

כבוד רב לראש המטה ולכל אנשי המטה



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

דף-1

עותק למבוטח

346660 איאון ישראל בע"מ

(04)

תוספת לביטוח תאונות אישיות המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

הסכומים הנקובים הינם בשקל חדש

זהו לקוח: 580052793 תנועת מכבי ישראל
ענף: 430 פוליסה: 3-43-042053/19 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 השינוי שער הפרמיה הפרש פרמיה מעודכן 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
כדורגל - על לאומית
=====

בכפוף לרשימת מבטחים שיעביר המבוטח על פי המוסכם ב 1.12.19 1.4.2020 .
וב - 31.8.2020 .

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים שינוי

עיסוק: 2	כדורגל - לאומית	סה"כ: 35	מעל גיל 20	הש.עצמית
תיאור הכיסוי		225,000	---	---
סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות	:	337,000	---	---
סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה	:	10,150	635	635
הוצאות רפואיות	:	10,150	635	635
טיפול שיניים	:	814	11	יום
פיצוי שבועי	:			
* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות				
ביטוח אחריות כלפי צד שלישי:				

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
גבול אחריות מירבי לתקופה: 1,003,968

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,



ענף: 430 פוליסה: 3-43-042053/19 תוספת: 1 עותק למבוטח 2-9ד
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל
346660 איאון ישראל בע"מ
תאור הכסוי/פרטי הכסוי
סכום מעודכן השינוי שער הפרמיה הפרש פרמיה שנתית
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. שם פרטי, שם משפחה, מס. תעודת זהות, כתובת מלאה ותאריך לידה. 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: 7,027,777 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

מוטבים:

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

**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

- 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 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%).
 - במקרה של תקופת ביטוח קצרה משנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרע לפחות 21 יום לפני תום תקופת הביטוח.
 - תשלום/זיכוי בגין שינויים בפוליסה שיבוצעו במהלך תקופת הביטוח, יצורפו או יופחתו מיתרת התשלומים שנוותרו על פי הפוליסה המקורית.
 - 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):

מספר תשלומים	פרמיה - מזומן	אחוז - רבית	סכום דמי - האשראי	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

דף-3

עותק למבוטח

תוספת: 1

346660 איאון ישראל בע"מ
ענף: 430 פוליסה: 3-43-042053/19
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

		ה ר ח ב י ם		ו ת ו ס פ ו ת		(המשך)	
-	1,027	-	27	-	2.70%	-	1,000
-	1,034	-	34	-	3.40%	-	1,000
-	1,040	-	40	-	4.00%	-	1,000
-	1,047	-	47	-	4.70%	-	1,000
-	1,054	-	54	-	5.40%	-	1,000
-	1,060	-	60	-	6.00%	-	1,000

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.

** א י י ל ו ן חברה לביטוח בע"מ **

תאריך הדפסה: 27/04/2020 (הדפסה חוזרת ב-27/04/2020)
זהו משני: 2254237

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