

שמתן נזק טיפול



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

1-9 ד- עותק למבוטח תוספת לחבות כלפי צד שלישי המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה (06)

הסכומים הנקובים הינם בשקל חדש

זהו לקוח: 580052793 תנועת מכבי ישראל
 ענף: 420 פוליסה: 3-42-044655/18 תוספת: 1

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל
 כתובת: ברנשטיין פרץ 7 רמת גן
 מיקוד: 5224771

תקופת הביטוח: מ-1/09/2018 שעה: 00:01 עד-31/08/2019 שעה: 24:00

כתובת המבוטח שונתה ל: ברנשטיין פרץ 7 רמת גן

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

 * הפרטים המצוינים ברשימה מבוססים על המידע שנמסר למבטח בבקשה לעריכת הביטוח.
 * על אי עמידה בחובת גילוי עניין מהותי יחולו הוראות חוק פוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
 * הכיסוי יחול במדינת ישראל ובשטחים המוחזקים בלבד, אלא אם צוין במפורש אחרת.
 *

 * בכפיתה לתנאי פוליסה לביטוח חבות כלפי צד שלישי נוסח איילון - מהדורת 2018

עיסוקו של המבוטח: (212)

(2160) מרכז ספורט פעילות: שרותים

 שחקן נגד שחקן - סה"כ 698 שחקנים.
 בכפוף לרשימה שהועברה על ידי המבוטח.

 הפוליסה כפופה להתאמה לפי 5 ש"ח פרמיה לשחקן.
 =====

המקום/ות אליהם מתייחס ביטוח זה:-

שטח מדינת ישראל למעט השטחים המוחזקים

גבולות מירביים לאחריות המבטח על פי פרק זה:
 למקרה ביטוח: 5,000,000
 סה"כ לתקופת הביטוח: 5,000,000
 סה"כ פרמיה

הנחה לפרק צד שלישי סה"כ פרמיה פרק הנחות

השתתפות עצמית בכל אירוע: 8000 (לכיסוי צד שלישי בלבד)
 השתתפות העצמית תחול על כל סכומי הפיצוי ו/או ההוצאות העומדים לתשלום על פי המצויין להלן, לרבות, מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, הוצאות שהוציא המבטח במהלך הטיפול בתביעה וזאת, אף אם לא הוטלה חבות על המבטח, וגם אם לא שולמו פיצויים בגינה.

חריג פל-קל

פוליסה זו אינה מכסה אובדן או נזק ו/או חבות כלשהיא הנובעים מהתמוטטות של מבנה בבעלות המבוטח ו/או בחזקתו אשר נבנה בשיטת "הפל-קל", אלא אם הוכיח המבוטח כי אין קשר סיבתי בין שיטת בנייה זו לאובדן, לנזק או לחבות, לפי העניין.



ענף: 420 346660 044655/18-42-3 תוספת: 1 עותק למבוטח ד-2

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

- תוקף חריג זה הינו לכל פרקי הכיסוי שנרכשו ע"י המבוטח וצוינו במפורש ב"רשימה" אולם החריג האמור לעיל לא יחול במידה ויקוימו התנאים הבאים:
- א. יציאת הפוליסה לאינה מועמסת בעומס דינמי כדוגמת ציוד המפעיל מאמצי עומס מחזוריים (כגון מכשירים, אולמות ריקודים וכיו"ב).
 - ב. לאחר הוספת חיזוקים לבנייה המקורית, העומס הסטטי המירבי לא יעלה על 500 ק"ג/מ"ר.
 - בהגדרת תוספת חיזוקים כאמור, העומס הסטטי המירבי לא יעלה על 250 ק"ג/מ"ר;
 - הנ"ל מותנה בקבלת אישור לכך ממהנדס אזרחי המתמחה בקונסטרוקציה, על יסוד דו"ח בדיקת אל-הרס של מעבדה שהוסמכה ע"י מכון התקנים הישראלי או ע"י הטכניון מכון טכנולוגי בישראל.
 - ג. האמור בסעיף ב' לעיל לא יחול לעניין עומס סטטי של יציאת הפוליסה בקומות צמודות קרקע (למעט לרצפות תלויות), ללא מרתפים מתחתן.

