

דף-1

(03)

מכבי עותק למבוטח
רשימה לביטוח תאונות אישיות
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

346660 איאון ישראל בע"מ

פרטי המבוטח	
580052793 : זיהוי לקוח	בעל הפוליסה : תנועת מכבי ישראל
5224771 : מיקוד	כתובת : ברנשטיין פרץ 7 רמת גן

פרטי הפוליסה	
2254237 : מס.מזהה	ענף : 430 פוליסה : 34304206920
תקופת ביטוח: מ-01.11.2020 00:01 עד-31.08.2021 חצות	

תיאור הכיסויים העיקריים שנרכשו

* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי

פירוט פרמיות, סכומי ביטוח והשתתפויות עצמיות

תיאור הכיסוי	סכום ביטוח	השת. עצמית	פרמיה שנתית	פרמיה לתשלום
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל * סיכום פרק הכיסוי הבסיסי הנחה מיוחדת * חישוב פרמיה (רב-מבוטח) תשומת לבך כי האמור לעיל הינו תמצית המידע, מידע נוסף ומפורט במיוחד בנוגע להשתתפות העצמית מופיע בפרק "מידע נוסף", בכל מקרה של סתירה יגבר האמור בפרק "מידע נוסף".				

סה"כ פרמיה שנתית :

דמי ביטוח לתשלום במזומן :

דמי אשראי מלאים :

זיכוי דמי אשראי עקב תובענה ייצוגית ת.צ. 52049-12-14 :

סכום דמי אשראי לאחר הנחה :

סה"כ לתשלום לתקופה של 304 ימים :

אפשרויות לתשלום דמי הביטוח

- דמי הביטוח ניתנים לתשלום באפשרויות הבאות :
- בתשלום אחד תוך 28 יום מיום תחילת הביטוח - ללא ריבית וללא הצמדה למדד לצרכן ("להלן תשלום במזומן")
 - ניתן להסדיר את תשלום דמי הביטוח בתשלומים חודשיים שווים ורצופים:
 - באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע עד 4 תשלומים ללא תוספת דמי אשראי וללא הצמדה כאשר התשלום הראשון לא יאוחר מ- 21 ימים מיום תחילת הביטוח, או הגשת הפוליסה/מפרט למבוטח, לפי המאוחר.
 - באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע ב- 10 תשלומים כאשר התשלום הראשון יפרע לא יאוחר מ- 21 ימים מיום תחילת הביטוח, או הגשת הפוליסה/מפרט, לפי המאוחר ובתוספת הצמדה למדד מחירים לצרכן ודמי אשראי בשיעור של 1.54 על תשלום מזומן (המהווים ריבית שנתית אפקטיבית בשיעור של 4.20%)
 - במקרה של תקופת ביטוח קצרה משנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרע לפחות 21 יום לפני תום תקופת הביטוח.
 - בוצע שינוי בפוליסה במהלך תקופת הביטוח - החיוב/זיכוי בגינו יצורף או יופחת מיתרת התשלומים שנותרו על פי הפוליסה המקורית.
 - לא שולמו דמי הביטוח במועדם ו/או בוצע שינוי בסכומים ו/או במספר התשלומים של דמי הביטוח, ייתכן שיתווספו דמי אשראי ו/או יתעדכן שיעורם ותתוסף הצמדה למדד לפי המצב בפועל.
 - לנוחיותך, להלן טבלה המפרטת את תשלומי הפרמיה ודמי אשראי בהתאם למספר התשלומים (לתשלומים יתווספו הפרשי הצמדה):

מספר תשלומים (*)	פרמיה מזומן	שיעור דמי אשראי	סכום דמי האשראי	סה"כ לתשלום	סכום כל תשלום
1	4958.00	.00	.00	4958.00	4958.00
2	4958.00	.00	.00	4958.00	2479.00
3	4958.00	.00	.00	4958.00	1652.67
4	4958.00	.00	.00	4958.00	1239.50
5	4958.00	.69	34.21	4992.21	998.44
6	4958.00	.86	42.63	5000.63	833.44
7	4958.00	1.03	51.06	5009.06	715.58
8	4958.00	1.20	59.49	5017.49	627.19
9	4958.00	1.37	67.92	5025.92	558.44
10	4958.00	1.54	76.35	5034.35	503.44
11	4958.00	1.54	76.35	5034.35	457.67
12	4958.00	1.54	76.35	5034.35	419.53

הערה: תשלומים חודשיים שווים, רצופים ועוקבים, כאשר התשלום הראשון לא יאוחר מ- 21 ימים מתחילת הביטוח, או הגשת הפוליסה/מפרט למבוטח, לפי המאוחר. לידעתך, בהעדר בחירת אמצעי התשלום, חיוב דמי האשראי בגין תשלום דמי הביטוח לעיל חושבו על בסיס דמי אשראי מקסימליים אשר ישולמו במהלך תקופת הביטוח בתשלומים חודשיים, שווים ורצופים שמספרם אינו עולה על מספר חודשי הביטוח.

