

כ"ה אדר ב, תשע"ו

4 אפריל, 2016

# לחברי הסגל האקדמי הבכיר חוזר ביטוח תאונות אישיות לשנת 2016/2017

כבכל שנה גם השנה ישנה אפשרות להצטרף לביטוח תאונות אישיות,  
בתנאים ייחודיים לחברי הסגל האקדמי הבכיר.  
הביטוח מתחיל בחודש אפריל 2016 ומסתיים בסוף חודש מרץ 2017.  
ניתן להצטרף ולצרף בני/ בנות זוג.

**יש לשלוח את טופס הבקשה להצטרפות (המצ"ב) לא יאוחר מה- 15.04.16**

## **תנאים כללים של הפוליסה ביטוח התאונות האישיות לשנת 2016/2017 :**

\*\* הפוליסה קולקטיבית, **ההצטרפות הינה וולונטרית** (לפי בקשת חבר הסגל) באחריות סוכנות "איתן הורוביץ" ע"י חברת "כלל ביטוח".

\*\* פרמיה **שנתית** ליחידה - 296 ₪ בהורדה משכר בארבעה תשלומים או בהמחאות.

\*\* ניתן לצרף לביטוח את בן / בת הזוג.

\*\* הביטוח מתחדש בחודש אפריל בכל שנה.

\*\* הביטוח תקף גם בשנת שבתון, בתנאי שאין שינוי במשלח ידו.

\*\* **בשנת שבתון על חבר הסגל לדאוג לתשלום בהמחאות.**

\*\* הכיסוי הביטוחי תקף גם בתאונות בחו"ל.

\*\* הביטוח כולל כיסוי סיכוני מלחמה פאסיבית.

\*\* **מבוטחים קיימים (רשימה נמצאת במשרד) ימשיכו להיות מבוטחים, אלא אם הגישו**

**בכתב בקשה לביטול – מכתב בנושא נשלח למבוטחים באופן אישי.**

**\*\* למעוניינים להצטרף לביטוח תאונות אישיות יש למלא טופס הצטרפות בסוף המסמך.**

## ביטוח תאונות אישיות לשנת 2016/2017

### 1. מהות הכיסוי

חבלה גופנית כתוצאה מאירוע פתאומי בלתי צפוי, אשר תגרום ל:

- א. מותו או נכותו, חו"ח, של המבוטח
- ב. אי כושרו הזמני של המבוטח לעסוק בעבודתו, במקצועו או במשלח ידו עפ"י הרשום בהצעת הביטוח, באופן מלא או באופן חלקי.

### 2. גבולות הכיסוי

- א. למקרה מוות חו"ח - 250,000 ₪.
- ב. למקרה נכות מלאה וקבועה - 250,000 ₪.
- ג. פיצוי שבועי במקרה של אי כושר עבודה – 1,200 ₪.
- ד. תום כיסוי ביטוחי – גיל 70.
- ה. משך הפיצוי 104 שבועות מיום קרות המקרה .
- ו. השתתפות עצמית 5 ימים.
- ז. הוצאות רפואיות עקב תאונה 3,500 ₪. השתתפות עצמית 500 ₪.
- ח. הוצאות טיפול שיניים עקב תאונה 3,500 ₪. השתתפות עצמית 550 ₪.
- ט. עד לסך 550 ₪ לשן.
- י. הרחבה לתאונת דרכים כלולה.
- יא. נסיעה ברכב דו-גלגלי מנועי כלול.

### 3. התנאים המחייבים הינם התנאים הרשומים בפוליסה. ניתן לקבל את פוליסת הביטוח

במשרד ארגון הסגל האקדמי הבכיר (קומת ה- 600, בניין ראשי).

**טופס הצטרפות לביטוח תאונות אישיות לשנת 2016/2017 :**

מספר יחידות (יש לסמן את כמות היחידות הרצויה לך) : 1 (רק חבר הסגל) ,  
2 (כולל בן/בת זוג)

שם מלא	חבר סגל	בן/בת הזוג
ת.ז.		
תאריך לידה		

חוג: \_\_\_\_\_ טלפון פנימי: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ טלפון בבית: \_\_\_\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך מילוי הטופס: \_\_\_\_\_