תנאים מיוחדים לביצוע עבודות בחום

- מוצהר ומוסכם בזאת שבכפופות למונחים, לחריגים ולהתניות הכלולים בכל פרקי הפוליסה, יורחב הכיסוי לאובדן או נזק כתוצאה ישירה או עקיפה מאש או התפוצצות, רק אם נתמלאו הדרישות דלהלן:
1. עבודות בחום פרושו: ביצוע עבודות חמות מכל סוג, לרבות ריתוך או חיתוך באמצעות חום או שימוש באש גלויה ו/או חיתוך או שימוש כלשהו במכשירים יוצרי ניצוצות.
 2. לא תבוצענה "עבודות בחום" בתחום אתר העבודות המבוצעות בחצרי המבוטח המצוינים לעיל ובעבודות המבוצעות ע"י המבוטח מחוץ לחצרי המבוטח באם התבקש לכך כיסוי אלא בהתאם למפורט בנוהל זה.
 3. במידה והעבודות מבוצעות ע"י קבלן/ים או קבלן/ני משנה יש לוודא כי כל קבלן או קבלן משנה אשר מבצע את עבודותיו, כולל "עבודות בחום", ימנה אחראי מטעמו (להלן "האחראי") אשר תפקידו לוודא כי לא תבוצענה עבודות בחום שלא בהתאם לאמור בנוהל זה.
 4. ברם תחילת ביצוע העבודות בחום יסייר האחראי מטעם המבוטח בשטח המיועד לביצוע העבודות בחום ויוודא הרחקת חומרים דליקים מכל סוג ברדיוס של לפחות 10 מטר ממקום ביצוע העבודות בחום, כאשר חפצים קבועים, אשר אינם ניתנים להזזה, יכוסו במעטה בלתי דליק.
 5. האחראי מטעם המבוטח ימנה אדם אשר ישמש כצופה אש (להלן "צופה אש") המצויד באמצעי כיבוי מתאימים לכיבוי החומרים הדליקים הנמצאים בסביבת מקום ביצוע העבודות בחום. תפקידו הבלעדי של צופה האש כאמור יהיה להשקיף על ביצוע העבודות בחום ולפעול מייד לכיבוי של התלקחות העלולה לנבוע מביצוע העבודות בחום כאמור.
 6. צופה האש יהיה במקום ביצוע העבודות בחום החל מתחילת ביצוען עד לתום לפחות 30 דקות לאחר סיומן על מנת לוודא כי לא נותרו במקום כל מקורות התלקחות.
 7. למען הסר ספק מובהר בזה למבוטח כי אי קיום נוהל זה על ידו עלול לפגוע בזכויותיו על פי פוליסת הביטוח זו.

מובהר ומוסכם בזאת כי:
1. 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 וצמודים למדד, כאשר התשלום הראשון יפרע לא יאוחר מ-21 ימים מיום תחילת הביטוח או הגשת הפוליסה/המפרט למבוטח לפי המאוחר, ובתוספת דמי אשראי בשיעור של 3.5% בנוסף על הסכום במזומן (המהווים ריבית שנתית אפקטיבית בשיעור של 10%).
 3. במקרה של תקופת ביטוח קצרה משנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרע לפחות 21 יום לפני תום תקופת הביטוח.
 4. תשלום/זיכוי בגין שינויים בפוליסה שיבוצעו במהלך תקופת הביטוח, יצורפו או יופחתו מיתרת התשלומים שנותרו על פי הפוליסה המקורית.
 5. במידה ויבוצע שינוי בסכומים ו/או במספר תשלומים של דמי הביטוח ו/או במועד, יתעדכן סכום דמי האשראי בהתאם לשיעור הריבית השנתית של 10% בסמוך לפירעון מלוא דמי הביטוח.

כמו כן ניתן לשלם את הפרמיה בתשלומים צמודים למדד באחת האפשרויות הבאות ובתוספת דמי אשראי כמפורט בדוגמא שלהלן (סכום לתשלום עבור כל 1,000 ש"ח):

- מספר - פרמיה - אחוז - סכום דמי - סכום -

		(המשך)		ת		ת		ת	
		- תשלום		- רבית - האשראי		- מזומן		- תשלומים	
-	1,000	-	-	0%	-	1,000	-	1	-
-	1,004	-	4	0.43%	-	1,000	-	2	-
-	1,008	-	8	0.82%	-	1,000	-	3	-
-	1,012	-	12	1.21%	-	1,000	-	4	-
-	1,016	-	16	1.61%	-	1,000	-	5	-
-	1,020	-	20	2.00%	-	1,000	-	6	-
-	1,024	-	24	2.40%	-	1,000	-	7	-
-	1,028	-	28	2.80%	-	1,000	-	8	-
-	1,032	-	32	3.20%	-	1,000	-	9	-
-	1,035	-	35	3.50%	-	1,000	-	10	-

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.

** איילון חברה לביטוח בע"מ **

תאריך הדפסה: 22/05/2019 (הדפסה חוזרת ב-22/05/2019)

זהו משני: 2254237

חודש בורדרו: 05/2019 מקיש: 00179 מאשר: 179 מדד: 960.67
עותק למבוטח שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ מכבי