

דף-1

 עותק למבוטח מכבי רשימה לביטוח תאונות אישיות  
 המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

346660 איאון ישראל בע"מ

(03)

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

פרטי הפוליסה		
2254237 : מס.מזהה	0 : תוספת	34304488820 : פוליסה
ענף : 430 פוליסה : 34304488820		
תקופת ביטוח: מ-01.11.2020 00:01 עד-31.08.2021 חצות		

### 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 *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".				

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

### אפשרויות לתשלום דמי הביטוח

- דמי הביטוח ניתנים לתשלום באפשרויות הבאות :
1. בתשלום אחד תוך 28 יום מיום תחילת הביטוח - ללא ריבית וללא הצמדה למדד לצרכן ("להלן תשלום במזומן")
  2. ניתן להסדיר את תשלום דמי הביטוח בתשלומים חודשיים שווים ורצופים:
    - באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע עד 4 תשלומים ללא תוספת דמי אשראי וללא הצמדה כאשר התשלום הראשון לא יאוחר מ- 21 ימים מיום תחילת הביטוח, או הגשת הפוליסה/מפרט למבוטח, לפי המאוחר.
    - באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע ב- 10 תשלומים כאשר התשלום הראשון יפרע לא יאוחר מ- 21 ימים מיום תחילת הביטוח, או הגשת הפוליסה/מפרט, לפי המאוחר ובתוספת הצמדה למדד מחירים לצרכן ודמי אשראי בשיעור של 1.54% על תשלום מזומן (המהווים ריבית שנתית אפקטיבית בשיעור של 4.20%) :
  3. במקרה של תקופת ביטוח קצרה משנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרע לפחות 21 יום לפני תום תקופת הביטוח.
  4. בוצע שינוי בפוליסה במהלך תקופת הביטוח - החיוב/זיכוי בגינו יצורף או יופחת מיתרת התשלומים שנותרו על פי הפוליסה המקורית.
  5. ניתן לבקש לשנות לאמצעי תשלום אחר את יתרת התשלומים שנותרו. לא שולמו דמי הביטוח במועדם ו/או בוצע שינוי בסכומים ו/או במספר התשלומים של דמי הביטוח, ייתכן שיתווספו דמי אשראי ו/או יתעדכן שיעורם ותתוסף הצמדה למדד לפי המצב בפועל.
  6. דמי האשראי יחושבו על בסיס שיעור ריבית שנתית של 4.20%. לנזחייתך, להלן טבלה המפרטת את תשלומי הפרמיה ודמי אשראי בהתאם למספר התשלומים (לתשלומים יתווספו הפרשי הצמדה) :

מספר תשלומים (*)	פרמיה מזומן	שיעור דמי אשראי	סכום דמי האשראי	סה"כ לתשלום	סכום כל תשלום
1	760.00	0.00	0.00	760.00	760.00
2	760.00	0.00	0.00	760.00	380.00
3	760.00	0.00	0.00	760.00	253.33
4	760.00	0.00	0.00	760.00	190.00
5	760.00	0.69	5.24	765.24	153.05
6	760.00	0.86	6.53	766.53	127.76
7	760.00	1.03	7.82	767.82	109.69
8	760.00	1.20	9.12	769.12	96.14
9	760.00	1.37	10.41	770.41	85.60
10	760.00	1.54	11.70	771.70	77.17
11	760.00	1.54	11.70	771.70	70.15
12	760.00	1.54	11.70	771.70	64.31

הערה: תשלומים 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, חיוב דמי האשראי בגין תשלום דמי הביטוח לעיל חושבו על בסיס דמי אשראי מקסימליים אשר ישולמו במהלך תקופת הביטוח בתשלומים חודשיים, שווים ורצופים שמספרם אינו עולה על מספר חודשי הביטוח.



