

כזורה ארזי  
א' וקי



דף-1  
(04)

מכבי  
תוספת לביטוח תאונות אישיות  
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

346660 איאון ישראל בע"מ

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

פרטי הפוליסה	
2254237 : מס.מזהה	תוספת : 2
ענף : 430 פוליסה : 34304805222	
תחילת תוקף התוספת: 01.09.2022 תקופת ביטוח: מ-01.09.2022 עד-31.08.2023 חצות	

### תיאור הכיסויים העיקריים שנרכשו

\* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי

### פירוט פרמיות, סכומי ביטוח והשתפיות עצמיות

תיאור הכיסוי	** סכום ביטוח*	השת. 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 להשתפיות 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 365 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:-  
.....  
כדורסל ארצית א ו- ב גברים.

\*\*\*\*\*  
בניגוד לרשום מטה, הפוליסה תעודכן  
בכפוף לרשימת המבוטחים שיעביר המבוטח  
על פי המוסכם ב 1.2.2023, 1.5.2023  
ו- 31.8.2023.  
\*\*\*\*\*

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים**

עיסוק: 23	כדורסל - ארצית, א' ו-ב'	סה"כ: 46	הש. עצמית
תיאור הכיסוי		מעל גיל 20	
סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות :		240,000	---
סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה :		360,000	---
הוצאות רפואיות :		10,850	680
טיפול שיניים :		10,850	680
פיצוי שבועי :		870	11 יום
* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות			

5 נבחנים בפרמיה של 8.3%  
\*\*\*\*\*

חדש

9 נבחנים בפרמיה של 16.6%  
\*\*\*\*\*  
**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

דף-3

עוֹתָק לִמְבוֹטָח

תוספת: 2

346660 איאון ישראל בע"מ  
ענף: 430 פוליסה: 3-43-048052/22  
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי/פרטי הכסוי סכום השינוי שער הפרש פרמיה שנתית

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: 4,208 (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 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.

**סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי**  
**סה"כ השלמת פרמיה**

**מובהר ומוסכם בזאת כי:**

1) הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצויינו לעיל.

\*\*\* איילון חברה לביטוח בע"מ \*\*\*

תאריך הדפסה: 16/05/2023 (הדפסה חוזרת ב-21/05/2023)  
זהו משנה: 2254237

חודש בורדרו: 05/2023 מקיש: 00451 מאשר: 451  
עוֹתָק לִמְבוֹטָח שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ מדה: 1028.90 מכבי