

דף-1
(03)

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

346660 איאון ישראל בע"מ

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

פרטי הפוליסה	
ענף : 430 פוליסה : 34304487420	תוספת : 0
מס.מזהה : 2254237	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 * 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".				

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 :

אפשרויות לתשלום דמי הביטוח

- דמי הביטוח ניתנים לתשלום באפשרויות הבאות :
- בתשלום אחד תוך 28 יום מיום תחילת הביטוח - ללא ריבית וללא הצמדה למדד לצרכן ("להלן תשלום במזומן")
 - ניתן להסדיר את תשלום דמי הביטוח בתשלומים חודשיים שווים ורצופים:
 - באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע עד 4 תשלומים ללא תוספת דמי אשראי וללא הצמדה כאשר התשלום הראשון לא יאוחר מ- 21 ימים מיום תחילת הביטוח, או הגשת הפוליסה/מפרט למבוטח, לפי המאוחר.
 - באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע ב- 10 תשלומים כאשר התשלום הראשון יפרע לא יאוחר מ- 21 ימים מיום תחילת הביטוח, או הגשת הפוליסה/מפרט, לפי המאוחר ובתוספת הצמדה למדד מחירים לצרכן ודמי אשראי בשיעור של 1.54 על תשלום מזומן (המהווים ריבית שנתית אפקטיבית בשיעור של 4.20%) :
 - במקרה של תקופת ביטוח קצרה משנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרע לפחות 21 יום לפני תום תקופת הביטוח.
 - בוצע שינוי בפוליסה במהלך תקופת הביטוח - החיוב/זיכוי בגינו יצורף או יופחת מיתרת התשלומים שנותרו על פי הפוליסה המקורית.
 - ניתן לבקש לשנות לאמצעי תשלום אחר את יתרת התשלומים שנותרו.
 - לא שולמו דמי הביטוח במועדם ו/או בוצע שינוי בסכומים ו/או במספר התשלומים של דמי הביטוח, ייתכן שיתווספו דמי אשראי ו/או יתעדכן שיעורם ותתוסף הצמדה למדד לפי המצב בפועל.
 - דמי האשראי יחושבו על בסיס שיעור ריבית שנתית של 4.20%.
 - לנוחיותך, להלן טבלה המפרטת את תשלומי הפרמיה ודמי אשראי בהתאם למספר התשלומים (לתשלומים יתווספו הפרשי הצמדה) :

מספר תשלומים (*)	פרמיה מזומן	שיעור דמי אשראי	סכום דמי האשראי	סה"כ לתשלום	סכום כל תשלום
1	2562.00	.00	.00	2562.00	2562.00
2	2562.00	.00	.00	2562.00	1281.00
3	2562.00	.00	.00	2562.00	854.00
4	2562.00	.00	.00	2562.00	640.50
5	2562.00	.69	17.67	2579.67	515.93
6	2562.00	.86	22.03	2584.03	430.67
7	2562.00	1.03	26.38	2588.38	369.77
8	2562.00	1.20	30.74	2592.74	324.09
9	2562.00	1.37	35.09	2597.09	288.57
10	2562.00	1.54	39.45	2601.45	260.15
11	2562.00	1.54	39.45	2601.45	236.50
12	2562.00	1.54	39.45	2601.45	216.79

הערה: תשלומים חודשיים שווים, רצופים ועוקבים, כאשר התשלום הראשון לא יאוחר מ- 21 ימים מתחילת הביטוח, או הגשת הפוליסה/מפרט למבוטח, לפי המאוחר. לידעתך, בהעדר בחירת אמצעי התשלום, חיוב דמי האשראי בגין תשלום דמי הביטוח לעיל חושבו על בסיס דמי אשראי מקסימליים אשר ישולמו במהלך תקופת הביטוח בתשלומים חודשיים, שווים ורצופים שמספרם אינו עולה על מספר חודשי הביטוח.

מידע נוסף

44.00
 זיכוי דמי אשראי עקב תובענה ייצוגית ת.צ. 26663-02-17 : 5.00
 39.00 : סכום דמי אשראי לאחר ההנחה

פרמיה שנתית	שעור הפרמיה	טכום הביטוח	תאור הכסוי/פרטי הכסוי
-------------	-------------	-------------	-----------------------

 * הפרטים המצוינים ברשימה מבוססים על המידע שנמסר למרשח ובקשה לערוכת הביטוח.*
 * על אי עמידה בחובת גילוי עניין מהותי יחולו הוראות חוק זונזה הביטוח,*
 * החשמ"א -1981.
 *
 * החנופים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצוינו במפורש ברשימה זו.
 *
 *
 *

בכפית 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:-

אתלטיקה קלה

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים

הש.עצמית	סה"כ: 12 מעל גיל 20	אתלטיקה קלה/כבדה/סיוף	עיסוק: 48
---	225,000	:	תאור הכיסוי
---	337,000	:	סכום הביטוח לפיצוי במקרה מוות
635	10,150	:	טכום הביטוח לפיצוי במקרה וכות מלאה וקוועה
635	10,150	:	הוצאות רפואיות
11 יום	814	:	טיפול שיניים
		:	פיצוי שבועי
		:	* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות
		:	ביטוח אחריות כלפי צד שלישי:

רעל הפוליסה: המבוטח אשר עמו מופיע בשם ומבוטח, עבור ספורטאים/חניכים הרשומים אצל המבוטח (להלן המבוטחים).

ריטוח אחריותה האישית של המבוטחים אחד כלפי השני, עפ"י פקודת הנזיקין בגין מקרה ביטוח המתרחש במהלך פעילות ספורט, המאורגנת באופן מלא או חלקי ע"י רעל הפוליסה ו/או מטעמו בגבולות אחריות החתייחטים לכל תובע בנפרד בסך:

גבול אחריות למקרה אחד: 1,000,000
 גבול אחריות מירבי לתקופה: 989,130

השתתפות עצמית: 4,000 (חלה על הספורטאי)
 מורה במפורש כי סכום ההשתתפות העצמית הרשום לעיל, חל מכל סכום בו ישא המבוטח לרבות הוצאות שהוצאו עקב הגשת החרישה ו/או הדרישה לפיצוי או הודעה על אירוע, וזאת אף אם לא שולחו תגמולי ביטוח או פיצויים.

דף-4

עותק למבוטח

תוספת: 0

346660 איאון ישראל בע"מ
ענף: 430 פוליסה: 3-43-044874/20
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

פרימיה	שעור הפרמיה	סכום הביטוח	חומר הכסוי/פרטי הכסוי
--------	-------------	-------------	-----------------------

רשימת מבוטחים:

הכיסוי הינו בגין הספורטאים המופיעים ברשימת המבוטחים (קובץ excel) המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי פוליסה זאת. על השימה זו לכלול נתונים כלהלן: שם המבוטח, מספר זהות, תאריך לידה, ומען למשלוח דואר. על רשימה זו להתעדכן מעת לעת, בהתאם לשינוי במצבה המבוטחים. מועד הענות 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 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 שאירעו 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 טכום הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לסך: 2,700,000 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

מוטבים:

במקרה מונח המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

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: 16/03/2021 (הדפסה חוזרת ב-17/03/2021)
זהו מסנן: 2254237

מקיש: 00179 מאשר: 03/2021
שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ
מדד: 958.78
מכבי