

הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים

סימוכין: 101286515

טופס מס' 10

אישור הסבר על ביטוח חיים לאם נושאת

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

- **ביטוח חיים**: פיצוי שניתן למקרה פטירה מכל סיבה שהיא על סך 1,000,000 ₪.
- **ביטוח למקרי נכות**: פיצוי שניתן במקרה של נכות שנגרמה מתאונה מכל סיבה שהיא על סך 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 ₪.

הנושאים שהוסברו לי (סמן V ליד הנושאים שהוסברו):

- ביטוח חיים
- ביטוח נכות מתאונה
- אובדן כושר עבודה עקב תאונה או שמירת הריון
- ביטוח מחלות קשות ותקופת האכשרה בביטוח זה
- היעדר כיסוי ביטוחי על נזקי הריון ולידה
- מועד כניסת הביטוח לתוקף
- תקופת המתנה
- החרגות
- הפסקת הביטוח עקב אי תשלום הפוליסה
- המשך תשלומי פרמיה עד 6 חודשים לאחר הלידה או הפסקת ההריון
- מוטבים בפוליסה
- אופן תשלומי הפרמיה (הוראת קבע/כרטיס אשראי).

אני הח"מ מאשר/ת כי הסברתי לאם הנושאת ולבן זוגה את הנושאים הרשומים לעיל.

תאריך _____ שם הסוכן/ת _____ חתימת הסוכן _____

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

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

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

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