

346660 איאון ישראל בע"מ רשימה לחבות כלפי צד שלישי עותק למבוטח 1-דף  
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה (03)

הסכומים הנקובים הינם בשקל חדש

זהו לקוח: 580052793 תנועת מכבי ישראל  
ענף: 420 פוליסה: 3-42-044655/20 תוספת: 0

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

כתובת: ברנשטיין פרץ 7  
רמת גן מיקוד: 5224771

תקופת הביטוח: מ-1/11/2020 שעה: 00:01  
עד-31/08/2021 שעה: 24:00

דמי ביטוח  
דמי אשראי  
סה"כ לתשלום

דמי אשראי מלאים (לפני ההנחה) : 144.00  
זיכוי דמי אשראי עקב תובענה ייצוגית ת.צ. 26663-02-17 : 15.00  
סכום דמי אשראי לאחר ההנחה : 129.00

תאור הכסוי/פרטי הכסוי סכום הביטוח שער הפרמיה פרמיה שנתית

\*\*\*\*\*  
\* הפרטים המצוינים ברשימה מבוטחים על המידע שנמסר למבטח בבקשה לעריכת הביטוח. \*  
\* על אי עמידה בחובות גילוי עניין מהותי יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, \*  
\* התשמ"א-1981. \*  
\* הכיסוי יחול במדינת ישראל ובשטחים המוחזקים בלבד, אלא אם צוין במפורש אחרת. \*  
\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
\* בכפיתה לתנאי פוליסה לביטוח חבות כלפי צד שלישי נוסח איילון - מהדורת 2018 \*  
\*\*\*\*\*

עיסוקן של המבוטח: (212)

(2160) מרכז ספורט  
פעילות: שרותים

\*\*\*\*\*  
שחקן נגד שחקן - סה"כ 745 שחקנים  
בכפוף לרשימה שהועברה על ידי המבוטח. \*  
\*\*\*\*\*  
הפוליסה כפופה להתאמה לפי 5.5 ש"ח פרמיה לשחקן.  
\*\*\*\*\*

האגודות המבוטחות:

- אס"א ראשון לציון סייף 19
- אעבלין שפרעם כדורסל 40
- מכבי רחובות כדורסל 9
- מכבי שוהם כדורסל 264
- מכבי תל אביב כדורסל 413

המקום/ות אליהם מתייחס ביטוח זה:-

שטח מדינת ישראל למעט השטחים המוחזקים

גבול אחריות למקרה ביטוח..... 1,000,000

גבול אחריות מירבי לתקופה..... 1,000,000

\* פרמיה סה"כ פרמיה

346660 איילון ישראל כע"מ  
 ענף: 420 פוליסה: 655/20-044-3-42 תוספות: 0  
 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום הביטוח	שעור הפרמיה	פרמיה שנתית

**השתתפות עצמית בכל אירוע: 4000**

(לכיסוי צד שלישי בלבד, אלא אם צויין אחרת לעיל)  
 השתתפות העצמית תחול על כל סכומי הפיצוי ו/או ההוצאות העומדים לתשלום על פי המצויין להלן, לרבות, מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, הוצאות שהוציא המבטח במהלך הטיפול בחביעה וזאת, אף אם לא הוטלה חבות על המבטח, וגם אם לא שולמו פיצויים בגינה.

**חריג פל-קל**

- פוליסה זו אינה מכסה אובדן או נזק ו/או חבות כלשהיא הנובעים מהתמוטטות של מבנה בבעלות המבוטח ו/או בחזקתו אשר נבנה בשיטת "פל-קל", אלא אם הוכיח המבוטח כי אין קשר סיבתי בין שיטת בנייה זו לאובדן, לנזק או לחבות, לפי העניין.
- תוקף חריג זה הינו לכל פרקי הכיסוי שנרכשו ע"י המבוטח וצוינו במפורש ב"רשימה" אולם החריג לעיל לא יחול במידה ויקוימו התנאים הבאים:
- א. יציקת הפל-קל אינה מועמסת בעומס דינמי כדוגמת ציוד המפעיל מאמצי עומס מחזוריים (כגון מכשירים, אולמות ריקודים וכו') (כ).
  - ב. לאחר הוטפת חיזוקיה לבנייה המקורית, העומס הסטטי המירבי לא יעלה על 500 ק"ג/מ"ר.
  - בהעדר חוטפת חיזוקים כאמור, העומס הסטטי המירבי לא יעלה על 250 ק"ג/מ"ר;
- הנ"ל מותנה בקבלת אישור לכך ממנהנדס אזרחי המתמחה בקונסטרוקציה, על יסוד דו"ח בדיקת אל-הרס של מעבדה שהוסמכה ע"י מכון התקנים הישראלי או ע"י הטכניון מכון טכנולוגי בישראל.
- האמור בסעיף ב' לעיל לא יחול לעניין עומס סטטי של יציקת הפל-קל בקומות צמודות קרקע (למעט לרצפות תלויות), ללא מרתפים מתחתן.

