

כרטיס 3 ז'למן (הע) גביהם



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

346660 איאון ישראל בע"מ  
רשימה לביטוח תאונות אישיות  
עו"תק למבוטח  
ד-1 (01) המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

הסכומים הנקובים הינם בשקל חדש

זהו לקוח: 580052793 תנועת מכבי ישראל  
ענף: 430 פוליסה: 3-43-044871/19 תוספת: 0

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

כתובת: ברנשטיין פרץ 7  
רמת גן מיקוד: 5224771

דמי ביטוח  
דמי אשראי

תקופת הביטוח: מ-1/09/2019 שעה: 00:01  
עד-31/08/2020 שעה: 24:00

סה"כ לתשלום

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

\*\*\*\*\*  
 \* 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.  
 \* \*\*\*\*\*

בכפיתתה 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:-

כדור יד - ליגת על גברים  
\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*  
 תאריכי הפוליסה 1.9.19 עד 31.8.2020  
 \*\*\*\*\*

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים

הש.עצמית	סה"כ: 14 מעל גיל 20	עיסוק: 31 כדוריד - ליגת העל גברים	תיאור הכיסוי
---	225,000	:	סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות
---	337,000	:	סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה
635	10,150	:	הוצאות רפואיות
635	10,150	:	טיפול שיניים
11 יום	814	:	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: 1,000,000  
גבול אחריות מירבי לתקופה: 1,000,000

השתתפות עצמית: 4,000 (חלה על הספורטאי)  
מובהר במפורש כי סכום ההשתתפות העצמית הרשום לעיל, חל מכל סכום בו ישא המבוטח



דף-2

עותק למבוטח

תוספת: 0

פוליסה: 3-43-044871/19

346660 איאון ישראל בע"מ

ענף: 430

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

סכום הביטוח	שעור הפרמיה	פרמיה שנתית

תאור הכסוי/פרטי הכסוי

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: 3,150,000 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 ומוסכם בזאת כי:**

1) הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצויינו לעיל.

\*\*\* איילון חברה לביטוח בע"מ \*\*\*

תאריך הדפסה: 16/04/2020 (הדפסה חוזרת ב-16/04/2020)

זהו משנה: 2254237

חודש בורדרו: 04/2020 מקיש: 00179 מאשר: 179 שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ מדד: 965.48 מכבי עותק למבוטח