

346660 איאון ישראל בע"מ מכבי עותק למבוטח דף-1
רשימה לביטוח תאונות אישיות רמת גן זיהוי לקוח : 580052793
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה מיקוד : 5224771 (03)

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

פרטי הפוליסה	
ענף : 430 פוליסה : 34304488020	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
<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.
 - 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	296.00	.00	.00	296.00	296.00
2	296.00	.00	.00	296.00	148.00
3	296.00	.00	.00	296.00	98.67
4	296.00	.00	.00	296.00	74.00
5	296.00	.69	2.04	298.04	59.61
6	296.00	.86	2.54	298.54	49.76
7	296.00	1.03	3.04	299.04	42.72
8	296.00	1.20	3.55	299.55	37.44
9	296.00	1.37	4.05	300.05	33.34
10	296.00	1.54	4.55	300.55	30.06
11	296.00	1.54	4.55	300.55	27.32
12	296.00	1.54	4.55	300.55	25.05

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

6.00
1.00 : 26663-02-17 דיכוי דמי אשראי עקב תובענה ייצוגית ת.צ.
5.00 : סכום דמי אשראי לאחר ההנחה

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

* הפרטים המצויינים ברשימה מבוססים על המידע שנמסר למבוטח בבקשה לעריכת הביטוח.
* על אי עמידה בחובת גילוי עניין מהותי יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח,
* החשמ"א -1981.
* הסעיפים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצוינו במפורש ברשימה זו.

בכפיתח 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:-
כדורסל - נבחרים

כניגוד לרשום מטה, הפוליסה תעווכן
בכפוף לרשימת המבוטחים שיעביר המבוטח
על פי החוסכם ב 1.2.2021, 1.5.2021
ו- 31.8.2021.

כדורסל ליגות נמוכות גברים : 2
כדורסל נוער 4

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים

הש.עצמית	סה"כ: 20 מעל גיל	סה"כ: 4 עד גיל 20	בתי ספר לכדורגל/כדורסל / סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות	עיסוק: 29 חיאור והיסוי
---	225,000	67,000	337,000	סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה
635	10,150	10,150	10,150	הוצאות רפואיות
635	10,150	10,150	10,150	טיפול שיניים
11 יום	814	200	200	פיצוי שבועי
			52 שבועות	* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות

ביטוח אחריות כלפי צד שלישי:

בעל הפוליסה: המבוטח אשר שמו מופיע בשט המבוטח, עבור ספורטאים/חניכים הרשומים
אצל המבוטח (להלן המבוטחים).

ביטוח אחריותם האישית של המבוטחים אחז כלפי השני, עפ"י פקודת הנזיקין בגין

346660 איאון ישראל בע"מ
 ענף: 430 פוליסה: 044880/20-43-3 תוספת: 0
 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

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

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 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 שמייתיה 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 ונאריכי 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 מאונתניים בלבד וללא מחלות.

מוצהר ומוטכס בזאת כי סכום הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לסך: 718,000 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

מוטבים:

המקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

השלמה לפרמיה מונית על ידי ת
 סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבטיחי
 סה"כ השלמת פרמיה

מובהר ומוטכס בזאת כי:

1. הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצויינו לעיל.

*** איילון חברה לביטוח בע"מ ***

תאריך הדפסה: 9/03/2021 (הדפסה חוזרת ב-9/03/2021)
 זהו משני: 2254237

חודש בורדרו: 03/2021 מקיש: 00436 מאשר: 436 שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ
 עותק למבוטח
 מודד: 958.78
 מכבי