**תנאים חיוניים לביצוע עבודות בחום**

- מוצהר ומזוסכם בזאת שבכפופות למונחים, לחריגים ולהחנייות הכלולים בכל פרקי הפוליסה, יורחב הכיסוי לאובדן או נזק כתוצאה ישירה או עקיפה מאש או התפוצצות, רק אם נתמלאו הדרישות דלהלן:
- המונח "עבודות בחום" פירושו: ביצוע עבודות חמות מכל סוג, לרבות ויתוך או חיתוך באמצעות חום או שימוש באש גלויה ו/או חיתוך או שימוש כלשהו במכשירים יוצרי ניצוצות.
  - לא תבוצענה "עבודות בחום" בתחום אחר העבודות המבוצעות בחצרי המבוטח המצוינים לעיל ובעבודות המבוצעות ע"י המבוטח מחוץ לחצרי המבוטח באם התבקש לכך כיסוי אלא בהתאם למפורט בנוהל זה.
  - במידה והעבודות מבוצעות ע"י קבלן/ים או קבלן/ני משנה יש לוודא כי כל קבלן או קבלן משנה אשר מבצע את עבודותיו, כולל "עבודות בחום", ימנה אחראי מטעמו (להלן "האחראי") אשר תפקידו לוודא כי לא תבוצענה עבודות בחום שלא בהתאם לאמור בנוהל זה.
  - בטרם תחילת ביצוע העבודות בחום יסייר האחראי מטעם המבוטח בשטח המיועד לביצוע העבודות בחום ויוודא הרחקת חומרים דליקים מכל סוג בודיוס של לפחות 10 מטר ממקום ביצוע העבודות בחום, כאשר חפצים קבועים, אשר אינם ניתנים להזזה, יכוסו במעטה בלתי דליק.
  - האחראי מטעם המבוטח ימנה אדם אשר ישמש כצופה אש (להלן "צופה אש") המצוייד באמצעי כיבוי מתאימים לכיבוי החומרים הדליקים הנמצאים בסביבת מקום ביצוע העבודות בחום. תפקידו הבלעדי של צופה האש כאמור יהיה להשקיף על ביצוע העבודות בחום ולפעול מייד לכיבוי של התלקחות העלולה לנבוע מביצוע העבודות בחום כאמור.
  - צופה האש יהיה במקום ביצוע העבודות בחום החל מתחילת ביצוען עד לתום לפחות 30 דקות לאחר סיומן על מנת לוודא כי לא נותרו במקום כל מקורות התלקחות.
  - למען הסר ספק מובהר בזה למבוטח כי אי קיום נוהל זה על ידו עלול לפגוע בזכויותיו על פי פוליסת הביטוח זו.

**נוהל חדרי כושר**

- הכיסוי על פי הרחבה זאת ויתן על סמך ההנחה ו/או הודעת המבוטח לפיה למכון הכושר רישיון הפעלה תקף, רישיון עסק ואישור כבאות.
- על המבוטח להודיע למבטח במקרה שבו מי הרישיונות והאישורים כאמור אינם בתוקף מסיבה כלשהי.
- אמצעים להקלת הסיכון בגין כיסוי כאמור:  
 על המבוטח להקפיד, כי:
- המדריכים יהיו בעלי תעודות הסמכה לעסוק בהדרכה בתחום זה, תעודת ההסמכה חתיה בתוקף לתקופת הביטוח, המדריכים בעלי דותק של שנתיים לפחות.

346660 איאון ישראל בע"מ ענף: 420  
פוליסה: 3-42-044655/20 תוספת: 0  
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

