

ביטוח תאונות אישיות קבוצתי

**690 ₪
לשנה**

לעובדי ההוראה חברי הסתדרות המורים ולבני / בנות הזוג

באמצעות "הפניקס" חברה לביטוח בע"מ

פוליסת ביטוח תאונות אישיות קבוצתית מכסה את המבוטח למקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסת הביטוח, כתוצאה מתאונה אישית בבית ובעבודה, בשעות הפנאי, בחופשה בארץ ובחו"ל.
ביטוח תאונות אישיות הינו דרך נכונה להיערך לקראת ההוצאות הכספיות הבלתי צפויות הנגרמות כתוצאה מתאונה.

(המידע המצויין בהודעה הינו תמציתי בלבד, כל האמור בעלון כפוף לתנאי הפוליסה המלאה על כל תנאיה וסיגיה)

עיקרי הביטוח הם כדלקמן:

(המידע המפורט להלן הינו מידע כללי בלבד ואין לראות בו מיצוי כל תנאי הפוליסה)

- סכום ביטוח במקרה מוות כתוצאה מתאונה: 218,800 ₪.
- סכום ביטוח במקרה נכות מלאה וצמיתה כתוצאה מתאונה עד: 218,800 ₪.
- תשלום שבועי בגין אי כושר עבודה זמני (למבוטחים עד גיל 65 בלבד), ישולם פיצוי בסך 711 ₪ לשבוע החל מהיום ה-21 ועד למקסימום 104 שבועות.
- תשלום יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה הינו 0.3% מסכום הביטוח.
- תשלום בגין ניתוח עקב פגיעה אורתופדית (כתף, ברך או בקרסול שהינם קרע ברצועה או קרע בגיד) מתאונה בסך: 5,197 ₪.
- סכום ביטוח נוסף בגין צלקת אסתטית ו/או נכות נפשית תמידית וצמיתה בסך: 25,895 ₪.
- פיצוי סעודי במקרה של מצב בריאות ותפקוד ירודים כתוצאה מתאונה בלבד כמפורט בתנאי הפוליסה בסך 10,393 ₪.
- תשלום נוסף בסך 15,590 ₪ במקרה של כוויה בפנים או השתלת עור עקב כוויה מדרגה שלישית.
- כיסוי במקרה של שברים עד 21,912 ₪ כפוף לחומרת השבר כמפורט בתנאי הפוליסה.
- כיסוי במקרה של כוויה עד 32,820 ₪ כפוף לחומרת הכוויה כמפורט בתנאי הפוליסה.
- **דמי ביטוח 690 ₪ לשנה.**

סכומי הביטוח צמודים למדד הפוליסה.

תשלום דמי הביטוח:

1. למקבלי משכורת ממשרד החינוך, בעלי חשבון בבנק מסד, תנוכה הפרמיה ב-4 תשלומים חודשיים שווים באמצעות "ניכוי מסד".
2. דמי הביטוח לכל התקופה (12 חודשים) ייגבו ב-4 תשלומים רצופים כאשר הפרמיה ללא הצמדה למדד, הינה בסך 690 ₪.
3. **תקופת הביטוח: החל ב-1 ליוני 2026 עד 31 למאי 2027.**
4. ניתן להצטרף לביטוח זה עד גיל 65.
5. תקופת ההתיישנות להגשת תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח (בהתאם לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981) או שנתגבשה הזכות לקבלת תגמולי ביטוח בנכות.

למידע כללי והצטרפות:

ביטוח תאונות אישיות קבוצתי

לעובדי ההוראה חברי הסתדרות המורים ולבני / בנות הזוג-ללא הצהרת בריאות

מוסד הפצה ע"פ תלוש משה"ח

טופס הצטרפות

מס' סידורי בפוליסה

טופס זה מיועד למצטרפים חדשים שהינם חברי הסתדרות המורים בישראל או לבני / בנות הזוג.
עלויות הביטוח: פרמיה שנתית של 690 ₪ לשנה למבוטח.

מס' תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
פרטי המבוטח			/ /	ז/נ	
רחוב:	מס' בית:	יישוב:	מיקוד:	עיסוק:	
טלפון בבית:	טלפון בעבודה:	טלפון נייד:			
כתובת דואר אלקטרוני (שדה חובה):	@				
הנני נותן בזאת לכם ולחברות הקשורות אליכם את הסכמתי לקבל באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני שצינתי בטופס זה, כל מידע והודעה לרבות מידע שהועבר אלי עד כה בדואר רגיל, ולרבות דבר פרסומי כשמשמעותו בחוק התקשורת (בזק ושירותים), התשמ"ב - 1982 בכל הקשור לפוליסת תאונות אישיות קבוצתית לחברי הסתדרות המורים בישראל בלבד. ידוע לי כי אוכל להודיע לכם בכתב, בכל עת, על רצוני להסיר את שמי מרשימת התפוצה לקבלת מידע באמצעות הדואר האלקטרוני: נא סמן: ☐ כן ☐ לא					

