

הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים

מספרנו: 45912013

טופס מס' 10

אישור הסבר על ביטוח חיים לאם נושאת

להלן מרכיבי הביטוח הנדרש לאם הנושאת מיום חתימת ההסכם ועד סיומו או עד 6 חודשים לאחר הלידה:

- **ביטוח חיים:** פיצוי שניתן למקרה פטירה מכל סיבה שהיא שלא יפחת מ- 500,000 ₪.
 - **ביטוח למקרי נכות:** פיצוי שניתן במקרה של נכות שנגרמה מתאונה מכל סיבה שהיא שלא יפחת מ- 400,000 ₪.
 - **ביטוח למקרה אובדן כושר עבודה:** פיצוי שניתן במקרה של אי כושר עבודה כולל תוספת מיוחדת במקרה של שמירת הריון. אם האם הנושאת עובדת, הפיצוי ע"פ הכנסתה ברוטו. אם לא עובדת, הפיצוי עד 2,500 ₪ לחודש.
 - **ביטוח למקרי מחלות קשות:** פיצוי שישולם עם גילוי אחד מהמחלות הקשות המנויות בפוליסת הביטוח על סך 200,000 ₪. לתשומת ליבכם בביטוח זה קיימת תקופת אכשרה של 3 חודשים. הנושאים שהוסברו לי: סמן V ליד הנושאים שהוסברו:
 - הוסבר לי כי פוליסות הביטוח הנ"ל תקפות רק כאשר הנתונים שמסרתי לחברת הביטוח בעת עריכת הפוליסה הם נכונים וכי על כל שינוי בנתונים עלי להודיע לחברת הביטוח.
לדוגמא: שינוי במקום עבודתי או שינוי עיסוק, מצב של הפסקת עבודה או התחלת עבודה, עישון ומצב של שמירת הריון בעבר)
 - [] פוליסת ביטוח חיים (לציין מי המוטבים)
 - [] פוליסת ביטוח נכות מתאונה (לפי אחוזי נכות)
 - [] פוליסת אובדן כושר עבודה עקב תאונה או שמירת הריון (ימי המתנה ותשלום עבור ימים בהם האם הנושאת בשמירת הריון)
 - [] ביטוח ביטוח למחלות קשות ותקופת האכשרה בביטוח זה
 - [] היעדר כיסוי ביטוחי על נזקי הריון ולידה
 - [] מועד כניסת הביטוח לתוקף אופן תשלומי הפרמיה (הוראת קבע/כרטיס אשראי).
 - [] המשך תשלומי פרמיה עד 6 חודשים לאחר הלידה או הפסקת ההריון
 - [] הפסקת הביטוח עקב אי תשלום הפוליסה
- אני הח"מ _____ מאשרת כי בתאריך _____ הסברתי לאם הנושאת ולבן זוגה את הנושאים הרשומים לעיל.
- שם הסוכן _____ חתימת הסוכן _____

אני הח"מ מאשרת בזאת כי קיבלתי הסבר לגבי הכיסוי הביטוחי.

_____	_____	_____	_____
תאריך	שם האם הנושאת	מס ת.ז.	חתימת האם הנושאת

אני הח"מ מאשר בזאת כי קיבלתי הסבר לגבי הכיסוי הביטוחי.

_____	_____	_____	_____
תאריך	שם הבעל/בן הזוג	מס' ת.ז.	חתימת הבעל/בן הזוג

אוקטובר 2013