

(בח'מ כ'נ'ה)



1-94

מכבי תוספת לביטוח תאונות אישיות
עו"תק למבוטח
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

346660 איאון ישראל בע"מ

(06)

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

פרטי הפוליסה	
ענף : 430 פוליסה : 34304488120 תחילת תוקף התוספת: 01.11.2020 תקופת ביטוח: מ-01.11.2020 עד-31.08.2021 תפוח	תוספת : 3 מס.מזהה : 2254237

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 * 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". ** ח-חדש ש-שינוי ב-ביטול * סכום ביטוח מעדכן				

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 במפורט ברשימה זו.
* ** ** *

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

משלח ידו של המבוטח לענין ביטוח זה:- שינוי

נבחנים 8.3% מהפרמיה

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

להלן הפירוט:

נבחן ליגת על ולאומית מעל גיל 20 - 3
נבחן נשים מעל גיל 20 - 1
נבחן ליגה ב' 1 מעל גיל 20 - 1
נבחן כדורגל נוער גילאי 10-20 - 44

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים

הש.עצמית	סה"כ:5 מעל גיל 20	סה"כ:44 עד גיל 20	עיסוק:11 תיאור הכיסוי
---	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 רפואיות
635	10,150	10,150	טיפול שיניים
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
מקרה ביטוח המתרחש במהלך פעילות ספורט, המאורגנת באופן מלא או חלקי ע"י בעל
הפוליסה ו/או מטעמו בגבולות אחריות החתיים לכל תובע בנפרד בסך:

346660 איאון ישראל בע"מ
 ענף: 430 פוליסה: 3-43-044881/20 תוספת: 3
 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום מעודכן	השינוי	שער הפרמיה	הפרש פרמיה שנתית
-----------------------	-------------	--------	------------	------------------

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, חל מכל סכום בו ישא המבוטח לרבות 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 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 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 תשמ"ז 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 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. מובהר בזאת כי כל פעילות אחרת לא תהיה מכוסה. למען הסר ספק הפוליסה מכסה אירועים תאונתיים בלבד וללא מתלות. מוצהר ומוסכם בזאת כי סכום הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לסך: 4,073,000 כגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

מוטבים:

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

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: 19/05/2021 (הדפסה חוזרת ב-19/05/2021)
 זהו משנה: 2254237

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