הצהרת המבוטח הראשי

- הגנת הפרטיות ומאגרי מידע: הנני מצהיר/ה כי המידע הכלול בהצהרה זו וכן מידע שיימסר על ידי בעתיד לחברת הביטוח ו/או מי מטעמה נמסר מרצוני החופשי ובהסכמה מלאה ולא מתוך חובה חוקית כלשהי. כמו כן, ידוע לי ואני מסכים/ה כי המידע האמור אודותיי וכן כל מידע שייצבר אודותיי בעתיד בגין הקשור לפוליסה יישמר במאגרי המידע של חברת הביטוח כנהוג אצלה, אשר תעשה במידע שימוש לצרכיה לרבות הפקת פוליסת ביטוח, טיפול בכל העניינים הנלווים מהפקת הפוליסה והקשורים אליה וטיפול בתביעות. ידוע לי כי המידע יימסר לצדדים שלישיים לשם אחסון ועיבוד המידע, לצורך טיפול בתביעות ומשלוח דיוורים בקשר עם תוכנית הביטוח והכל בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981. בתנאי מפורש, כי כל האמור לעיל, הינו אך ורק בגין פוליסת תאונות אישיות קבוצתית לחברי הסתדרות המורים בישראל, ולא יעשה כל שימוש מעבר לאמור לעיל.
 - אמצעי תשלום:
 - באמצעות ניכוי ממשכורת דרך בנק "מסד" בעבור המבוטח הראשי (חבר ההמורים) יש לחתום על הספח לטובת בנק מסד.*
 - לכבוד בנק "מסד" שד' רוטשילד 38 תל אביב א.ג.ב.
- הואיל ובטחתי את עצמי בביטוח תאונות אישיות בחברת "הפניקס" חברה לביטוח בע"מ בפוליסה קולקטיבית לחברי הסתדרות המורים בישראל, הריני מבקש/ת מכם לנכות ממשכורת 690 ₪ לשנה ב-4 תשלומים חודשיים ולהעביר את הסך הנ"ל לזכות הפוליסה לביטוח תאונות אישיות שהוצאה ע"י חברת "הפניקס" רח' דרך השלום 53 גבעתיים. הוראתי זו היא החלטית ובלתי חוזרת, הואיל והיא נוגעת בזכויותי של צד שלישי. אם לא אודיע 30 יום לפני תום תקופת הביטוח על ביטול הוראה זו, היא תתחדש מאליה לשנה נוספת.
- וכך חוזר חלילה מידי שנה בשנה, לפי הסכומים שעליהם תודיע לכם חברת "הפניקס" או באמצעות הסתדרות המורים מפעם לפעם.
- ולראיה באתי על החתום:

תאריך:

חתימה: X

- באמצעות הרשאה לחיוב חשבון בעבור ביטוח תאונות אישיות - מיועד לחבר שאין לו ניכוי מסד.*
- יש למלא ולחתום על הרשאה בדף המצורף להצעה זו.

תאריך תחילת הביטוח

תחילת הביטוח תהא לפי קיבול ההצעה לביטוח על ידי המבטח.

מינוי מוטבים למקרה מוות

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	מין	קירבה	אחוזים
			זכר / נקבה		
			זכר / נקבה		

פרטים ליצירת קשר עם מועמדים לביטוח בגירים והסכמה לקבלת מסמכי דיווח באמצעות פרטי הקשר

יש למלא פרטי קשר לגבי כל מועמד לביטוח בגיר (מעל גיל 18) ולבחור באופן קבלת מסמכי דיווח (גילי נאות, דף פרטי ביטוח ודו"ח שנתי) מהפניקס חברה לביטוח בע"מ. ככל שלא תבחר האפשרות המועדפת לקבלת מסמכי הדיווח, ישלחו המסמכים בהתאם לפרטי הקשר הקיימים לפי הוראות חוזר מס' 1-1-2018 לעניין זה (בהתקיים דוא"ל ישלחו מסמכי הדיווח לדוא"ל, בהיעדר דוא"ל, ישלחו מסמכי הדיווח לנייד המקבל SMS, בהיעדר נייד - ישלחו מסמכי הדיווח בדואר ישראל). בהיעדר פרטי קשר למועמדים לביטוח בגירים, תראה הפניקס את פרטי הקשר של המועמד הראשי/ בעל הפוליסה כפרטי הקשר של כל המועמדים לביטוח הבגירים בפוליסה. לתשומת לבך - ניתן בכל עת לשנות את אופן קבלת מסמכי הדיווח באמצעות הודעה בכתב לחברה (בדואר/ בדוא"ל/ בחשבון האישי) או באמצעות שיחה טלפונית למוקד שירות הלקוחות *3455.

אופן קבלת מסמכי דיווח (סמן אפשרות אחת)	כתובת דואר ישראל חובה למלא				
	רחוב ומס' בית	יישוב	מיקוד	טלפון נייד	דואר אלקטרוני (e-mail)
פרטי המבוטח					