

**בהתאם לתנאי המכרז לביטוח רכב פרטי לעובדי מדינה 2026 חבילת ביטוח חיים כוללת כיסוי לביטוח חיים למקרה מוות מכל סיבה שהיא בלבד (להלן: חבילת ביטוח חיים")**

הכיסוי הביטוחי מיועד למבוטחים בביטוח רכב בחברת ווישור חברה לביטוח בע"מ ולבני/בנות זוגם, במסגרת מכרז ביטוח רכב לעובדי מדינה לשנת 2026 וכפוף לתנאיו (להלן: "המכרז", "מכרז 2026", "תנאי המכרז"). הכיסוי הביטוחי יינתן **בפועל על ידי חברת איילון חברה לביטוח בע"מ** והכל בהתאם לפרטים הבאים:

- הפרמיה השנתית לכיסוי הביטוחי עבור חבילת ביטוח החיים הינה 200 ₪, לרבות ברכב שירות.
- הפרמיה לביטוח חיים הינה **בנוסף** על סכום ביטוח הרכב ואינה נכללת בחישוב הפרמיה לביטוח רכב חובה ומקיף/צד שלישי.
- **ידוע למבוטח כי התשלום לכיסוי ביטוח חיים הינו על חשבוננו (ברכב שירות השתתפות בעלות בהתאם להוראות המכרז).**
- **יובהר כי בהתאם לתנאי המכרז האפשרות לרכוש חבילת ביטוח חיים אינה חלה על אוכלוסיית נכי צה"ל ונפגעי פעולות איבה.**
- **ניתן לרכוש חבילת ביטוח חיים אך ורק במועד רכישת ביטוח הרכב.**
- **כל האמור להלן הינו בכפוף לתנאי הפוליסה והפרשנות תהיה בהתאם להגדרות שבפוליסה. במקרה של סתירה בין האמור להלן לבין האמור בפוליסה יגברו תנאי הפוליסה.**
- **המידע שיימסר ו/או ייאסף בקשר לחבילת ביטוח חיים, לרבות מוטבים ונתוני תביעות יישמר במאגרי המידע הן של איילון חברה לביטוח בע"מ והן של ווישור חברה לביטוח בע"מ.**

|  |   |
|--|---|
| החברה המבטחת                                 | איילון חברה לביטוח בע"מ, עבור ווישור חברה לביטוח בע"מ.  |
| מספר הפוליסה                                 | 2671  |
| שם בעל הפוליסה וכתובתו                       | מדינת ישראל - משרד האוצר, קפלן 1 ירושלים.   |
| מהות הקשר בין בעל הפוליסה לקבוצת המבוטחים    | מעסיק לעובדיו, גמלאים ובני/ות זוגם/ן.   |
| תקופת הביטוח                                 | החל מיום 01/01/2026 בשעה 00:00 (או מועד רכישת חבילת ביטוח חיים, המאוחר מביניהם) ועד ליום 31/12/2026 בשעה 23:59 (או ממועד ביטול חבילת ביטוח חיים)  |
| פרמיה שנתית                                  | 200 ₪ עבור המבוטח ובן/בת הזוג. התשלום יגבה באמצעות ווישור ביטוח, בהתאם להסדר הנקוב בתנאי המכרז.   |
| משלם הפרמיה                                  | עבור "בעל רכב שירות" כהגדרתו במכרז החשכ"ל, על חשבון בעל הפוליסה. עבור "גמלאי" או "בעל רכב אחר" כהגדרתם במכרז החשכ"ל, על חשבון העובד/גמלאי.  |
| המוטב במות המבוטח                            | יורשים חוקיים על פי דין, אלא אם הורה המבוטח אחרת, בטופס מינוי מוטבים חתום אשר התקבל בחברה.  |
| כתובת להגשת תביעה                            | למוקד שירות הלקוחות של חברת איילון בטלפון: *6677<br>בדוא"ל לכתובת: bht@ayalon-ins.co.il<br>בפקס, למספר: 03-7569485<br>באתר החברה באזור האישי, בכתובת: www.ayalon-ins.co.il<br>בדואר לכתובת: בית איילון, רחוב אבא הלל סילבר 12, ת.ד. 10957, רמת גן 5250606 |
| החרגות והגבלות כלליות על היקף הכיסוי הביטוחי | <b>פירוט החרגות וההגבלות בתנאי הפוליסה וכמפורט להלן.</b>  |

