

מידע נוסף

תאור הכסוי/פרטי הכסוי מעודכן הפרמיה שנתית

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

בכפיתת לתנאי פוליטה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לאגודות וארגוני ספורט
בכפוף לחוק הספורט מהדורה 2019 על כל תנאיה וסייגיה.

משלה ידו של המבוטח לענין ביטוח זה:-
.....
כדורסל ליגה לאומית.

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: 6 מעל גיל 20	עיסוק: 22 כדורסל - גברים ליגה לאו 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 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
מקרה ביטוח המתרחש במהלך פעילות ספורט, המאורגנת באופן מלא או חלקי ע"י בעל
הפוליסה ו/או מטעמו בגבולות אחריות המתייחסים לכל תובע בנפרד בסך:

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

השתתפות עצמית: 4,000 (חלה על הספורטאי)
מובהר במפורש כי סכום ההשתתפות העצמית הרשום לעיל, וול מכל סכום בו ישא המבוטח

דף-3

עותק למבוטח

תוספת: 1

346660 איאון ישראל בע"מ
פוליסה: 3-43-044877/20
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

שנתית	שעור הפרמיה	השינוי	סכום מעודכן	תאור הכסוי/פרטי הכסוי
הפרש פרמיה				

לרבות הוצאות שחוצאו 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 הטפורטאים המופיעים ברשימת המבוטחים (קובץ excel) המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי פוליסה זאת. על רשימה זו לכלול נתונים כלהלן: שם המבוטח, מספר זהות, חאריך לידה, ומען למשלוח דואר. על רשימה זו להתעדכן מעת לעת, בהחלט לשינוי במצבת המבוטחים. מועד העברת הרשימה: תוך 30 יום ממועד תחילת הפוליסה, ו/או ממועד הצטרפותם במהלך תקופת הביטוח.

הפוליסה כפופה לדרישות חוק הטפורט 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 במהלך תקופת הביטוח. רשימת המבוטחים תועבר ע"ג קובץ אקסל בלבד ותכלול את הפרטים שלהלן: שם פרטי, שם משפחה, מס. תעודת זהות, כתובת מלאה ותאריכי לידה. למען הסר ספק, הכיסוי מוגבל לחאונות 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 הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לסך: 1,350,000 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

מוטבים:

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים המוקייים.

הנחת העדר תביעות

שינוי

שינוי

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

מובהר ומוסכם בזאת כי:

1. הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצויינו לעיל.

** א י ל ו ן חברה לביטוח בע"מ **

תאריך הדפסה: 10/05/2021 (הדפסה חוזרת ב-10/05/2021)
זהו משג: 2254237

תודש בורדרו: 05/2021 מקיש: 00359 מאשר: 359 שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ
עו"ת למבוטח
מ"ד: 958.78 מכבי