



ביטוח תאונות אישיות קבוצתי 1.10.2022 לארגון העובדים בעיריית תל אביב - יפו

אנו שמחים להביא לידיעתכם כי חידשנו את הסכם הביטוח תאונות אישיות עם איילון חברה לביטוח. אנו מציעים לעובדים שטרם הצטרפו לתוכנית הביטוח, להצטרף ולבטח את עצמם ואת בני/ות זוגם. תוכנית הביטוח מאפשרת בחירה בין מסלול א או מסלול ב. להלן הפירוט וסכומי הביטוח:

פירוט מקרי הביטוח	מסלול א	מסלול ב
פרמיה חודשית	₪ 65	₪ 107
ביטוח למקרה מוות מתאונה	₪ 175,000	₪ 350,000
ביטוח למקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה	₪ 175,000	₪ 350,000
שברים עקב תאונה	שיעור הפיצוי ייחושב מתוך סכום של ₪ 15,000	שיעור הפיצוי ייחושב מתוך סכום של ₪ 25,000
כוויות עקב תאונה	₪ 6,000	₪ 8,000
פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי עקב תאונה. לאחר 60 ימי המתנה. פיצוי ימי החלמה כתוצאה מתאונה - 21 ימי המתנה. קיצור ימי המתנה ל-15 ימים למי שנמצא באי-כושר 30 ימים ברציפות.		
1. עד 52 שבועות מקרות מקרה הביטוח למבוטח שגילו עד 65.	₪ 580	₪ 1,160
2. עד 26 שבועות למבוטח מגיל 65 ואילך.	₪ 580	₪ 1,160
פיצוי חד פעמי בגין מחלה קשה - גיל ההצטרפות המירבי 60 שנים. 60 ימי המתנה.	₪ 51,000	₪ 51,000

שלכם,
רמי בן גל, עו"ד
יו"ר ארגון העובדים



שם הסוכנות HOWDEN	מספר סוכן	מספר עובד	תאריך התחלת הביטוח שנה / חודש / יום
----------------------	-----------	-----------	--

טופס זה מיועד למצטרפים חדשים שהינם חברי ארגון עובדי עיריית תל אביב-יפו ובני/ות זוגם.
את הטופס יש להעביר לשי רוטנר, טלפון: 03-5688825, פקס: 03-5480887, דוא"ל: shair@howden.co.il

א. פרטי המועמדים לביטוח						
מספר הזהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מסלול א	מסלול ב
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>		
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>		
מינוי מוטבים במקרה מוות						
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	קרבה	% בחלקים
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>		מוטב 1
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>		מוטב 2

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות דיני מדינת ישראל.

כתובת מגורים						
רחוב	מספר בית	יישוב	מיקוד	מספר טלפון נייד	מספר טלפון נוסף	
						מבטוח ראשי חבר ארגון
						בן/בת זוג <input type="checkbox"/> כתובת זהה לעובד
			@			מבטוח ראשי חבר ארגון
			@			בן/בת זוג

פרמיה חודשית		ב. פירוט כיסויי הפוליסה
במסלול ב 107 ש"ח	במסלול א 65 ש"ח	ביטוח למקרה מוות מתאונה
		ביטוח למקרה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה
		שברים עקב תאונה
		כוויות עקב תאונה
		פיצוי ימי החלמה כתוצאה מתאונה - 21 ימי המתנה. קיצור ימי המתנה ל-15 ימים למי שנמצא באי-כוש 30 ימים ברציפות.
		1. עד 52 שבועות מקרות מקרה הביטוח למבוטח שגילו עד 65.
		2. עד 26 שבועות למבוטח מגיל 65 ואילך.
		פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי עקב תאונה. 60 ימי המתנה.
		פיצוי חד פעמי בגין מחלה קשה - גיל ההצטרפות המירבי 60 שנים. 60 ימי המתנה.


ג. הצהרת המועמד הראשי

1. 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 בכל הקשור לפוליסה ישאר במאגר 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 תכנית הביטוח, והכל בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א – 1981.