כל עוד ביטוח הרכב בתוקף ונרכשה חבילת ביטוח חיים בפוליסה, יחולו סכומי הביטוח לכיסוי ביטוח למקרה מוות המפורטים מטה, כמפורט בתנאי הפוליסה והמכרז:

**עבור מבוטח שהינו עובד פעיל, עובד לא פעיל (גמלאי) או בן/ת זוג:**

| גיל מרבי לביטוח | סכום ביטוח                               |                                 | סוג כיסוי             | גיל המבוטח         |
|-----------------|--|---------------------------------|-----------------------|--------------------|
|                 | בן/ת זוג לעובד פעיל/עובד לא פעיל (גמלאי) | עובד פעיל, עובד לא פעיל (גמלאי) |                       |                    |
| 67              | ₪ 120,000                                | ₪ 120,000                       | ביטוח חיים למקרה מוות | עד גיל 67          |
| 75              | ₪ 9,000                                  | ₪ 9,000                         | ביטוח חיים למקרה מוות | מגיל 68 ועד גיל 75 |
|                 |  |                                 | ללא כיסוי             | מעל גיל 75         |

- סכומי הביטוח צמודים למדד הידוע ב- 01/01/2026 (שיפורסם ב- 15/12/2025).
- **תנאי חיתום:** הצטרפות לביטוח אינה מותנית בהמצאת הוכחת מצב בריאות.
- עובד פעיל או עובד לא פעיל (גמלאי) ו/או בן/בת זוגו אשר הגיע לגיל 67 או לגיל 75, לפי העניין, במהלך תקופת הביטוח, ימשיך להיות מבוטח בסכומים לעיל עד לתום תקופת הביטוח.

**בהתאם לתנאי המכרז והפוליסה רק החריגים שלהלן יתאפשרו לחברות במסגרת הפוליסה (לכלל המבוטחים):**

- החברה תהיה פטורה מתשלום סכום הביטוח למקרה מוות אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדות, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו.
- נגרם מקרה הביטוח בידי המוטב במתכוון - פטורה החברה מחבותה כלפי אותו מוטב וחלקו בכיסוי הביטוחי ישולם למוטבים אחרים בחלקים שווים.

יובהר כי התנאים המפורטים לעיל מהווים תמצית בלבד של תנאי התכנית. נוסח התנאים המלאים של התכנית הם המחייבים ובכל מקרה של סתירה בין האמור במסמך זה לתנאים המלאים, יגברו תנאי התכנית המלאים.

לשם הנוחות, הטופס מנוסח בלשון זכר - הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד

| פרטי המבוטח |  |         |            |          |                     |
|-------------|--|---------|------------|----------|---------------------|
| שם משפחה    |  | שם פרטי |            | מס' ת.ז. |                     |
| טלפון נייד  |  |         | טלפון נוסף |          | כתובת דואר אלקטרוני |
| כתובת       |  | רחוב    | מספר       | ת.ד.     | ישוב                |
|             |  |         |            | מיקוד    |                     |

**בחירת אופן קבלת מסמכים**  
 באפשרותך לבחור את אופן קבלת מסמכי הפוליסה לרבות דף פרטי ביטוח, גילוי נאות ודו"ח שנתי ("המסמכים").  
 המסמכים ישלחו אליך באופן דיגיטלי למספר הטלפון הנייד ו/או לכתובת דוא"ל המעודכנים בחברה במועד השליחה.  
 אם אינך מעוניין בכך וברצונך לקבל את המסמכים באמצעות דואר ישראל המעודכנת בחברה יש לסמן כאן   
 ניתן לעדכן את הבחירה או הפרטים בכל עת, באמצעות פניה לשירות לקוחות או באזור האישי באתר החברה בכתובת: [www.ayalon-ins.co.il](http://www.ayalon-ins.co.il).  
**תשומת לבך כי בחירתך כאמור תעודכן עבור כלל מוצרי בריאות, חייים וחסכון בחברה (למעט ביטוחים קבוצתיים).**

