

## אישור הסבר על ביטוח חיים לאם נושאת

הסבר לאם הנושאת (פונדקאית) ולבן זוגה / בעלה את מרכיבי הביטוח הנדרשים מיום חתימת ההסכם בתהליך הפונדקאות. למילוי על ידי סוכן ביטוח חיים, האם הנושאת ובן זוגה / בעלה.

**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 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 X 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 בטיחותי 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 הריון
- מוטבים בפוליסה
- אופן תשלומי הפרמיה (הוראת קבע/כרטיס אשראי).

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

חתימת הסוכן\*

שם הסוכן\*

תאריך\*

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

חתימת האם הנושאת\*

מס ת"ז\*

שם האם הנושאת\*

תאריך\*

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

חתימת הבעל/בן הזוג\*

מס ת"ז\*

שם הבעל/בן הזוג\*

תאריך\*

סימוכין: 101286515

עמוד - 1 - מתוך 1