

אגודת (אא) אילון



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

346660 איאון ישראל בע"מ

עו"ת למבוטח תוספת לביטוח תאונות אישיות המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

הסכומים הנקובים הינם בשקל חדש

זהו לקוח: 580052793 תנועת מכבי ישראל  
ענף: 430 פוליסה: 3-43-042069/19 תוספת: 1

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

כתובת: ברנשטיין פרץ 7  
רמת גן מיקוד: 5224771

תקופת הביטוח: מ-1/12/2019 שעה: 00:01  
עד-31/08/2020 שעה: 24:00

דמי ביטוח  
דמי אשראי  
סה"כ לתשלום

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

\*\*\*\*\*  
\* הפרטים המצוינים ברשימה מבוססים על המידע שנמסר למבטח 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.  
\*\*\*\*\*

כפיתה 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:- שינוי

אגרוף וטקוואנדו  
\*\*\*\*\*  
בכפוף לרשימת המבוטחים שיעביר המבוטח  
על פי המוסכם ב- 1.12.19 1.4.2020  
וב - 31.8.2020.  
\*\*\*\*\*  
תאריכי הפוליסה 1.9.19 עד 31.8.2020  
\*\*\*\*\*

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים שינוי

הש.עצמית	סה"כ: 30: מעל גיל 20	סה"כ: 14: עד גיל 20	עיסוק: 49 איגרוף	תיאור הכיסוי
---	225,000	67,000	סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות	
---	337,000	337,000	סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה	
635	10,150	10,150	הוצאות רפואיות	
635	10,150	10,150	טיפול שיניים	
11 יום	814	200	פיצוי שבועי	
			* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות	
			<b>ביטוח אחריות כלפי צד שלישי: שינוי</b>	

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

ביטוח אחריותם האישית 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: 1,003,968  
גבול אחריות מירבי לתקופה: 1,009,003

השתתפות עצמית: 4,036 (חלה על הספורטאי)  
מובהר במפורש כי סכום ההשתתפות העצמית הרשום לעיל, חל מכל סכום בו ישא המבוטח



346660 איאון ישראל בע"מ  
ענף: 430 פוליסה: 3-43-042069/19 תוספת: 1  
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

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

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 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: 7,027,777 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

**מוטבים:**

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

השלמה לפרמיה מינימלית  
**סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי**  
**סה"כ השלמת פרמיה**

**מובהר ומוסכם בזאת כי:**

- 1) הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצויינו לעיל.
- 2) אפשרויות תשלום

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. 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 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	פרמיה	אחוז	סכום דמי	סכום
תשלומים	מזומן	רבית	האשראי	תשלום
1	1,000	0%	-	1,000

ענף: 430 פוליסה: 3-43-042069/19 תוספת: 1 עותק למבוטח דג-3 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

		ה ר צ ב י ם		ו ת ו ס פ ו ת		(המשך)	
-	1,007	-	7	-	0.70%	-	1,000
-	1,013	-	13	-	1.30%	-	1,000
-	1,020	-	20	-	2.00%	-	1,000
-	1,027	-	27	-	2.70%	-	1,000
-	1,034	-	34	-	3.40%	-	1,000
-	1,040	-	40	-	4.00%	-	1,000
-	1,047	-	47	-	4.70%	-	1,000
-	1,054	-	54	-	5.40%	-	1,000
-	1,060	-	60	-	6.00%	-	1,000

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: 16/04/2020 (הדפסה חוזרת ב-16/04/2020)  
זהו משנ"י: 2254237

חודש בורדרו: 04/2020 מקיש: 00436 מאשר: 436 שם הסוכן: איילון ישראל בע"מ מדד: 969.32 מכבי עותק למבוטח