

נתינים נזורים



דף-1

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

346660 איאון ישראל בע"מ

(04)

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

<b>פרטי הפוליסה</b>	
2254237 : מס.מזהה	תוספת : 1
ענף : 430 פוליסה : 34304488020	
תחילת תוקף התוספת: 01.11.2020 תקופת ביטוח: מ-01.11.2020 עד-31.08.2021 חצות	

**תיאור הכיסויים העיקריים שנרכשו**

\* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי

**פירוט פרמיות, סכומי ביטוח והשתפיות 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 להשתפיות העצמית מופיע בפרק "מידע נוסף", בכל מקרה של סתירה יגבר האמור בפרק "מידע נוסף". ** ח- חדש ש- שינוי ב- ביטול * סכום ביטוח מעדכן	ש			

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 :

**מידע מסך**

חאור הכסוי/פרטי הכסוי      מעודכן      הפרמיה      שנתית

\*\*\*\*\*  
\* הפוליסה המצויינת ברשימה מבוססת 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.  
\*\*\*\*\*

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

שינוי

משלח ידו של המבוטח לענין ביטוח זה:-

.....  
כדורסל - ובחנים

\*\*\*\*\*  
בניגוד לרשומה מטה, הפוליסה מעודכן  
בכפוף לרשימת המבוטחים שיעביר המבוטח  
על פי המוסכם ב 1.2.2021, 1.5.2021  
ו- 31.8.2021.  
\*\*\*\*\*

כדורסל ליגות נמוכות גברים : 2

כדורסל נוער 4

כדורסל נשים ליגת על ולאומית 3

\*\*\*\*\*

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים שינוי**

הש.עצמית	סה"כ: 5 מעל גיל 20	סה"כ: 4 עד גיל 20	בתי ספר לכדורגל/כדורסל / עד גיל 20	עיסוק: 29 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 שרועי תהא: 52 שבועות
				<b>ביטוח אחריות כלפי צד שלישי:</b>

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:

346660 איאון ישראל בע"מ  
 ענף: 430 פוליסה: 3-43-044880/20 תוספת: 1  
 שם המבוטח: תנועת מכרי ישראל עותק למבוטח

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום מעודכן	השינוי	שער הפרמיה	הפרש פרמיה שנתית
גבול אחריות למקרה אחד	1,000,000			
גבול אחריות מירכז לתקופה	1,000,000			

השתתפות עצמית: 4,000 (חלה על הספורטאי)  
 מובהר בחפורה כי טכום ההשתתפות העצמית הרשום לעיל, חל מכל טכום בו ישא המבוטח לרבות הוצאות שמוצאו עקב הגשת התביעה ו/או הדרישה לפיצוי או הודעה על אירוע, וזאת אף אם לא שולמו תגמולי רישוט או פיצויים.

**רשימת מבוטחים:**

הכיסוי הינו בגין הספורטאים המופיעים ברשימת המבוטחים (קורץ 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 להחשדכן מעת לעת, בהתאם לשינוי במצבת המבוטחים. מועד העברת הרשימה: תוך 30 יום ממועד החילת הפוליסה, ו/או ממועד הצטרפותם במהלך תקופת הביטוח.  
 הפוליסה כפופה לדרישות חוק הספורט תשח"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 ותאריך לידה. למען הטר ספק, הכיסוי מוגבל לתאונות שיארעו בעת עיסוק בספורט בגינה בוטח המבוטח, ובתנאי שיעיסוק בפעילות זו הינו באישור בעל הפוליסה ו/או מדריך מטעמו בלבד. מובהר וזאת כי כל פעילות אחרת לא תהיה מכוסה. למען הטר ספק הפוליסה מכסה אירועים תאונתיים בלבד וללא מחלוקת.

מוצהר ומוסכם בזאת כי סכום הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לסך: 1,393,000 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

**מוטבים:**

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

שינוי

השלמה לפרמיה מ י ו י מ ל י ת  
 מה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי  
 מה"כ השלמת פרמיה

**מובהר ומוסכם בזאת כי:**

1) הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצוינו לעיל.

-----  
 \*\* איילון חברה לביטוח בע"מ \*\*

תאריך הדפסה: 27/04/2021 (הדפסה חוזרת ב-27/04/2021)  
 זהו השני: 2254237

חודש כוודרו: 04/2021 מקיש: 00359 מאשר: 359 שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ חשבון: 958.78  
 עותק למבוטח