מידע נוסף

85.00

זיכוי דמי אשראי עקב תובענה ייצוגית ת.צ. 17-02-26663 : 9.00

סכום דמי אשראי לאחר ההנחה : 76.00

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום הביטוח	שעור הפרמיה	פרמיה שנתי
-----------------------	-------------	-------------	------------

* הפרטים המצוינים הרשימה מבוססים על המידע שנמסר למבטח ברקשה לעריכת הביטוח. *
* על אי עמידה בחובת גילוי עניין מהותי יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, *
* התשמ"א -1981. *
* הסעיפים שבביטוי הינם אך ורק אלה שצוינו במפורש רשימה 7. *

בכפיתו לוננאי פוליסה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לאגודות וארגוני ספורט בכפוף לחוק הספורט מהדורה 2019 על כל תנאיה וסייגיה.

משלח ידו של המבוטח לענין ביטוח זה:-

אגרוף וטקוואנדו

רכפוף לרשימת המבוטחים שיעביר המבוטח על פי המוסכח ב- 1.02.21 1.5.2021 וב - 31.8.2021.

חאריכי הפוליסה 1.11.20 - 31.8.2021

רוגרים - 14

נוטר (10-20) - 9

נוטר עד גיל 10 - 1

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים

הש.עצמית	סה"כ:14 מעל גיל 20	סה"כ:10 עד גיל 20	עוטק:49 תיאור הכסוי
---	225,000	67,000	סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות
---	337,000	337,000	סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה
635	10,150	10,150	הוצאות ופואיות
635	10,150	10,150	טיפול שיוניים
11 יום	814	200	פיצוי שבועי
			* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות

ביטוח אחריות כלפי צד שלישי:

בעל הפוליסה: המבוטח אשר שמו מופיע בשם המבוטח, עבור ספורטאים/חניכים הרשומים אצל המבוטח (להלן המבוטחים).

ביטוח אחריותם האישית של המבוטחים אחד כלפי השני, עפ"י פקודת הנזיקין בגין

346660 איאון ישראל בע"מ ענת: 430 פוליסה: 3-43-042069/20 תוספת: 0 דף-4
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום הביטוח	שעור הפרמיה	פרמיה שנתית
-----------------------	-------------	-------------	-------------

מקרה ביטוח המתרחש במהלך פעילות ספורט, המאורגנת באופן מלא או חלקי ע"י בעל הפוליסה ו/או מטעמו בגבולות אחריות המתייחסים לכל תוכע כנפרד בסך:

גבול אחריות למקרה אחד: 1,000,000
גבול אחריות מירבי לתקופה: 1,000,000

השתתפות עצמית: 4,000 (חלה על הספורטאי)
מובהר רמפורש כי סכום ההשתתפות העצמית הושם לעיל, חל מכל סכום הו ישא המבוטח לרכוח הוצאות שהוצאו עקב הגשת התביעה ו/או הדרישה לפיצוי או הודעה על אירוע, וזאת אף אם לא שולמו תגמולי ביטוח או פיצויים.

רשימת מבוטחים:

הכיסוי הינו בגין הספורטאים המופיעים בושימת המבוטחים (קובץ excel) המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי פוליסה זאת. על רשימה זו לכלול נתונים כלהלן: שם המבוטח, מטפו וזוה, תאריך לידה, ומען למשלוח דואר. על רשימה זו להתעדכן מעת לעת, בהתאם לשינוי במצבת המבוטחים. מועד העברת הרשימה: תוך 30 יום ממועד תחילת הפוליסה, ו/או ממועד הצטרפותם במהלך תקופת הביטוח.
הפוליסה כפופה לדרישות חוק הספורט חשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (ביטוח) תשנ"ה 1994

תנאים כלליים

הפוליסה כפופה לקבלת שמותיהם של המבוטחים תחתיה תוך 30 יום ממועד תחילת הפוליסה ו/או ממועד הצטרפותם במהלך תקופת הביטוח. רשימת המבוטחים תועבר ע"ג קובץ אקטל בלבד ותכלול את הפרטים שלהלן: שם פרטי, שם משפחה, מס. תעודת זהות, כתובת מלאה ותאריכי לידה. למען הסר ספק, הכיסוי מוגבל לתאונות שיארעו בעת עיסוק בספורט בגינה בוטח המבוטח, ובתנאי שהעיסוק בפעילות זו הינו באישור בעל הפוליסה ו/או מדריך מטעמו בלבד. מובהר בזאת כי כל פעילות אחרת לא תהיה מכוסה. למען הסר ספק הפוליסה מכסה אירועים תאונתיים בלבד וללא מחלות.

מוצהר ומוסכם בזאת כי סכום הריטווו על פי פוליסה זו מוגבל לסך: 4,045,000 בגין מקרה ביטוח אחו ובסה"כ לתקופת הביטוח.

מוטבים:

במקרה מונ המבוטח ישולמו הפיצויים ליוורשים החוקיים.

הנזוח מיוחדת: 9,428

השלמה לפרמיה מונומליה סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי סה"כ השלמת פרמיה

מובהר ומוסכם בזאת כי:

1. הפרקים שבכיסוי הנוח אן ורק אלה שצויינו לעיל.

*** איילון חברה לביטוח בע"מ ***

תאריך הדפסה: 3/06/2021 (הדפסה חוזרת ב-3/06/2021)

זהו מס' 2254237

חודש בורדרו: 06/2021 מקיש: 00359 מאשר: 359 שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ מדרד: 958.78 מכבי עותק למבוטח