אני הח"מ ממנה בזאת את המוטב/ים להלן לצורך קבלת כספים, במקרה ביטוח של מותי, בפוליסות לעיל שברשותי, בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה/ות:

| מספר פוליסה | מספר פוליסה | מספר פוליסה | מספר פוליסה | מספר פוליסה |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|             |             |             |             |             |

**בקביעת מוטבים שונים בכל פוליסה, יש למלא טופס בקשה נפרד עבור כל אחת מהפוליסות.**

- יורשים חוקיים  
 תשלום למוטבים הבאים:

| מוטב 5 | מוטב 4 | מוטב 3 | מוטב 2 | מוטב 1 |              |         |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|---------|
|        |        |        |        |        | שם פרטי      |         |
|        |        |        |        |        | שם משפחה     |         |
|        |        |        |        |        | מספר זהות    |         |
|        |        |        |        |        | תאריך לידה   |         |
|        |        |        |        |        | מין          |         |
|        |        |        |        |        | כתובת        |         |
|        |        |        |        |        |              | רחוב    |
|        |        |        |        |        |              | מס' בית |
|        |        |        |        |        | ישוב         |         |
|        |        |        |        |        | ומיקוד       |         |
|        |        |        |        |        | קרבה         |         |
|        |        |        |        |        | חלק באחוזים* |         |

\*ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הכספים באופן שווה בין המוטבים.

**במות המוטב לפני, ישולם חלקו ליורשיו החוקיים של המוטב שנפטר.**

- הצהרות המבוטח**
- בקשה למינוי מוטבים ז, מבטלת כל מינוי מוטבים קודם ו/או כל הוראה קודמת למינוי או שינוי מוטבים שנתנה לכם ביחס לפוליסה/ות הרלבנטית/יות.
  - ככל שטופס זה יועבר לחברה בחתימתי, ללא מינוי מוטבים משמע שיבוטל מינוי המוטבים הקודם ובעת מקרה ביטוח של מותי, הכספים ישולמו ליורשי על פי דין, על פי צו קיום ירושה/ צו קיום צוואה.
  - בהעדר שאירים ובהעדר הוראה למינוי מוטבים, הכספים ישולמו ליורשי על פי דין, על פי צו קיום ירושה/ צו קיום צוואה.
  - בביטוח מנהלים כספי פיצויים בפוליסה/ות ישולמו לשאירים חוקיים, בהתאם חוק פיצויי פיטורים.

**מסירה וטיפול במידע אישי לפי דיני הגנת הפרטיות**  
 מובהר שאין חובה חוקית למסור לאיילון מידע אישי ומסירתו תלויה ברצון ובהסכמת המוסר אולם אי מסירת מידע אישי עלול למנוע מאיילון את היכולת לספק שירות או לתת מענה לפניה.  
 המידע האישי שתמסור ייאגר במאגרי המידע של איילון חברה לביטוח בע"מ. מאגרי המידע של איילון מנוהלים כדין ואיילון מכבדת את הזכות הפרטיות. הטיפול במידע אישי על ידי איילון (כולל לאילו מטרות הוא ישמש, למי יוכל שיועבר ולאילו מטרות), פרטי הקשר של איילון, וזכויותיך בקשר עם מידע אישי שאיילון מעבדת אודותיך (כולל זכות עיון וזכות לבקש תיקון המידע), הוא כמפורט במדיניות הפרטיות של איילון שמתפרסמת באתר האינטרנט של איילון בכתובת: <https://www.ayalon-ins.co.il/about-us/privacy-and-security/>

|       |   |
|-------|---|
| תאריך | חתימת המבוטח  |
|       |  |

**ניתן להעביר לפקס מספר 03-7569566 או סרוק בדואר אלקטרוני ל [bht@ayalon-ins.co.il](mailto:bht@ayalon-ins.co.il)**