

ביטוח תאונות אישיות לתלמידי מכון אבשלום לשנה"ל תשפ"ד

סוכנות הביטוח "יוסי ספיר סוכנות לביטוח בע"מ וחברת הביטוח "מנורה מבטחים" מציעות לתלמידי מכון אבשלום ביטוח תאונות אישיות בתנאים מיוחדים לזמן פעילותם במכון, הן פעילות פנים והן חוץ. כיסוי חיוני זה הוא הדרך הנכונה להיערך לקראת ההוצאות הכספיות הבלתי צפויות הנובעות מפגיעה פתאומית כתוצאה מתאונה.

הכיסוי הביטוחי המוצע:

		תלמידים שגילם עד 67 שנה
א.	מוות מתאונה	
ב.	נכות מתאונה	
ג.	פיצוי שבועי בגין אי כושר לעבוד	
	(תקופת ההמתנה 7 ימים, מקסימום פיצוי 52 שבועות)	
ד.	טיפול שיניים כתוצאה מתאונה	
ה.	טיפול רפואי אמבולטורי מתאונה	תלמידים שגילם 67 שנה ומעלה
ו.	הוצאות חיפוש וחילוץ	
א.	מוות מתאונה	
ב.	טיפול שיניים כתוצאה מתאונה	
ג.	טיפול רפואי אמבולטורי מתאונה	
ד.	הוצאות חיפוש וחילוץ	

תאונות דרכים מוחרגות – קיים כיסוי בביטוח החובה לרכב.

הפוליסה המפורטת תתפרסם באתר מכון אבשלום.

ההרשמה תתבצע בטופס ההרשמה המצ"ב באמצעות פקס: 03-7411389

לפרטים ניתן ליצור קשר טלפוני עם מזכירות המכון: 03-6990735

או בכתובת מייל: m_avshalom@avshalom-inst.co.il

טופס הרשמה

ביטוח תאונות אישיות לתלמידי מכון אבשלום

תלמיד יקר,
תודה שבחרת לבטח את עצמך באמצעותנו.
פרטים על הביטוח מצויים בעלון שחולק לך.
נא מלא את פרטיך האישיים והחזר הטופס לפקס: 03-7411389

אני החתום מטה, מעוניין לרכוש כיסוי ביטוחי מסוג תאונות אישיות, כמפורט בעלון המצורף.

שם משפחה:	_____	שם פרטי:	_____
מס' זהות:	_____	תאריך לידה:	_____
רחוב:	_____	מס' בית:	_____
יישוב:	_____	מיקוד:	_____
כתובת דואר אלקטרוני:	_____		
טל' בבית:	_____	טל' נייד:	_____

הפרמיה השנתית לביטוח זה הינה 150 ₪

אמצעי תשלום מועדף לבחירה –

***** המחאה לפקודת: מכון אבשלום**

פרטים: בנק: _____ סניף: _____ מס' חשבון: _____ מס' המחאה: _____

***** הוראה לחיוב כרטיס אשראי.**

פרטים: סוג הכרטיס: _____

מס' כרטיס האשראי: _____

תוקף: _____ / _____ CVV (3 ספרות בגב הכרטיס) _____

שם התלמיד	חתימה	תאריך
-----------	-------	-------