

רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות מספר 1 P
 סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
 שם הסוכן סוכנויות פלתורס ביטוח
 מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
 מועד תחילת הביטוח 15/04/21 מספר לקוח
 מועד תום הביטוח 30/04/22 מספר הוראת קבע
 סה"כ ימי ביטוח: 381 ימים

מספר פוליסה 81-81-000082-21-8
 תוספת 00

פרטי המבוטח: שם החברה לבידור וב (חולון) בע"מ
 המען ת.ד. 5132 חולון
 פרטים חברה: 51035628-0
 מיקוד 58492

דמי ביטוח לתקופה	דמי רישום והטלים	דמי פוליסה תוספות	סה"כ דמי ביטוח	דמי אשראי	סה"כ לתשלום
65,589			65,589	2,370	67,959
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 בעל הפוליסה:
 =====
 החברה לבידור ובילוי (חולון) בע"מ

המבוטחים:
 =====

עד 200 מתאמנים בחדרי הכושר בלבד בנקודת זמן אחת לאתר המנוהל ע"י המבוטח ו/או מי מטעמו, תוך כדי ועקב האימון.

בניגוד לאמור מטה, הכיסוי אינו כפוף לרשימה שמית. בעת תביעה יציג המבוטח אישור מבעל הפוליסה המעיד כי התאונה אירעה בעת פעילותו באישור בעל הפוליסה בחדרי הכושר של החברה לבידור ובילוי (חולון), באחד האתרים שלהלן: נופשונית, בריזה וימית. 2000.

=====
 מספר המנויים / מתאמנים הרשומים שגילם עד 20 ואלו הרשומים שגילם 20 ומעלה הינו אינדיקטיבי בלבד.
 =====

עבור: מבוטחים עד גיל 20 32,776
 מספר מבוטחים: 100
 מקצוע: חדר כושר
 פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבטח

סכומי הפיצויים:
 =====

פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מתאונה 57000

המסמך בוצע ע"י

מהדורת: 07/20

צוות מטפל: בשמת שלף-מרכז סוכנויות
 OTO עינב סעדי
 27/05/21
 מחוז מרכז סוכנויות

תאריך
 מקום

סוכן מרכז: 981993

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 2
 סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
 שם הסוכן סוכנויות פלורס ביטוח
 מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
 מועד תחילת הביטוח 15/04/21
 מועד תום הביטוח 30/04/22 חצות
 סה"כ ימי ביטוח: 381 ימים

תאונות אישיות

מספר פוליסה 81-81-000082-21-8
 תוספת 00
 מספר הוראת קבע
 מספר לקוח

פרטי המבוטח: שם החברה לבידור וב (חולון) בע"מ
 המען ת.ד. 5132 חולון
 פרטים חברה: 51035628-0
 מיקוד 58492

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	

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 280000

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 200

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: 52 שבועות.
 תקופת המתנה: 10 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.

השתתפות עצמית בגין כיסוי זה: 500

שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיניים עקב תאונה 10000

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: 500

עבור: מבוטחים מגיל 20 ומעלה
 מספר מבוטחים: 100
 מקצוע: חדר כושר
 פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבטח

32,776

המסמך בוצע ע"י

צוות מטפל: בשמת שלף-מרכז סוכנויות
 OTO עינב סעדי
 27/05/21
 מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת-תוספת ב=ביטול

רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 3
 סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
 שם הסוכן סוכנויות פלתורס ביטוח
 מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
 מועד תחילת הביטוח 15/04/21 מספר לקוח
 מועד תום הביטוח 30/04/22 מספר הוראת קבע
 סה"כ ימי ביטוח: 381 ימים

מספר פוליסה 81-81-000082-21-8
 תוספת 00

פרטי המבוטח: שם החברה לבידור וב (חולון) בע"מ
 המען ת.ד. 5132 חולון
 פרטים חברה: 51035628-0
 מיקוד 58492

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	

סכומי הפיצויים:

- פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מתאונה
 190000
 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
 280000
 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
 740
 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: 52 שבועות.
 תקופת המתנה: 10 ימים.
- שיפוי בגין הוצאות רפואיות עקב תאונה (לא כולל טיפולי שיניים)
 10000
 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: 500
- 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: 500

המסמך בוצע ע"י

תאריך 981993 סוכן מרכז: מקום
 צוות מטפל: בשמת שלף-מרכז סוכנויות
 OTO עינב סעדי
 27/05/21
 מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת-תוספת ב=ביטול

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 4
 סוכנות טל. סוכן: 03-7537111
 שם הסוכן סוכנויות פלתורס ביטוח
 מס' הסוכן 981993 מס' תא: 347
 מועד תחילת הביטוח 15/04/21 מספר לקוח
 מועד תום הביטוח 30/04/22 מספר הוראת קבע
 סה"כ ימי ביטוח: 381 ימים

מספר פוליסה 81-81-000082-21-8
 תוספת 00

פרטי המבוטח: שם החברה לבידור וב (חולון) בע"מ
 המען ת.ד. 5132 חולון
 פרטים חברה: 51035628-0
 מיקוד 58492

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	

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 מעוניין שבקשת
 ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.
 *
 תשלום דמי הביטוח:

1. דמי הביטוח ישולמו ב- 11 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.

המסמך בוצע ע"י
 תאריך 981993 סוכן מרכז: 981993
 מקום
 צוות מטפל: בשמת שלף-מרכז סוכנויות
 OTO עינב סעדי
 27/05/21
 מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