3-96

עותק למבוטח

תוספת: 0

פוליסה: 3-43-044888/20

346660 איאלון ישראל בע"מ  
טל: 430  
שם המבוטח: תנועת חכבי ישראל

### מידע נוסף

14.00

זיכוי דמי אשראי עקב תובענה ייצוגית ת.צ. 26663-02-17 : 2.00

סכום דמי אשראי לאחר ההנחה : 12.00

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	כסום הביטוח	שעור הפרמיה	פרמיה שנתית
-----------------------	-------------	-------------	-------------

\*\*\*\*\*  
 \* הפרטים המצוינים ברשימה מבוססים על החיזוי שנמסר למבטח בבקשה לעריכת הביטוח. \*  
 \* על אי עמידה בזכות גילוי עניין מהותי יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, \*  
 \* התשמ"א - 1981. \*  
 \* \* \* \* \*  
 \* הסעיפים שבכסוי רינם אך ורק אלה שצוינו במפורש ברשימה זו. \*  
 \* \* \* \* \*

בכפיתת לתנאי פוליסה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לאגודות וארגוני ספורט  
 בכפוף לחוק הספורט מהדורה 2019 על כל תנאיה וסיוגיה.

משלח ידו של המבוטח לענין ביטוח זה:-

שחיה - עד גיל 10  
\*\*\*\*\*

בנווד לרשום מטה, הפוליסה העודכן וכפוף  
 לרשימת המבוטחים שיעבור המבוטח על פי  
 המוסכם ב- 1.2.21, 1.5.21, 31.8.21

#### ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים

הש.עצמית	סה"כ: 16: עד גיל 20	בתי ספר אגף הספורט	עיסוק: 42 תיאור הכיסוי
---	67,000 :	סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות	---
---	337,000 :	סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה	---
635	10,150 :	הוצאות רפואיות	---
635	10,150 :	טיפול שיניים	---
11 יום	200 :	פיצוי שבועי	---
		* תקופת הפיצוי המרבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות	---

ביטוח אחריות כלפי צד שלישי:

בעל הפוליסה: המבוטח אשר שמו מופיע בטס המבוטח, עבור ספורטאים/דניכים הרשומים  
 אצל המבוטח (לדלג המבוטחים).

ביטוח אחריותם האישית של המבוטחים אחד כלפי השני, נפ"י פקודת הוזיקין בגין  
 מקרה ביטוח המחפש במהלך פעילות ספורט, המאורגנת באופן מלא או חלקי ע"י בעל  
 הפוליסה ו/או מטעמו בגבולות אחריות המבוטחים לכל תובע בנפרד בסך:

גבול אחריות למקרה אחד: 1,000,000  
 גבול אחריות מירבית לתקופה: 1,000,000

346660 איאון ישראל בע"מ  
 ענף: 430 פוליסה: 3-43-044888/20 תוספת: 0  
 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום הביטוח	שעור הפרמיה	פרמיה שנתית
-----------------------	-------------	-------------	-------------

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 הפוליסה ו/או הדרישה לפיצוי או הידעה 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 החילת הפוליסה, ו/או ממועד הצטרפותם במהלך תקופת הביטוח.

הפוליסה כפופה לדרישות חוק הספורט תשמ"ו 1988 ותקנות הספורט (ביטוח) תשנ"ה 1994

**תנאים כלליים**

הפוליסה כפופה לקבלת שותיהם של המבוטחים החברה תוך 30 יום ממועד החילת הפוליסה ו/או ממועד הצטרפותם במהלך תקופת הביטוח. רשימה המבוטחים תועבר ע"ג דובר אקסל בלבד ותכלול את הפרטים שלהלן: שם פרטי, שם משפחה, מס. תעודת זהות, כתובת מלאה ותאריך לידה. למען הסר ספק, הכיסוי מוגבל לתאונות שיאועו בעת ניטוח בספורט בגינה בוטח המבוטח, ובתנאי שרעיוסוק 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: 1,072,000 בגין מקרה ביטוח אחד: בסה"כ להקופת הביטוח.

**מוטבים:**

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים הנזקקים.

השלמה לפרמיה חייב להיות  
**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: 28/04/2021 (הדפסה חוזרת ב-28/04/2021)

זהו מסמך: 2254237

חודש ברוח: 04/2021 מקיש: 00359 מאשר: 359 שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ מדרד: 958.78 מכבי