2. צירוף בן/בת זוג: אני החתום/ה מטה מבקש/ת לצרף את בן/בת זוג לביטוח תאונות אישיות הקבוצתי של ארגון עובדי עיריית תל אביב – יפו.

3. ידוע לי כי הצטרפות למסלול א' או ב' מעל לגיל 60 לא תכלול כיסוי עבור פיצוי חד פעמי בגין גילוי מחלה קשה.

4. הוראה לניכוי דמי הביטוח מהמשכורת עבור העובד ובן/בת הזוג: הריני נותן/ת בזאת הוראה לעיריית ת"א לנכות ממשכורת את הפרמיות בגין ביטוח תאונות אישיות קבוצתי מידי חודש, ולשלם לאיילון חברה לביטוח. הוראה זו תישאר בתוקף כל עוד לא ניתנה הוראת ביטול בכתב ע"י ובכפוף לתנאי הפוליסה וסייגיה.

מועמד	תאריך	שם המועמד	מספר זהות	חתימה
מבטוח ראשי חבר ארגון				

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	מבוטח ראשי

ד. הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת

א. אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי איילון חברה לביטוח בע"מ ישמש את איילון ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי איילון ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לאיילון להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותי, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות קשורות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של איילון. מסכים לא מסכים

תאריך	שם מבוטח ראשי חבר ארגון	חתימה
-------	-------------------------	-------

ב. הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת איילון, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.ayalon-ins.co.il או באמצעות פניה בכתב לכתובת: רחוב אבא הלל סילבר 12, רמת גן, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 1-800-35-2001.

ג. מידע נוסף אודות מדיניות הפרטיות של הגופים המוסדיים בקבוצת איילון קיים באתר האינטרנט של הקבוצה בכתובת www.ayalon-ins.co.il.

ה. ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח - מידע על פוליסות מאתר משרד האוצר

רשות שוק ההון ביטוח וחסכון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שמאפשר לך לראות במרכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. אם אינך מעוניין שנעביר את הנתונים, נא סמן X במקום המתאים:

עובד/ת בן/בת זוג ילד ראשון ילד שני ילד שלישי ילד רביעי

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

עדכון פרטי בגיר לצורך זיהוי בממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח של קטין.

רשות שוק ההון מחזקת את רמת אבטחת המידע עבור מידע ביטוחי של קטינים באתר "הר הביטוח" בו ניתן לראות במרכז את מוצרי הביטוח של הקטין בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שחברת הביטוח תעביר אליהם.

אם הינך מעוניין שהגורם המשלם יוגדר כגיר לצורך זיהוי או אם ברצונך להוסיף בגיר נוסף לצורך זיהוי, עליך למלא את פרטיו בעמוד הראשון בטופס, טבלה ב. לידיעתך, רק בגיר שיוגדר לצורך זיהוי יוכל לצפות במרכז באתר האינטרנט "הר הביטוח" במוצרי הביטוח של קטין. בהם הוגדר כגיר לצורך זיהוי, בכל חברות הביטוח בישראל.

חתימת מבוטח ראשי חבר ארגון	חתימת בן/בת זוג	תאריך
----------------------------	-----------------	-------

ו. הצהרת הסוכן (סעיף חובה לחתימת הסוכן)

1. הצהרת הסוכן על עמידה בהוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח: אני מאשר שבמסגרת הליך המכירה למוצרים המפורטים בטופס הצטרפות זה, עמדתי בכל הוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח, ובפרט בררתי את צורכי המועמד/ים, הצעתי ביטוח ו/או הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת התואם/ים לצרכיו/הם ומסירתי לו/להם את כל המידע המהותי הנדרש.

2. אני החתום מטה סוכן הביטוח מצהיר בזאת כי שאלתי את המועמד/ים לביטוח את כל השאלות המופיעות בהצעה זו והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידם.

תאריך	שם הסוכן	חתימת הסוכן
-------	----------	-------------