5621110  
 שם הסוכן מרוז ס. ביטוח - קק"ל  
 מס' הסוכן 513131  
 מועד תחילת הביטוח 01/08/19 חצות  
 מועד תום הביטוח 31/07/20  
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

מספר פוליסה 00-81-005630-19-3  
 תוספת  
 מספר הוראת קבע  
 מספר לקוח

פרטיהמבוטח: שם קרן קיימת  
 המען הקרן הקיימת 1  
 פרטים  
 לישראל ירושלים  
 מיקוד 9242801

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	

-----+  
 | שם סוכן: מרוז ס. ביטוח - קק"ל | טלפון: 03-5621110 | פקס: 03-5622447 |  
 | כתובת: קרליבך 1 | תל אביב 67132 |  
 | E-MAIL: SARIT@MEROZ.CO.IL |  
 -----+

\*\*\*\*\*  
 מבוטח/ת יקר/ה!  
 תשומת לבך לשינויים בנוסח הפוליסה  
 תנאי הביטוח הינם בהתאם לתנאי הפוליסה מגן אישי, מהדורה 04/2019  
 \*\*\*\*\*

שם בעל הפוליסה:  
 =====  
 קרן קיימת לישראל

המבוטחים:  
 =====  
 עובדי קק"ל ו/או חברי דירקטוריון ו/או בני זוג של השליחים כולל ילדיהם אשר  
 הצטרפו לביטוח ואישרו גביית העלות בה נושאים העובדים משכרם עפ"י רשימת מבוטחים  
 אשר תועבר למבטחת לפני תחילת תקופת הביטוח בקובץ אקסל אשר יכלול שם פרטי,  
 שם משפחה, מספר ת.ז, תאריך לידה, כתובת דוא"ל, מספר טלפון סלולרי .

עבור: כמפורט לעיל

פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבטח  
 -----

סכומי הפיצויים:  
 =====

פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מתאונה  
 =====  
 600000

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למוטבים  
 ששמן 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  
 המסמך בוצע"י

מהדורת: 04/19  
 תאריך מקום 513024 סוכן מרכז: סוכן מרכז-מטפל: בלה סמוכה-מרכז סוכנויות

31/07/19  
 מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול

# רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות  
 סוכנות טל. סוכן: 03-5621110  
 שם הסוכן מרוז ס. ביטוח - קק"ל  
 מס' הסוכן 513131  
 מספר לקוח | מספר הוראת קבע | תוספת | מספר פוליסה  
 מועד תחילת הביטוח 01/08/19 | מועד תום הביטוח 31/07/20 | מספר פוליסה 00-81-005630-19-3  
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

פרטי המבוטח: שם המען פרטים  
 קרן קיימת | הקרן הקיימת 1  
 לישראל | ירושלים  
 מיקוד 9242801

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		

מוות כתוצאה מתאונה.

פיצוי במקרה של נכות צמיתה כתוצאה מתאונה 850000

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 750

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) 40000

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: 1000

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: 300

פיצוי יומי במקרה של אשפוז בבית חולים עקב תאונה 150

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: 120 ימים

המסמך בוצע ע"י

צוות מטפל: בלה סמוכה-מרכז סוכנויות  
 תאריך מקום 513024

31/07/19

מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול

# רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות  
 סוכנות טל. סוכן: 03-5621110  
 שם הסוכן מרוז ס. ביטוח - קק"ל  
 מס' הסוכן 513131  
 מספר לקוח | מספר הוראת קבע | תוספת | מספר פוליסה  
 מועד תחילת הביטוח 01/08/19 | מועד תום הביטוח 31/07/20 | מספר פוליסה 00-81-005630-19-3  
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

שם: פרטי המבוטח: קרן קיימת  
 המען: הקרן הקיימת 1  
 פרטים: לישראל ירושלים  
 מיקוד 9242801

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		

תקופת המתנה : 2 ימים

\*\*\*\*\*  
 כללי:  
 -----  
 הרחבת סיכון מלחמה וטרור פסיבי בתוקף.

מובהר בזאת כי הגדרת "תאונה" תכלול תאונת דרכים בארץ ובחו"ל כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה 1975.

מובהר בזאת כי הכיסוי אינו חל במקרה של נסיעה באופנוע או קטנוע.

הכיסוי תחת פוליסה זו יהיה בתוקף 24 שעות ביממה בהתאם לתנאי הפוליסה ודף הרשימה. סכומי הביטוח מתייחסים לכל אחד מהמבוטחים בנפרד.

מובהר כי חריג חומרים כימיים וביולוגיים חל רק לעניין חומרים מלחמתיים (אב"כ).

גבול אחריות מקסימלי לארוע ולתקופת הביטוח - 12,000,000 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, דוא"ל ומספר טלפון סלולרי. 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.  
 \*\*\*\*\*  
 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: 513024 מקום: סוכן מרכז: צוות מטפל: בלה סמוכה-מרכז סוכנויות

31/07/19

מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

# רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 4  
 סוכנות טל. סוכן: 03-5621110  
 שם הסוכן מרוז ס. ביטוח - קק"ל  
 מס' הסוכן 513131  
 מועד תחילת הביטוח 01/08/19  
 מועד תום הביטוח 31/07/20  
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

מספר פוליסה 00-81-005630-19-3  
 תוספת | מספר הוראת קבע | מספר לקוח

פרטי המבוטח: שם קרן קיימת  
 המען הקרן הקיימת 1  
 פרטים לישראל ירושלים  
 מיקוד 9242801

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:

- דמי הביטוח ישולמו ב- 12 תשלומים.
- התשלומים יהיו חודשיים, שווים ורצופים ויסיימו עד תום תקופת הביטוח.
- דמי האשראי ישולמו לפי ריבית שנתית בשיעור 6%, ויחושבו בהתאם למספר הימים ממועד תחילת הביטוח ועד למועד תחילת הגבייה על ידי החברה.
- 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".
- תשלום דמי הביטוח בפוליסה שקלית יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן הידוע ביום תחילת הביטוח.

המסמך בוצע ע"י

תאריך סוכן מרכז: 513024 מקום צוות מטפל: בלה סמוכה-מרכז סוכנויות

31/07/19

מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

\*ת=תוספת ב=ביטול

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