



303280-00 האודן סוכ' לביטוח 1) עותק למבוטח  
רשימה לפוליסת מערך עסקים SMB שלמה ביטוח  
\*פוליסה חדשה\*

שקלים חדשים

ענף: 191 פוליסה: 1910000760/23 תוספת: 0  
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל  
כתובת: ברנשטיין פרץ 7  
רמת גן

מס. מזהה: m/580052793 מיקוד: 52247  
תקופת הביטוח: מ-1/11/2023 שעה: 00:01  
עד-31/10/2024 שעה: 24:00

פרמיה נטו  
דמי רישום  
דמי פוליסה  
הטלים  
לתשלום במזומן  
דמי הסדר תשלומים  
סה"כ לתשלום

פרמיה שער סכום תאור הכסוי  
שנתית הפרמיה הביטוח

הסכומים הנקובים הינם בשקל חדש

\*\*\*\*\*  
\* הפרטים המצוינים ברשימה מבוססים על המידע שנמסר למבטח \*  
\* בבקשה לעריכת הביטוח. על אי עמידה בחובות גילוי עניין מהותי יחולו \*  
\* סעיפים 6-8 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981. \*  
\*\*\*\*\*  
\* מודגש בזאת כי כל הרשום להלן כפירוט לכיסויים השונים, הינו בגדר הסבר \*  
\* תמציתי בלבד, והכיסוי הקובע הינו בהתאם לתנאים ולחריגים המפורטים בפוליסה. \*  
\*\*\*\*\*  
\* וכן, על כל פרקי החבויות בפוליסה, יחול החריג הבא: \*  
\* חריג מגפות \*  
\* ----- \*  
\* "על אף כל האמור בכל תנאי וחריגי הפוליסה, פוליסה זו מחריגה כל נזק, אבדן, \*  
\* חבות, הוצאות, קנסות, עונשים או כל תשלומים אחרים, אשר באופן ישיר או עקיף, \*  
\* נגרמו על ידי, בקשר עם, או הקשורים או הנובעים בכל דרך, ואף אם נגרמו בשל \*  
\* חשש או איום ממשי או נחזה, (א) לנגיף קורונה (COVID-19) לרבות כל מוטציה \*  
\* או וריאציה שלו, (ב) מגיפה (פנדמיה) שהוכרזה על ידי ארגון הבריאות העולמית \*  
\* או על ידי רשות בריאות ממשלתית כלשהי, לרבות אך לא רק, אם ההכרזה מתייחסת \*  
\* לאירועים שקדמו למועד ההכרזה, נזק שיכוסה על ידי מדינת ישראל בקשר עם \*  
\* מגיפה כאמור. \*  
\* למען הסר ספק, במקרה של הצהרת מגפה כאמור, החריג המפורט לעיל יחול אף על \*  
\* מקרים שאירעו קודם להצהרה. \*  
\* \*  
\* חובת ההוכחה לכך שהתקיימו הנסיבות המפורטות בחריג, כלומר שמדובר בנזק \*  
\* הנובע ממגפה, מוטלת על חברת הביטוח, אשר דוחה תביעה בנימוק זה." \*  
\*\*\*\*\*

חריג סנקציות

על אף האמור בהוראות, בתנאי הפוליסה ו/או בכל מקום אחר, פוליסה זו אינה מכסה כל אבדן, נזק, הפסד מכל סוג שהוא או חבות כלשהי, במידה שמתן כיסוי או תשלום תגמולי הביטוח בקשר עם תביעה כאמור, יחשפו את המבטח ו/או מבטח המשנה סנקציה, איסור או הגבלה, על פי החלטות האו"ם או סנקציות מסחריות ו/או כלכליות, חוקים

303280-00 האודן סוכ' לביטוח 1) עותק למבוטח דף-2  
ענף:191 פוליסה: 1910000760/23 תוספת: 0  
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

-----  
תאור הכסוי      סכום הביטוח      שער הפרמיה      פרמיה שנתית  
-----

או תקנות של האיחוד האירופי, בריטניה או ארצות הברית.

