

כצומח, כצוגח, אולחית, בחנימ



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

מכבי עותק למבוטח תוספת לביטוח תאונות אישיות המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה  
דף-1 346660 איאון ישראל בע"מ רמת גן

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

**פרטי הפוליסה**  
ענף: 430 פוליסה: 34304205318 תוספת: 4 מסמזה: 2254237  
תחילת תוקף התוספת: 01.12.2018 תקופת ביטוח: מ-01.09.2018 עד-00:01 31.08.2019 חצות

**תיאור הכיסויים העיקריים שנרכשו**

- \* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי
- \* סיכום פרק הרחבות ותוספות

**פירוט פרמיות, סכומי ביטוח והשתפויות עצמיות**

תיאור הכיסוי	** סכום ביטוח*	השת. עצמית	פרמיה שנתית	פרמיה לתשלום
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל	9,763,152			
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל	17,973,076			
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל	665,669			
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל	7,544,254			
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל	15,976,068			
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל	665,669			
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל	33,958,791			
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל	3,106,458			
* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי	ש		618,027	
* סיכום פרק הרחבות ותוספות	ש		1,499	
* 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

סה"כ פרמיה שנתית  
דמי ביטוח לתשלום במזומן  
דמי אשראי

סה"כ לתשלום לתקופה של 274 ימים



**מידע נוסף**

תאור הכסוי/פרטי הכסוי מעודכן הפרמיה שנתית

\*\*\*\*\*  
\* הפרטים המצוינים ברשימה מבוטטים על המידע שנמסר למבוטח בבקשה לעריכת הביטוח. \*  
\* על אי עמידה בחובת גילוי עניין מהותי יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, \*  
\* החש"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 2017 על כל חנאיה וסיוגיה.

משלח ידו של המבוטח לענין ביטוח זה:-  
.....  
כמפורט להלן:

בניגוד לרשום מטה המבוטח מתחייב להעביר דווח אחת לרבעון וזאת על פי המוסכם.  
\*\*\*\*\*

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים - שינוי**

סה"כ: 44	עיסוק: כדורגל ליגת על
מעל גיל 20	תיאור הכיסוי
הש. עצמית	-----
---	220,880
	: סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות
---	331,200
	: סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה
625	: הוצאות רפואיות
625	: טיפול שיניים
11 יום	: פיצוי שבועי
	* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים - שינוי**

סה"כ: 81	עיסוק: נבחנים .
מעל גיל 20	תיאור הכיסוי
הש. עצמית	-----
---	220,880
	: סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות
---	331,200
	: סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה
625	: הוצאות רפואיות
625	: טיפול שיניים
11 יום	: פיצוי שבועי
	* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות
	: נבחנים
	- ליגת על 9 נבחנים .

ענף: 430 פוליסה: 3-43-042053/18 תוספות: 4 עותק למבוטח דף-3  
 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל 346660 איילון ישראל בע"מ

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום מעודכן	השינוי	שער הפרמיה	הפרש פרמיה שנתית
- ליגה א - 12 נבחנים .				
- ליגה ב - 4 נבחנים .				
- ליגה ג - 13 נבחנים .				
- כדורגל נוער - 43 נבחנים .				

8% אחוז מהפרמיה.  
 \*\*\*\*\*

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים - שינוי**

הש.עצמית	סה"כ: 3 מעל גיל 20	עיסוק: כדורגל - ליגה א תיאור הכיסוי		
---	220,880	סכום הביטוח לפיצוי במקרה מוות	:	
---	331,200	סכום הביטוח לפיצוי במקרה נכות מלאה וקבועה	:	
625	10,000	הוצאות רפואיות	:	
625	10,000	טיפול שיניים	:	
11 יום	802	פיצוי שבועי	:	
		* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות		