מספר	שער	מכום הביטוח	פרמיה שנתית
------	-----	-------------	-------------

- מתאמנים קבועים ידרוש המרוטו הצהרה בריאות חתומה עדכנית המאשרת את כשירותם מבחינה רפואית להתאמן במכון כושר.
- מתאמנים מזדמנים/אקראיים ידרוש המבוטח הצהרת בריאות חתומה, כי אינם סובלים מבעיות רפואיות, העלולות לסכנם בשעת אימון, בחדר כושר.
- מקטינים ידרוש המבוטח להמציא הסכמה של אחד מהורים, בכל מקרה אין לקבל לכיסוי קטין מתחת לגיל 16.  
אימון בקשר עם קטינים ייעשה בכפוף להוראות תקנות מכוני כושר (רישוי ופיקוח) (אימון קטינים במכון כושר), תשס"ה-2005.
- על המדריכים לנהל יומן נוכחות בו יפורטו תאריכים ושעות ונוכחותם במכון.
- לפני כניסת המתאמנים כתחילתו של כל יום פעילות על המדריכים לבדוק כל אחד מהמכשירים הנמצאים בחדר הכושר, ואת תקינותם ועמידותם של המכשירים למקטימם מאמץ / משקל המורשה לשימוש במכשיר בהתאם להוראות היצרן.  
במקרה שבו לא עמד המבוטח בתנאים האמורים בתלואם או בחלקם, תהיה איילון רשאית השל כן להפחית משמעותית או לשלול באופן מלא את תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח על פי פרק זה, וזאת כמפורט בסעיפים 18, 19 ו-21 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981, ולסעיף 14, "החמרת הסיכון ו/או אמצעים להקלת הסיכון", בפרק "תנאים כללים לכל פרקי הפוליסה".

**מובהר ומוסכם בזאת כי:**

1. אפשרויות תשלום

- במידה וטרם הסדרת את אופן חיוב דמי הביטוח, דמי הביטוח ניתנים לתשלום באפשרויות הבאות:
- בתשלום אחד תוך 28 יום מיום תחילת הביטוח.
  - ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות כרטיס אשראי או הוראה קבע ב-10 תשלומים חודשיים, שווים, רצופים וצמודים למדד, כאשר התשלום הראשון יפרט לא יאוחר מ-21 ימים מיום תחילת הביטוח או הגשת הפוליסה/המפרט למבוטח לפי המאוחר, ובתוספת דמי אשראי בשיעור של 3.5% בנוסף על הסכום במזומן (המהווים ריבית שנתית אפקטיבית בשיעור של 10%).
  - במקרה של תקופת ביטוח קצרה חשנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרט לפחות 21 יום לפני תום תקופת הביטוח.
  - תשלום/זיכוי בגין שינויים בפוליסה שיבוצעו במהלך תקופת הביטוח, יצורפו או יופחתו מיתרת התשלומים שנותרו על פי הפוליסה המקורית.
  - במידה ויבוצע שינוי בטכומים ו/או במספר תשלומים של דמי הביטוח ו/או במועדם, יתעכן סכום דמי האשראי בהתאם לשיעור הריבית השנתית של 10% בסמוך לפירעון מלוא דמי הביטוח.

כמו כן ניתן לשלם את הפרמיה בתשלומים צמודים למדד באחת האפשרויות הבאות ובתוספת דמי אשראי כמפורט בדוגמא שלהלן (סכום לתשלום עבור כל 1,000 ש"ח):

\*\*\*\*\*  
 הנתונים בטבלה הינם לפני זיכוי רדמי אשראי עקב תובענה ייצוגית כאמור לעיל.  
 \*\*\*\*\*

מספר תשלומים	פרמיה מזומן	אחוז רבית	סכום האשראי	סכום תשלום
1	1,000	0%	-	1,000
2	1,000	0.43%	4	1,004
3	1,000	0.82%	8	1,008
4	1,000	1.21%	12	1,012
5	1,000	1.61%	16	1,016
6	1,000	2.00%	20	1,020
7	1,000	2.40%	24	1,024
8	1,000	2.80%	28	1,028
9	1,000	3.20%	32	1,032
10	1,000	3.50%	35	1,035

הערה: התשלומים חודשיים שווים, רצופים ועוקבים, כאשר התשלום הראשון לא יאוחר

דף-4

עותק למבוטח

תוספת: 0

3-42-044655/20

346660 איאון ישראל בע"מ

ענף: 420

פוליסה: 3-42-044655/20

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

**ה ר ח ב י ם ז ת פ ו ת (המשך)**

מ-21 ימים מתחילת הביטוח, או הגשת הפוליסה/מפרט למבוטח לפי המאוחר.

לידיעתך, בהעדר בחירת אמצעי התשלום מראש, טום הפקת המפרט, חיוב דמי האשראי אשר מופיע במפרט בגין תשלום דמי הביטוח לעיל, חושבו על בסיס דמי אשראי מקסימליים המתאימים ל-10 תשלומים חודשיים.

\*\*\* א י ל ו ן חברה לביטוח בע"מ \*\*\*

תאריך הדפסה: 25/02/2021 (הדפסה חוזרת ב-25/02/2021)  
 זהו משני: 2254237

מדר: 958.78  
 מכבי

שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ

02/2021 מקיש: 00436 מאשר: 436  
 עותק למבוטח