מהדורת הפוליסה: שלמה ביט 2019

-----  
תאור העסק המבוטח:  
-----

מרכז ספורט .  
פעילות שירותים , עיסוק בספורט  
על כל ענפיו.פוליסה כללית עבור  
כל האגודות של תנועת מכבי  
ישראל עפי רשימה המועברת  
על המבוטחים כמוסכם.

הפרמיה (פקדונית מינמילית) -  
בגין סה"כ 8,000 משתתפים .

קוד העסק: 6122 חוגים ספורט - לא חדר כוש

כתובת בית העסק: ברנשטיין פרץ 7 רמת גן

ביטוח רכוש  
=====

\*\*\*\*\*  
\* ביטוח זה מכסה אבדן או נזק פיזי שיגרם לרכוש המבוטח, המתואר מטה, או חלק \*  
\* ממנו, על ידי סיכונים מוגדרים המופיעים בפוליסה. \*  
\*\*\*\*\*

שיפורי מבנה 250,000  
מבנה 250,000

תכולה מכל סוג שהוא 50,000  
תכולה כללית מכל סוג שהוא

303280-00 האודן סוכ' לביטוח 1) עותק למבוטח 3-דף  
191: פוליסה: 1910000760/23 תוספת: 0  
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי  
סכום הביטוח  
שעור הפרמיה  
פרמיה שנתית

**השתתפות עצמית לפרקים רכוש ואבדן תוצאתי:**

בכל מקרה של אובדן או נזק תחול על המבוטח השתתפות עצמית של: 10,000

סכום ביטוח מרבי למקום אחד:

מובהר בזאת כי סכום הביטוח המרבי למקום אחד (רכוש ואובדן תוצאתי יחדיו) הינו 300,000 ש"ח עבור אתר המבוטח שבכתובת:

\*\*\*\*\*  
\* מבוטח נכבד, שים לב לחובה בדבר נקיטת אמצעים להקלת הסיכון המפורטים בהמשך.  
\*\*\*\*\*

**ביטוח אחריות כלפי צד שלישי**  
=====

\*\*\*\*\*  
\* ביטוח זה מכסה את חבות המבוטח על פי דין, בגין אירוע בלתי צפוי שגרם לנזק \*  
\* פיזי לגוף ו/או לרכוש צד שלישי כלשהו.  
\*\*\*\*\*

שלמה ביט 2019  
גבולות האחריות  
=====

א. 5,000,000 גבול האחריות למקרה.  
ב. 5,000,000 גבול האחריות לכל הפיצויים שישולמו בגין כל הנזקים שארעו בתקופת הביטוח.

המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות משפט סבירות, שעל המבוטח לשאת לצורך הגנתו, בגין מקרה ביטוח, וזאת אף מעבר לגבולות האחריות.

**השתתפות עצמית:**  
=====

8,000 לנזקי רכוש  
8,000 לנזקי גוף

הסכום בו יישא המבוטח מתוך סכום השיפוי וההוצאות שישלם המבטח עקב מקרה ביטוח המכוסה לפי פוליסה זו בגין כל מקרה ביטוח בנפרד. למען הסר ספק, סכום ההשתתפות העצמית יחול גם על הוצאות חיצוניות שהוציא המבטח תוך כדי טיפול בתביעה ו/או בדרישה לפיצוי ו/או בהודעה על כל אירוע העלול לגרום לתביעה, וזאת אף אם לא שולמו פיצויים בגינו.

303280-00 האודן סוכ' לביטוח 1) עונף:191 פוליסה: 1910000760/23 תוספת: 0 עותק למבוטח דף-4 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

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

ההשתתפות העצמית של המבוטח מהווה רובד ראשון, כלולה במסגרת גבולות האחריות ואינה נוספת עליהן.

\*\*\*\*\*  
\* מבוטח נכבד, שים לב לחובה בדבר נקיטת אמצעים להקלת הסיכון המפורטים בהמשך. \*  
\*\*\*\*\*

**פרק אחריות מקצועית**

שלמה ביט 2019

\*\*\*\*\*  
\* כיסוי זה הינו על בסיס מועד הגשת התביעה (Claims Made). \*  
\*\*\*\*\*

המקצוע/העיסוק המכוסה: כמפורט לעיל

גבולות אחריות:

- א. 1,000,000 לכל תביעה.
- ב. 1,000,000 לכל הפיצויים שישולמו בגין כל התביעות/נסיבות שעלולות להביא לתביעה נגד המבוטח, שיוגשו נגד המבוטח וידווחו למבטח במשך תקופת הביטוח.

המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות משפט סבירות, שעל המבוטח לשאת לצורך הגנתו, בגין מקרה ביטוח, וזאת אף מעבר לגבולות האחריות.

פרמיה פקדונית ומינימלית כפופה להתאמה בגין עליה במחזור בתום תקופת הביטוח, לפי שיעור של % 10.

מחזור שנתי משוער: 16,000,000 ש"ח

תאריך רטרואקטיבי:

- לגבי מועד מקרה הביטוח- מקרה שארע לאחר 01/09/2019 מותנה במפורש כי הכיסוי למקרי ביטוח שארעו החל מהתאריך הרטרואקטיבי מותנה בתנאים הבאים:
- 1. למבוטח היו פוליסות בהן נערך ביטוח על בסיס "מועד הגשת התביעה" לאורך כל התקופה בגינה מבוקש כיסוי למפרע.
- 2. המבוטח לא ידע ולא קיבל כל הודעה על מקרה שעלול לגרום לתביעה

303280-00 האודן סוכ' לביטוח 1) עותק למבוטח דף-5  
ענף:191 פוליסה: 1910000760/23 תוספת: 0  
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

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

במסגרת פוליסה זו עד לתאריך תחילתה של פוליסה זו.  
 3. לא יכוסו תביעות שהוגשו כנגד המבוטח ו/או נסיבות עליהן ידע מבוטח שעשויות להוביל לתביעה בטרם כניסתו לפוליסה זו.  
 4. השיפוי בגין תביעות שתוגשנה נגד המבוטח במסגרת פוליסה זו, בגין אירועים שארעו אחרי התאריך הרטרואקטיבי הנקוב בפוליסה ולפני תאריך תחילתה של פוליסה זו, לא יעלה על גבולות האחריות למקרה ולתקופה שהיו נקובים בפוליסות הקודמות של המבוטח או על גבולות האחריות למקרה ולתקופה הנקובים בפוליסה זו- הנמוך מביניהם.

**כיסוי רטרו אקטיבי מותנה בתנאים הבאים:**

-למבוטח היו פוליסות ברצף, בהן נערך ביטוח על בסיס מועד הגשת התביעה לאורך כל התקופה בגינה מבוקש כיסוי רטרואקטיבי.  
 -המבוטח לא ידע ולא קיבל הודעה על תביעה ו/או נסיבות העלולות להביא לתביעה במסגרת פוליסה זו עד לתאריך תחילת הפוליסה בחברתנו.

גבול גאוגרפי: ישראל בלבד

דין ושיפוט: ישראל בלבד

השתתפות עצמית: 8,000

8,000 - לפי רטרו 01.11.2023  
 30,000 - לפי רטרו 01.09.2019  
 שהמבוטח יישא מתוך סכום השיפוי וההוצאות שישלם המבוטח תוך כדי טיפול ביטוח בנפרד. למען הסר ספק, סכום ההשתתפות העצמית יחול גם על הוצאות שהוציא המבוטח תוך כדי טיפול בתביעה (כהגדרתה בפוליסה, ובכלל כך כל דרישה לפיצוי ו/או הודעה על כל אירוע העלול לגרום לתביעה) וזאת גם אם לא שולמו פיצויים בגינם. ההשתתפות העצמית של המבוטח מהווה רובד ראשון, כלולה במסגרת גבולות האחריות ואינה נוספת עליהן.

\*\*\*\*\*  
 \* מבוטח נכבד, שים לב לחובה בדבר נקיטת אמצעים להקלת הסיכון המפורטים בהמשך. \*  
 \*\*\*\*\*

חריגים נוספים לפוליסה:  
 =====

\* פעילויות בחוסר סמכות:  
 =====

פוליסה זו אינה חלה על או כוללת כיסוי לכל חבות, תביעות, עלויות או הוצאות אשר נובעות באופן ישיר או עקיף מ, או נגמרו על ידי, באמצעות או בקשר לפעילויות

303280-00 האודן סוכ' לביטוח 1) עונף: 191 פוליסה: 1910000760/23 תוספת: 0 עותק למבוטח 6-דף שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

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

שאינן קושורות לתחום היקף הפעילות של המבוטח או כל פעילויות שהמבוטח לא מוסמך להדריך או לאמן.

