

דף-1

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

346660 איאון ישראל בע"מ

(04)

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

פרטי הפוליסה	
ענף : 430 פוליסה : 34304487822	תוספת : 3
תחילת תוקף התוספת: 01.09.2022	תקופת ביטוח: מ-01.09.2022 עד-31.08.2023

**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	ש			
* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי				
התאמת פרמיה				
* 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				

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 המצויינים 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 שבכסוי הינם 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 וסייגיה.

משלח ידו של המבוטח לענין ביטוח זה:-

.....  
כדורסל - נוער  
\*\*\*\*\*  
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

הש. עצמית	סה"כ: 46 עד גיל 20	כדורסל - נוער/נערות	עיסוק: 27 תיאור הכיסוי
---	71,600 :		סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות
---	360,000 :		סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה
680	10,850 :		הוצאות רפואיות
680	10,850 :		טיפול שיניים
11 יום	214 :		פיצוי שבועי
	52 שבועות		* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות

כדורסל נוער 10-20  
4 נבחרים בפרמיה של 8.3%  
\*\*\*\*\*

חדש

9 נבחרים 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  
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:

346660 איאון ישראל בע"מ  
 ענף: 430 פוליסה: 3-43-044878/22 תוספת: 3  
 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

---

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

---

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: 3,293,600 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

**מוטבים:**

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

**סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי**

השלמת פרמיה (חידוש) **סה"כ השלמת פרמיה**  
 מינימום

**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-17/05/2023)  
 זהו משנ"י: 2254237

חודש בורדרו: 05/2023 מקיש: 00451 מאשר: 451  
 עותק למבוטח שם הסוכן: איאון ישראל בע"מ מודד: 1028.90 מכבי