

מכבי עותק למבוטח רשימה לביטוח תאונות אישיות המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה
דף-1
(03)

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

פרטי הפוליסה
ענף : 430 פוליסה : 34304208319 תוספת : 0
מס.מזהה : 2254237
תקופת ביטוח: מ-01.09.2019 00:01 עד-31.08.2020 חצות

תיאור הכיסויים העיקריים שנרכשו

* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי

פירוט פרמיות, סכומי כיסוי והשתתפויות עצמיות

תיאור הכיסוי	סכום כיסוי	השתתפות עצמית	פרמיה שנתית	פרמיה לתשלום
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל * סיכום פרק הכיסוי הבסיסי * חיישוב 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".				

סה"כ פרמיה שנתית :
דמי ביטוח לתשלום במזומן :
דמי אשראי :

סה"כ לתשלום לתקופה של 366 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 2.20 על תשלום מזומן
 - (המהווים ריבית שנתית אפקטיבית בשיעור של 6.00%) :
 - 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 ותתוסיף הצמדה למדד לפי המצב בפועל.
 - דמי האשראי יחושבו על בסיס שיעור ריבית שנתית של 6.00%.
 - 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	3197.00	.00	.00	3197.00	3197.00
2	3197.00	.26	8.31	3205.31	1602.66
3	3197.00	.50	15.98	3212.98	1070.99
4	3197.00	.74	23.65	3220.65	805.16
5	3197.00	.98	31.33	3228.33	645.67
6	3197.00	1.23	39.32	3236.32	539.39
7	3197.00	1.47	46.99	3243.99	463.43
8	3197.00	1.71	54.66	3251.66	406.46
9	3197.00	1.95	62.34	3259.34	362.15
10	3197.00	2.20	70.33	3267.33	326.73

הערה: תשלומים 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, 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 נוסף

תאור הכסוי/פרטי הכסוי הביטוח הפרמיה שנתית

* הפרטים המצוינים ברשימה מבוטחים על המידע שנמסר למבוטח 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
כפופך לחוק הספורט מהדורה 2019 על כל תנאיה וסייגיה.

משלח ידו של המבוטח לענין ביטוח זה:-

.....
כדורשת
=====

בניגוד לרשום מטה המבוטח מתחייב להעביר
דוח אחת לרבעון וזאת על פי המוסכם

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים

עיסוק: 43	כדורשת	סה"כ: 10	מעל גיל 20	הש. עצמית
תיאור הכיסוי				
סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות	:	225,000		---
סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה	:	337,000		---
הוצאות רפואיות	:	10,150		635
טיפול שיניים	:	10,150		635
פיצוי שבועי	:	814		11 יום
* 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 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: 1,005,015

השתתפות עצמית: 4,020 (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 מדרישה לפיצוי או הודעה על אירוע,

ענף: 430 פוליסה: 042083/19-43-3 תוספת: 0 עותק למבוטח דף-4 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום הביטוח	שעור הפרמיה	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, ומטן 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, מט. 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: 2,250,000 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.

*** איילון חברה לביטוח בע"מ ***

תאריך הדפסה: 25/11/2019 (הדפסה חוזרת ב-25/11/2019)
 זהו משנ"י: 2254237

חודש בורדרו: 11/2019 מקיש: 00494 מאשר: 494 שם הסוכן: איילון ישראל בע"מ מודד: 965.48 מכבי עותק למבוטח