

כ3אניסין



ד-1
(04)

מכבי תוספת לביטוח תאונות אישיות
ענתק למבוטח
346660 איאון ישראל בע"מ
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

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

| | |
|--------------------------------|---|
| פרטי הפוליסה | |
| ענף : 430 פוליסה : 34304206520 | תוספת : 1 |
| תחילת תוקף התוספת: 01.11.2020 | תקופת ביטוח: מ-01.11.2020 עד-31.08.2021 |
| מס.מזהה : 2254237 | |

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 **חשוב 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 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. *
* * * * *

בכפיתה 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:-
.....
בדמינגטון

בניגוד לרשום מטה, הפוליסה תעודכן בכפוף לרשימת המבוטחים שיעביר המבוטח על פי המוסכם ב 1.2.2021, 1.5.2021 ו- 31.8.2021.

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים שינוי

| | | | |
|----------|---------------------|-----------|--|
| הש.עצמית | סה"כ: 42 מעל גיל 20 | בדמינגטון | עיסוק: 77 |
| --- | 225,000 | : | תיאור הכיסוי |
| --- | 337,000 | : | סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות |
| 635 | 10,150 | : | סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה |
| 635 | 10,150 | : | הוצאות רפואיות |
| 11 יום | 814 | : | טיפול שיניים |
| | | : | פיצוי שבועי |
| | | : | * 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 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: 1,000,000
גבול אחריות מירבי לתקופה: 1,000,000

השתתפות עצמית: 4,000 (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,

346660 איאון ישראל בע"מ
 ענף: 430 פוליסה: 3-43-042065/20 תוספת: 1
 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

דף-3 עותק למבוטח

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

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 ותאריכי 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: 7,000,000 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.

*** איאון חברה לביטוח בע"מ ***

תאריך הדפסה: 27/04/2021 (הדפסה חוזרת ב-27/04/2021)
 זהו משני: 2254237

חודש בורדרו: 04/2021 מקיש: 00359 מאשר: 359
 עותק למבוטח שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ
 מדד: 958.78 מכבי