

346660 איאון ישראל בע"מ מ"מ עותק למבוטח ד-1
רשימה לביטוח תאונות אישיות רמת גן (03)

פרטי המבוטח	
בעל הפוליסה : תנועת מכבי ישראל	מסמך : 580052793
כתובת : ברנשטיין פרץ 7	מיקוד : 5224771

פרטי הפוליסה	
ענף : 430 פוליסה : 34304206520	מסמך : 2254237
תקופת ביטוח : מ-01.11.2020 00:01 עד-31.08.2021 חצות	תוספת : 0

תיאור הכיסויים העיקריים שנרכשו

* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי

פירוט פרמיות, סכומי ביטוח והשתתפויות עצמיות

תיאור הכיסוי	סכום ביטוח	השתתפות עצמית	פרמיה שנתית	פרמיה לתשלום
<p>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".</p>				

- : 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.
 - 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.
 - 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	2047.00	.00	.00	2047.00	2047.00
2	2047.00	.00	.00	2047.00	1023.50
3	2047.00	.00	.00	2047.00	682.33
4	2047.00	.00	.00	2047.00	511.75
5	2047.00	.69	14.12	2061.12	412.22
6	2047.00	.86	17.60	2064.60	344.10
7	2047.00	1.03	21.08	2068.08	295.44
8	2047.00	1.20	24.56	2071.56	258.95
9	2047.00	1.37	28.04	2075.04	230.56
10	2047.00	1.54	31.52	2078.52	207.85
11	2047.00	1.54	31.52	2078.52	188.96
12	2047.00	1.54	31.52	2078.52	173.21

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.

דף-4

עו"תק למבוטח

תוספת: 0

346660 איאון ישראל בע"מ
ענף: 430 פוליסה: 042065/20-43-3
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

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

השתתפות עצמית: 4,000 (חלה על הספורטאי)
מובטח 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) הנווה 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 עו"ק הספורט תשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (ביטוח) תשנ"ה 1994

תנאים כלליים

הפוליסה כפופה לקבלת שמותיים 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 מחלות.

מוצהר ומוטכם בזאת כי סכום הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לסך: 4,725,000 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

מוטבים:

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

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

מובהר ומוטכם בזאת כי:

1. הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצויינו לעיל.

*** איילון חברה לביטוח בע"מ ***

תאריך הדפסה: 8/02/2021 (הדפסה חוזרת ב-8/02/2021)
זהו משנה: 2254237

חודש בורדרו: 02/2021 מקיש: 00436 מאשר: 436 שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ
עו"תק למבוטח
מספר: 958.78
מכבי