

לכבוד

14/06/2010

איציק הרשקוביץ

אבן גבירול 27 דירה 4

דימונה 86181

מר/גב' הרשקוביץ היקר/ה,

מצורף בזה טופס המפרט המעודכן של פוליסת ביטוח AIG אקטיב שלך, לאחר שערכנו שינוי בפרטים.

אם יש לך שאלות כלשהן הנוגעות לשינוי, או אם נחוץ לך מידע נוסף, צוות השירות שלנו

עומד לרשותך
בטלפון: 03-9272300 שלוחה 3

בברכה,
מחלקת שרות לקוחות



psrv009_99999999

מפרט לפוליסה - אקטיב AIG

אי.איי.ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (שתקרא להלן "החברה") מתחייבת בזה, על יסוד הצהרות והודעות של המבוטח, כולן ביחד וכל אחת מהן לחוד, ובהתאם לתנאים הכלליים והמיוחדים המפורטים בפוליסה על נספחיה, המהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם למוטב את הסכומים המגיעים לפי תנאי הפוליסה לאחר שתוגש לחברה הוכחה על קרות מקרה הביטוח, בתנאי שהפרמיות שולמו בהתאם לתנאי הפוליסה.
הפוליסה כפופה לתנאי פוליסה AIG אקטיב
(מהדורת 3/2008)

פרטי הפוליסה

מס': 550062099209 תוספת: 1 בתוקף מ-: 14/06/2010 עד-: 31/01/2039
ממדד בסיס: 499.1779 כל הסכומים המפורטים במפרט זה הם לפי ממדד הבסיס

פרטי בעל הפוליסה

שם פרטי: איציק שם משפחה: הרשקוביץ ת.ז.: 34027730
כתובת: אבן גבירול 27 דימונה 86181 תאריך לידה: 1/04/1977

פרטי המבוטחים

המבוטחים	הקרבה	שם	תעודת זהות	תאריך לידה
מבוטח 1	ראש משפחה	איציק הרשקוביץ	34027730	1/04/1977
מבוטח 2	בן זוג	חופית הרשקוביץ	39634977	8/02/1984

הכיסוי הביטוחי

ימי המתנה	הפרמיה החודשית בש"ח	סכום הביטוח בש"ח	תאריך סיום כיסוי	כיסוי ביטוחי	המבוטחים / המבצע
איציק הרשקוביץ					
1	18.98	307,902	31/03/2032	מוות עקב תאונה	529
	10.12	עד 102,655	31/03/2032	נכות חלקית צמיתה**	529
	13.23	369	31/03/2032	אשפוז יומי תאונה	529
	22.45	עד 20,537	31/03/2032	שברים	529
חופית הרשקוביץ					
1	15.54	300,000	31/01/2039	מוות עקב תאונה	529
	8.28	עד 100,020	31/01/2039	נכות חלקית צמיתה**	529
	10.82	360	31/01/2039	אשפוז יומי תאונה	529
	19.68	עד 20,010	31/01/2039	שברים	529

סה"כ הפרמיה: 119.15 ש"ח בתשלום חודשי
הפרמיה וסכום הביטוח נכונים לתאריך תחילת המסמך וצמודים לממדד המפרט.

<<** הסכום ישתנה באופן יחסי בהתאם לנכות החלקית הצמיתה שתקבע.
<< ההגדרות והתנאים המלאים והמחייבים מפורטים בפוליסה המצורפת.
<< הפיצוי הכספי שיינתן כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על פי פוליסה זו, יינתן ללא קשר לביטוחים אחרים העומדים לרשותו של המבוטח.

מוטבים

המבוטחים או היורשים החוקיים במקרה מוות



{ 550062099209I~

להתיימדה

תאריך: 14/06/2010

טופס אימות נתונים והצהרת המבוטח תאונות אישיות - AIG אקטיב

פרטי הפוליסה

מו': 550062099209 תוספת: 1 בתוקף מ-: 14/06/2010 עד-: 31/01/2039

פרטי בעל הפוליסה

שם פרטי: איציק שם משפחה: הרשקוביץ ת.ז.: 34027730 תאריך לידה: 1/04/1977 כתובת: אבן גבירול 27 דימונה 86181

פרטי המבוטחים

המבוטחים	הקרה	שם	תעודת זהות	תאריך לידה
מבוטח 1	ראש משפחה	איציק הרשקוביץ	34027730	1/04/1977
מבוטח 2	בן זוג	חופית הרשקוביץ	39634977	8/02/1984

הצהרת המבוטח: איציק הרשקוביץ
האם הינך סובל מאוסטיאופורוזיס?
ת.ז. 34027730

הצהרת המבוטח: חופית הרשקוביץ
האם הינך סובל מאוסטיאופורוזיס?
ת.ז. 39634977

לא
* אוסטיאופורוזיס (התדלדלות עצם): הפרעה הגורמת לאיבוד סידן מתוך גוף העצם.

אני מצהיר/ה בזאת כי כל תשובותי כרשום בטופס זה מלאות וכנות לכל פרטיותן, וכי לא העלמתי כל עובדה ו/או פרט מהותי כלשהו מחברת הביטוח (להלן - החברה), והנני מסכים/ה שהצהרתי ותשובותי מהוות בסיס לחוזה הביטוח ביני לבין החברה, וכל השאלות והתשובות המופיעות בטופס זה יחשבו כענין מהותי על פי הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981. אני מאשר/ת כי מסרתי לחברה מידע אשר ימצא, בין השאר, במאגרי המידע שלה. אני מסכים/ה כי החברה, לצורך מתן שרתי הביטוח, תעביר מידע זה וכן כל מידע נוסף שאמסור בעתיד לגורמים הקשורים עמה, לצורך ביצוע הפעולות הישירות והנלוות הכרוכות בפוליסה ובביצועה.

תאריך: _____ חתימת בעל/ת הפוליסה: _____ חתימת בן/ת זוג: _____