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים - שינוי**

הש.עצמית	סה"כ: 34 מעל גיל 20	עיסוק: כדורגל - ליגה ב תיאור הכיסוי		
---	220,880	סכום הביטוח לפיצוי במקרה מוות	:	
---	331,200	סכום הביטוח לפיצוי במקרה נכות מלאה וקבועה	:	
625	10,000	הוצאות רפואיות	:	
625	10,000	טיפול שיניים	:	
11 יום	802	פיצוי שבועי	:	
		* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות		

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים - שינוי**

הש.עצמית	סה"כ: 72 מעל גיל 20	עיסוק: כדורגל - ליגה ג תיאור הכיסוי		
---	220,880	סכום הביטוח לפיצוי במקרה מוות	:	
---	331,200	סכום הביטוח לפיצוי במקרה נכות מלאה וקבועה	:	
625	10,000	הוצאות רפואיות	:	
625	10,000	טיפול שיניים	:	
11 יום	802	פיצוי שבועי	:	
		* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות		

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים**

הש.עצמית	סה"כ: 3 מעל גיל 20	עיסוק: כדורגל - נשים תיאור הכיסוי		
---	220,880	סכום הביטוח לפיצוי במקרה מוות	:	
---	331,200	סכום הביטוח לפיצוי במקרה נכות מלאה וקבועה	:	
625	10,000	הוצאות רפואיות	:	
625	10,000	טיפול שיניים	:	
11 יום	802	פיצוי שבועי	:	

ענף: 430 פוליסה: 3-43-042053/18 תוספת: 4 עותק למבוטח דף-4  
 346660 איילון ישראל בע"מ  
 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

---

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

---

\* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים - שינוי**

עיסוק: כדורגל נוער  
 תיאור הכיסוי: עד גיל 20  
 סכום הביטוח לפיצוי במקרה מוות : 66,000  
 סכום הביטוח לפיצוי במקרה נכות מלאה וקבועה : 331,200  
 הוצאות רפואיות : 10,000  
 טיפול שיניים : 10,000  
 פיצוי שבועי : 198  
 \* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות  
 מעל לגיל 10 מהרשימה הורד השחקן שחף הללי - בית"ר כפר סבא - עקב טעות ברישום .

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים - שינוי**

עיסוק: כדורגל אולמות  
 תיאור הכיסוי: מעל גיל 20  
 סכום הביטוח לפיצוי במקרה מוות : 220,880  
 סכום הביטוח לפיצוי במקרה נכות מלאה וקבועה : 331,200  
 הוצאות רפואיות : 10,000  
 טיפול שיניים : 10,000  
 פיצוי שבועי : 802  
 \* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות  
**ביטוח אחריות כלפי צד שלישי: שינוי**

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

ביטוח אחריותם האישית של המבוטחים אחד כלפי השני, ע"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 אמו : 1,004,936  
 גבול אחריות מירבי לתקופה : 1,004,936

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 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 הספונט תשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (ביטוח) תשנ"ה 1994

תנאים כלליים

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

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: 7,034,551 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

112

**סה"כ פרמיה פרק הרחבות ותוספות**

**מוטבים:**

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

**סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי**

**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:
1. בתשלום אחד תוך 28 יום מיום תחילת הביטוח.
  2. 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%).
  3. יפרע לפחות 21 יום לפני תום תקופת הביטוח. כך שהתשלום האחרון יפצהו מיתרת התשלומים שנותרו על פי הפוליסה המקורית.
  4. 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
5	1,000	2.70%	27	1,027
6	1,000	3.40%	34	1,034
7	1,000	4.00%	40	1,040
8	1,000	4.70%	47	1,047
9	1,000	5.40%	54	1,054
10	1,000	6.00%	60	1,060

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.

דף-6

עותק למבוטח

תוספת: 4

3-43-042053/18

346660 איאון ישראל בע"מ

ענף: 430

פוליסה: 042053/18

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

-----  
 \*\* א י ל ו ן חברה לביטוח בע"מ \*\*  
 -----

תאריך הדפסה: 12/06/2019 (הדפסה חוזרת ב-12/06/2019)

זהו מס' 2254237

מחיר: 965.41  
 מכבי

שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ

מקיש: 00436 מאשר: 436

חודש בורדרו: 06/2019

עותק למבוטח