

כנס (כ"א)  
ע'זה ב'



דף-1

(04)

עו"ת למבוטח

מכבי

346660 איאון ישראל בע"מ

תוספת לביטוח תאונות אישיות  
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

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

פרטי הפוליסה	
2254237 : מס.מזהה	תוספת : 1
	ענף : 430 פוליסה : 34304487920
תחילת תוקף התוספת: 01.11.2020 תקופת ביטוח: מ-01.11.2020 עד-00:01 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	ש			
* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי				
* 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".				
** ה-חדש ש- שינוי ב- ביטול * סכום ביטוח מעדכן				

: 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 ימיג

**מידע מסף**

תאור הכסוי/פרטי הכסוי מעודכן הפרמיה שנתיה

\*\*\*\*\*  
\* הפרטים המצוינים ברשימה מבוטחים על המידע שנמסר למבטח בבקשה לעריכת הביטוח.  
\* על אי עמידה בחובת גילוי עניין מהותי יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח,  
\* התשמ"א -1981.  
\* \*\*\*\*\*  
\* הסתייגים שבכיסוי הינם אן ורק אלה שצוינו במפורש ברשימה זו.  
\* \*\*\*\*\*

בכפיתה לתנאי פוליסה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לאגודות וארגוני ספורט  
בכפוף לחוק הספורט מהדורה 2019 על כל תנאיה וסיוגיה.

משלח יונו של המבוטח לענין ביטוח זה:-

.....  
כדורגל ליגה ב'

בניגוד לרשום מטה, הפוליסה תעודכן  
בכפוף לרשימת המבוטחים שיעביר המבוטח  
על פי המוסכם ב 1.2.2021, 1.5.2021  
ו- 31.8.2021.

\*\*\*\*\*

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים - שינוי**

הש.עצמית	סה"כ: 42 מעל גיל 20	עיסוק: 4 כדורגל - ליגה ב'	תיאור הכיסוי
---	225,000	:	סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות
---	337,000	:	סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה
635	10,150	:	הוצאות רפואיות
635	10,150	:	טיפול שיניים
11 יום	814	:	פיצוי שבועי
		:	* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי חהא: 52 שבועות
		:	<b>ביטוח אחריות כלפי צד שלישי:</b>

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

ביטוח אחו יונט האישי של המבוטחים אחד כלפי השוני, טפ"י פקודת הנזיקין בגין מקרה ביטוח המתרחש כמהלך פעילות ספורט, המאורגנת באופן מלא או חלקי ע"י בעל הפוליסה ו/או מטעמו בגבולות אחריות המתייחסים לכל תובע בנפרד רסך:

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

השתתפות עצמית: 4,000 (חלה על הספורטאי)  
מזכה במפויש כי סכום ההשתתפות העצמית הרשום לעיל, חל מכל סכום בו ישא המבוטח לרבות הוצאות שהוצאו עקב הגשת המביעה ו/או הדרישה לפיצוי או הודעה על אירוע,

דף-3

עו"תק למבוטח

תוספת: 1

346660 איאון ישראל בע"מ  
 ענף: 430 פוליסה: 3-43-044879/20  
 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

הפוש פרמיה שנתית	שעור הפרמיה	השינוי	סכום מעודכן	תאור הכסוי/פוטו הכסוי
				וזאת אף אם לא שולמו תגמולי ביטוח או פיצויים.

**רשימת מבוטחים:**

הכיסוי הינו בגין הספורטאים המופיעים ברשימת המבוטחים (קובץ excel) המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי פוליסה זאת. על רשימה זו לכלול נתונים כלהלן: שם המבוטח, מספר זהות, תאריך לידה, ומען למשלוח דואר. על רשימה זו להתעדכן חעת לעת, בהתאם לשינוי במצבת המבוטחים. מועד העבונ הרשימה: תוך 30 יום ממועד תחילת הפוליסה, ו/או ממועד הצטרפותם במהלך תקופת הביטוח.

הפוליסה כפופה לדרישות חוק הספורט תשמ"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 רמהלך תקופת הביטוח. רשימת המבוטחים תועבר ע"ג קובץ אקסל בלבד ותכלול את הפרטים שלהלן: שם פרטי, שם משפחה, מס. תעודת זהות, כתובת מלאה ותאריך 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. מורהו בזאת כי כל פעילות אחרת לא תהיה מכוסה. למען וטר ספק הפוליסה מכסה אירועים תאונתיים בלבד וללא מחלות.

מוצהר ומוסכם בזאת כי סכום הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לסך: 7,000,000 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

**מוטבים:**

המקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשיהם החוקיים.

שינוי

השלמה לפרמיה מינימלית  
**סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי**  
**סה"כ השלמת פרמיה**

**מובהר ומוסכם בזאת כי:**

1. הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצויינו לעיל.

\*\* איילון חברה לביטוח בע"מ \*\*

תאריך הדפסה: 18/05/2021 (הדפסה חוזרת ב-18/05/2021)  
 זהו משנ: 2254237

חודש בורדרו: 05/2021 מקיש: 00359 מאשר: 359  
 עו"תק למבוטח שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ  
 מדד: 958.78 מכבי