

כבוד (נס"מ)  
א'ז'ר (אופ"ר)



דף-1

(04)

מכבי  
תוספת לביטוח תאונות אישיות  
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

346660 איאון ישראל בע"מ

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

**פרטי הפוליסה**  
ענף : 430 פוליסה : 34304804720 תוספת : 3 מס.מזהה : 2254237  
תחילת תוקף התוספת: 01.11.2020 תקופת ביטוח: מ-01.11.2020 עד-31.08.2021 חצות

### תיאור הכיסויים העיקריים שנרכשו

\* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי

### פירוט פרמיות, סכומי ביטוח והשתתפויות עצמיות

תיאור הכיסוי	** סכום ביטוח*	השתתפות עצמית	פרמיה שנתית	פרמיה לתשלום
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". ** ח-חדש ש- שינוי ב- ביטול * סכום ביטוח מעדכן	ש			

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 :

**מידע נוסף**

תאור הכסוי/פרטי הכסוי      מעודכן      הפרמיה      שנתית

\*\*\*\*\*  
\* הפרטים המצוינים ברשימה מבוטחים על המידע שנמסר למבטח בבקשה לעריכת הביטוח.  
\* על אי עמידה בחובת גילוי עניין מהותי יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.  
\* הסעיפים שבכיתוב הינם אך ורק אלה שצוינו במפורש ברשימה זו.  
\*\*\*\*\*

בכפיתח לתנאי פוליטה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לאגודות וארגוני ספורט בכפוף לחוק הטעורט מהדורה 2019 על כל תנאיה וסייגיו.

משלח ידו של המבוטח לענין ביטוח זה:-  
.....  
כדורסל נשים  
ליגות נמוכות

\*\*\*\*\*  
כניגוז לרשום מטה, הפוליסה תעודכן בכפוף לרשימת המבוטחים שיעביר המבוטח על פי המוטנט ב 1.2.2021, 1.5.2021 ו- 31.8.2021.  
\*\*\*\*\*

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים      שינוי**

הש.עצמית	53:כ: 20 מעל גיל	ענפי הכדור	עיסוק: 72
---	225,000	:	תיאור הכיסוי
---	337,000	:	סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות
635	10,150	:	סכום הביטוח לפיצוי לחקיה נכות מלאה וקבועה
635	10,150	:	הוצאות רפואיות
11 יום	814	:	פיצול שינויים
		:	פיצוי שבועי
		:	* תקופת הפיצוי המירכית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות
		:	<b>ביטוח אחריות כלפי צד שלישי:</b>

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

ביטוח אחריותם האישית של המבוטחים אחד כלפי השני, עפ"י פקודת הנזיקין בגין מקרה ביטוח המתרחש החלק 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 לחקופה: 1,000,000

השתתפות עצמית: 4,000 (חלה על הספורטאי)

דף-3

ענתק למבוטח

נוספת: 3

346660 איאון ישראל בע"מ  
 ענף: 430 פוליסה: 3-43-048047/20  
 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

-----  
 תאור הכסוי/פרטי הכסוי      סכום      השינוי      שער      הפרש פרמיה  
 מעודכן      הפרמיה      שנתית

-----  
 מובהר במפורש כי סכום ההשתתפות העצמית הרשום לעיל, וול 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 להחשדכן מעט לעת, בהתאם לשינוי במצבת המבוטחים. מועד העברת הרשימה: תוך 30 יום ממועד תחילת הפוליסה, ו/או ממועד הצטרפותם במהלך תקופת הביטוח.

הפוליסה כפופה לורישות חוק הספורט תשמ"ח 1988 ותקנות הטפורט (ביטוח) תשנ"ה 1994

**תנאים כלליים**

-----  
 הפוליסה כפופה לקבלת שמתיהח 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 לתאווות שיארעו בעת עיסוק בספורט בגינה בוטח המבוטח, ובתנאי שהעיסוק בפעילות זו הינו באישור בעל הפוליסה ו/או מדרין 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: 7,000,000 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

**מוטבים:**

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים העוקיים.

שינוי

השלמה לפרמיה מינימלית  
 שה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי  
 שה"כ השלמת פרמיה

**מובהר ומוסכם בזאת כי:**

1. הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצויינו לעיל.

-----  
 \*\* איילון חברה לביטוח בע"מ \*\*

תאריך הדפסה: 21/03/2021 (הדפסה חוזרת ב-21/03/2021)  
 זהו משני: 2254237

חודש בורדרו: 03/2021 מקיש: 00179 מאשר: 179  
 ענתק למבוטח שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ מדד: 958.78  
 מכבי