

כתובת אתר החברה: www.menoramivt.co.il	כתובת למשלוח דואר: תחום בריאות ת.ד. 927 תל אביב 6100802	כתובת דואר האלקטרוני של החברה: moked-health@menora.co.il	מוקד שירות לקוחות החברה: טלפון: *2000 פקס: 153-747049338
--	---	--	--

תמצית תנאי הביטוח - פיצוי חודשי בגין נכות תעסוקתית
כתוצאה מתאונה

תמצית פרטי הפוליסה

סעיף	תנאים
1. שם הביטוח	פיצוי חודשי בגין נכות תעסוקתית כתוצאה מתאונה
2. סוג הביטוח	תאונות אישיות
3. תקופת הביטוח	כנקוב בדף פרטי הביטוח או עד הגיע המבוטח לגיל 67 שנים, לפי המוקדם מבניהם.
4. תיאור הביטוח	פיצוי למבוטח הנמצא במצב של אי כושר עבודה חלקי (50%-25%) או מלא (למעלה מ-50%), כתוצאה מתאונה שאירעה בארץ או בחו"ל.
5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	לא יכוסו מקרי ביטוח בהתאם להוראות מצב רפואי קודם כמפורט בסעיף 4 לתכנית הביטוח וכן במקרים המפורטים בסעיפים 1.1, 1.15, 1.23, 1.25, 1.30, 2.3, 3, 4 . לתכנית הביטוח.
6. גובה הפיצוי הכספי שאקבל	בהתאם לסכום שרכשת, הסכום מפורט בדף פרטי הביטוח הסכומים המופיעים בדף פרטי הביטוח הם סכומי הביטוח המקסימליים, במקרים מסוימים, למשל בנכות חלקית, סכום הביטוח יהיה בהתאם להוראות החישוב כמפורט בסעיף 2.1.2 לפוליסה.
7. אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (תקופת המתנה) ¹	בהתאם לתקופה שבחרת וכמפורט בדף פרטי הביטוח, למעט במקרה ביטוח שאירע עקב נזק לעמוד השדרה שאינו שבר, בו תהיה תקופת ההמתנה בת 90 ימים בהתאם למפורט בסעיף 1.30 לתכנית הביטוח
8. השתתפות עצמית	אין השתתפות עצמית
9. עלות הביטוח	פרמיה משתנה להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים לפי גיל עבור סכום ביטוח של 1,000 ש"ח לחודש, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים: שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עיסוקך או עקב מתן הנחה.
תקופת המתנה	7 ימים 14 ימים 21 ימים 30 ימים
תקופת פיצוי מירבית	שנתיים שלוש שנים שנתיים שלוש שנים שנתיים שלוש שנים שנתיים שלוש שנים
	21-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-66
	32.8 33.4 34.6 37.6 40.8 45.6 51.7 61.7 93.7
	38.9 39.6 41.4 45.4 50.0 57.1 66.3 81.9 132.2
	24.3 24.7 25.6 27.6 29.9 33.3 37.5 44.5 70.8
	28.6 29.1 30.3 33.2 36.4 41.3 47.8 58.8 101.3
	17.0 17.3 17.8 19.1 20.6 22.7 25.4 29.9 62.0
	19.8 20.1 20.9 22.7 24.7 27.9 32.0 39.0 88.5
	12.4 12.5 12.9 13.7 14.6 16.0 17.7 20.6 48.9
	14.2 14.4 14.9 16.0 17.3 19.3 22.0 26.4 69.3

¹ תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או לשיפוי כלשהו, אלא רק בסופה

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי
<p>פיצוי חודשי עקב אי כושר עבודה כתוצאה מתאונה</p>	<p>פיצוי חודשי בגין נכות תעסוקתית כתוצאה מתאונה, בהתאם למפורט בסעיף 2 לתכנית הביטוח שישולם לאחר תום תקופת ההמתנה, כל עוד המבוטח נמצא באי כושר (חלקי או מלא) אך לא יותר מהתקופה הנקובה בדף פרטי הביטוח. למרות האמור לעיל, אם מקרה הביטוח אירע בעת שגילו של המבוטח היה בין 65 ל- 66 שנים, לא תעלה תקופת התשלום המירבית על שנתיים, אם המבוטח רכש תקופת תשלום מירבית ארוכה יותר; וכן - אם מקרה הביטוח אירע בעת שגילו של המבוטח היה 66 שנים, לא תעלה תקופת התשלום המירבית על שנה, אם המבוטח רכש תקופת תשלום מירבית ארוכה יותר.</p> <p>הגדרת אי כושר עבודה מלא של המבוטח: אובדן כושר עבודה של המבוטח, כתוצאה מתאונה, לעסוק במקצועו ו/או בעיסוקו, בהם עסק המבוטח ערב קרות מקרה הביטוח, בשיעור העולה על 50%. עקרת בית י/תחשב במצב של אי כושר עבודה מלא, אם עקב התאונה נשללה ממנו/ה באופן מלא האפשרות לבצע את עבודות משק הבית שביצע/ה לפני קרות מקרה הביטוח.</p> <p>הגדרת אי כושר עבודה חלקי של המבוטח: אובדן כושר עבודה של המבוטח, כתוצאה מתאונה, לעסוק במקצועו ו/או בעיסוקו, בהם עסק המבוטח ערב קרות מקרה הביטוח, בשיעור של 25% לפחות ולא יותר מ- 50%. לעניין זה יובהר כי 4 שעות ביום- 50% מהפיצוי, 6 שעות-25% מהפיצוי.</p> <p>לא ישולם סכום הביטוח החודשי עקב אי כושר עבודה חלקי לעקרת בית.</p>

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה

