

דף-1
(04)

מכבי
תוספת לביטוח תאונות אישיות
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

346660 איאון ישראל בע"מ

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

פרטי הפוליסה	
ענף : 430 פוליסה : 34305427922	תוספת : 2
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 והשתתפויות עצמיות

תיאור הכיסוי	** סכום ביטוח*	השת. עצמית	פרמיה שנתית	פרמיה לתשלום
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל * סיכום פרק הכיסוי הבסיסי הנחה מיוחדת * 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". ** ח- חדש ש- שינוי ב- ביטול * סכום ביטוח מעדכן	ש			

סה"כ פרמיה שנתית :
דמי ביטוח לתשלום במזומן :
דמי אשראי :

סה"כ לתשלום לתקופה של 365 ימים :

מידע נוסף

תאור הכסוי/פרטי הכסוי מעודכן הפרמיה שנתית

* * * * *
 * הפרטים המצוינים ברשימה מבוטחים על המידע שנמסר למבוטח 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:-

טרמפולינה
 * * * * *
 בכפוף לרשימת מבוטחים שיעביר המבוטח על
 פי המסוכם בתאריכים 1.2.23, 1.5.23
 וב 31.8.23
 * * * * *

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים

הש.עצמית	סה"כ: 4 עד גיל 20	טרמפולינה	עיסוק: 61
---	71,600 :		תיאור הכיסוי
---	360,000 :		סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות
680	10,850 :		סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה
680	10,850 :		הוצאות רפואיות
11 יום	214 :		טיפול שיניים
			פיצוי שבועי
			* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות

בוטל

נבחנים

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: 4,208 (חלה על הספורטאי)
 מובהר במפורש כי סכום ההשתתפות העצמית הרשום לעיל, חל מכל סכום בו ישא המבוטח

דף-3

עותק למבוטח

תוספת: 2

פוליסה: 3-43-054279/22

איאון ישראל בע"מ

ענף: 430

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום מעודכן	השינוי	שעור הפרמיה	הפרש פרמיה 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 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: 286,400 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

מוטבים:

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

הנחה מיוחדת

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: 26/07/2023 (הדפסה חוזרת ב-26/07/2023)

זהו משני: 2254237

חודש בורדרו: 07/2023 מקיש: 00179 מאשר: 179 שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ מדרד: 1028.90 עותק למבוטח