

4131



בית איילון ביטוח: רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 52008, ת.ד. 10957

346660 איאון ישראל בע"מ תוספת לביטוח תאונות אישיות עותק למבוטח דף-1 המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה (04)

הסכומים הנקובים הינם בשקל חדש

זהו לקוח: 580052793 תנועת מכבי ישראל ענף: 430 פוליסה: 3-43-042086/19 תוספת: 1 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל כתובת: ברנשטיין פרץ 7 רמת גן מיקוד: 5224771 דמי ביטוח דמי אשראי תקופת הביטוח: מ-1/12/2019 שעה: 00:01 עד-31/08/2020 שעה: 24:00 סה"כ לתשלום תאור הכסוי/פרטי הכסוי סכום מעודכן שיעור הפרמיה הפרש פרמיה 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 במפורש ברשימה זו.

בכפיתה 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 ג'ודו *****

בכפוף לרשימת המבוטחים שיעביר המבוטח על פי המוסכם ב- 1.12.19 עד 1.4.2020 וב - 31.8.2020. תאריכי הפוליסה 1.9.19 עד 31.8.2020

הפוליסה כוללת 1 ספורטאי מתחת לגיל 10

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים - שינוי

Table with 4 columns: Description, Amount, and other details. Includes rows for 'סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות' (67,000), 'סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה' (337,000), and 'הוצאות רפואיות טיפול שינויים פיצוי שבועי' (10,150).

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:

גבול אחריות למקרה אחד: 1,003,968



346660 איילון ישראל בע"מ
ענף: 430 פוליסה: 3-43-042086/19 תוספת: 1
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

2-דף עותק למבוטח

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום מעודכן	השינוי	שעור הפרמיה	הפרש פרמיה שנתית
גבול אחריות מירבי לתקופה: 1,009,003				

השתתפות עצמית: 4,036 (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"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 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 ומוסכם בזאת כי סכום הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לסך: 3,306,067 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 ומוסכם בזאת כי:

1. הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצויינו לעיל.
2. אפשרויות תשלום

1. במידה וטרם הסדרת את אופן חיוב דמי הביטוח, דמי הביטוח ניתנים לתשלום באפשרויות הבאות:
2. בתשלום אחד תוך 28 יום מיום תחילת הביטוח.
3. ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע ב-10 תשלומים חודשיים, שווים, רצופים לפי שער דולר יציג במועד התשלום, כאשר התשלום הראשון יפרע לא יאוחר מ-21 ימים מיום תחילת הביטוח או הגשת הפוליסה/מפרט למבוטח לפי המאוחר, ובתוספת דמי אשראי בשיעור של 6% בנוסף לתשלום מזומן (המהווים ריבית שנתית אפקטיבית בשיעור של 16%).
4. במקרה של תקופת ביטוח קצרה משנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרע לפחות 21 יום לפני תום תקופת הביטוח.
5. תשלום/זיכוי בגין שינויים בפוליסה שיבוצעו במהלך תקופת הביטוח, יצורפו או יופחתו מיתרת התשלומים שנותרו על פי הפוליסה המקורית.
6. במידה ויבוצע שינוי בסכומים ו/או במספר תשלומים של דמי הביטוח ו/או במועד, יתעדכן סכום דמי האשראי בהתאם לשיעור הריבית השנתית של 16% בסמוך לפירעון מלוא דמי הביטוח.

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

ה ר צ ח ב י ם ו ת ו ס פ ו ת (המשך)					
מספר	פרמיה	אחוז	סכום דמי	סכום	תשלום
-	-	-	-	-	-
1	1,000	0%	-	1,000	-
2	1,000	0.70%	7	1,007	-
3	1,000	1.30%	13	1,013	-
4	1,000	2.00%	20	1,020	-
5	1,000	2.70%	27	1,027	-
6	1,000	3.40%	34	1,034	-
7	1,000	4.00%	40	1,040	-
8	1,000	4.70%	47	1,047	-
9	1,000	5.40%	54	1,054	-
10	1,000	6.00%	60	1,060	-

הערה: התשלומים חודשיים שווים, רצופים ועוקבים, כאשר התשלום הראשון לא יאוחר מ-21 ימים מתחילת הביטוח, או הגשת הפוליסה/מפרט למבוטח לפי המאוחר.

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

*** איילון חברה לביטוח בע"מ ***

תאריך הדפסה: 22/04/2020 (הדפסה חוזרת ב-22/04/2020)
זהו משני: 2254237

חודש בורדרו: 04/2020 מקיש: 00436 מאשר: 436 שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ מדד: 969.32
עותק למבוטח