

# כספי סוכנות לביטוח כללי וימי (2005) בע"מ



תל אביב, 24 בדצמבר 2013

נא להחזיר טופס זה במייל או בפקס לשני המכותבים הבאים במקביל:

אלדה דהרי - הפניקס חברה לביטוח בע"מ פקס: 03-7337991 או [EldaD@Phoenix.co.il](mailto:EldaD@Phoenix.co.il)  
נחום כספי - פקס: 03-5610804 או [caspiny@zahav.net.il](mailto:caspiny@zahav.net.il)

אל: חברי העמותה

הנדון: ביטוחי תעופה – טייסי ממ"גים לשימוש פרטי - תקופת הביטוח: 1.1.14 – 31.12.14

בהמשך למכתב העמותה הישראלית של טייסי ממ"גים בנושא עריכת הביטוח לשנת 2014 נבקשך למלא טופס זה ולהחזירו אלינו בדחיפות.

הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר מילוי הטופס ושליחתו כאמור לעיל. ללא משלוח הטופס וקבלתו ע"י הפניקס לא יבוצע הביטוח ולטייס לא יהיה כל כיסוי ביטוחי.

כלי הטייס: ממ"ג מספר מצנח: \_\_\_\_\_ סוג: \_\_\_\_\_

מספר מושבי נוסע: 1 שם המבוטח: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ כתובת לדואר [כולל מיקוד]: \_\_\_\_\_

פרמיה לתשלום / כיסוי ביטוחי (אנא הקף בעיגול האופציה הנדרשת)

ביטוח אחריות כלפי צד שלישי ונוסע

אפשרות א'	אפשרות ב'	אפשרות ג'	
\$150,000	\$300,000	\$750,000	סה"כ גבול אחריות לצד שלישי לאירוע ומצטבר שנתי
\$150,000	\$300,000	\$300,000	סה"כ גבול אחריות לנוסע לאירוע ומצטבר שנתי
\$2,500	\$2,500	\$2,500	השתתפות עצמית צד שלישי
\$2,500	\$2,500	\$2,500	השתתפות עצמית נוסע
\$209	\$363	\$847	סה"כ פרמיה

ביטוח תאונות אישיות [תמצית הכיסוי הביטוחי]

- כיסוי בגין תאונות שאירעו בזמן טיסה ונסיעה על המסלול בלבד.
- כיסוי לטייסים עד לגיל 70 בלבד.
- כיסוי בכל העולם למעט ארה"ב/קנדה, מדינות ערב ומדינות תחת אמברגו של ארגון האו"ם.
- פיצוי בהתאם לטבלת הפיצויים המצורפת.

רחוב ברנר 5, תל אביב 6382624  
טל: 03-6240935 פקס: 03-5610804  
E-MAIL: [caspiny@zahav.net.il](mailto:caspiny@zahav.net.il)



## **SCHEDULE OF BENEFITS**

This insurance covers only such of the following benefits as have an amount inserted against them. Where benefits are not insured the words "NOT COVERED" as shown.

### **BENEFITS PAYABLE IN RESPECT OF ACCIDENT**

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| 1. Death   | <b>100% of Capital Sum Insured</b> |
| 2. Total and irrecoverable loss of sight of both eyes  | <b>100% of Capital Sum Insured</b> |
| 3. Total and irrecoverable loss of sight of one eye  | <b>50% of Capital Sum Insured</b>  |
| 4. Loss of two limbs   | <b>100% of Capital Sum Insured</b> |
| 5. Loss of one limb  | <b>50% of Capital Sum Insured</b>  |
| 6. Total and irrecoverable loss of sight of one eye and loss of one limb   | <b>100% of Capital Sum Insured</b> |
| 7. Permanent Total Disablement (other than total and Irrecoverable loss of sight of one or both eyes or loss of limb(s)) | <b>100% of Capital Sum Insured</b> |
| 8. Temporary Total Disablement   | <b>Not Covered.</b>                |
| 9. Temporary Partial Disablement   | <b>Not Covered.</b>                |

### **BENEFITS PAYABLE IN RESPECT OF ILLNESS**

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 10. Total and irrecoverable loss of sight of both eyes | <b>Not Covered.</b> |
| 11. Permanent Total Disablement by Paralysis           | <b>Not Covered.</b> |
| 12. Temporary Total Disablement by Illness             | <b>Not Covered.</b> |