**\* משתתפות בהריון:**

- פוליסה זו אינה חלה על או כוללת כל כיסוי לחבות, תביעות, עלויות או הוצאות אשר נובעות באופן ישיר או עקיף מ, או נגרמו על ידי, באמצעות או בקשר לכל משתתפת בהריון, כאשר היא מעורבת בפעילויות הנקובות בעסקי המבוטח, אלא כאשר:
1. למבוטח יש את ההסכמה הרלוונטית בנושאות העניין.
  2. כל הלקוחות אשר בהריון חתמו על כתיב ויתור וקיבלו אישור בכתב של רופא בעל הסמכה של משרד הבריאות במדינת ישראל לעסוק ברפואה, לפני תחילת האימון.
- על אף האמור בסעיף 1. ו-2. לעיל, פוליסה זו אינה מכסה חבות הנובעת מכך שמשתתפות הרות לקחו חלק בפעילויות:
- כל מכונה אשר מפעילה לחץ כלשהו על הבטן.
  - מכוונות לאימון שרירי הבטן.
  - הרמות משקולת מעל לראש.
  - משטרי אימונים אינטנסיביים.
  - תמרון Valsalva.
  - הליכה מכרע (Lunges).
  - הרמת משקלים אשר מתבצעת כאשר המבוטח שוכב על גבו.
  - ספורט מגע ו/או ספורט שיש בו שימוש בקליעים, כגון כדורים ו/או חפצים אשר יכולים לנוע לאורך.

**\* הטרדה מינית:**

פוליסה זו אינה חלה על או כוללת כיסוי לכל חבות, תביעות, עלויות או הוצאות הנובעות במישרין או בעקיפין, או שנגרמו עקב או באמצעות, בקשר לתקיפה מינית, הטרדה מינית, אונס או השלכותיהם.

**\* חריג סייבר:**

פוליסה זו אינה חלה או כוללת כיסוי בגין אובדן, נזק, חבות, עלות או הוצאה הנובעת מהנ"ל, הקשורים לאמצעים אלקטרוניים, לרבות אך לא מוגבלים לפריצה למחשב או חדירה של כל צורה של וירוס מחשב או השחתה או הוראות ללא סמכות או קוד או שימוש בכל נשק אלקטרומגנטי.

\*\*\*\*\*  
 \* מוצהר ומוסכם בזה כי, פוליסה זו על כל פרקיה אינה מכסה אובדן או נזק לרכוש \*  
 \* או חבות בגין מקרה ביטוח שמקורו או סיבתו נובעים במישרין או בעקיפין ו/או \*  
 \* שהינו קשור בדרך כלשהי באסבסט או בחומרים כלשהם המכילים אסבסט בכל צורה \*  
 \* וכמות ובלבד שמקרה הביטוח נבע או הושפע מתכונותיו המסוכנות של האסבסט. \*  
 \* חריג זה חל על כל פרקי הכיסוי הביטוחי שבתוקף כמפורט "ברשימה" לפוליסה זו. \*  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 \* מוצהר ומוסכם בזה כי פוליסה זו אינה מכסה כל אובדן או נזק או חבות הנובע \*  
 \* מבנייה בשיטת ה"פל-קל" ו/או התמוטטות תקרת פל-קל במבנה שבבעלות ו/או \*  
 \* בחזקת ו/או בשימוש של המבוטח. \*  
 \* חריג זה חל על כל פרקי הכיסוי הביטוחי שבתוקף כמפורט ב"רשימה" לפוליסה זו. \*  
 \*\*\*\*\*

303280-00 האודן סוכ' לביטוח 1) עונף: 191 פוליסה: 1910000760/23 תוספת: 0  
 עותק למבוטח דף-7 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי סכום הביטוח שער הפרמיה פרמיה שנתית

**אמצעים להקלה בסיכון**

- מדיניות החברה היא שלא לבטח בלי אמצעים להקלת הסיכון, או לחילופין, לבטח בתוספת פרמיה.
- ככל שהנך מעוניין בביטוח ללא אמצעי להקלת הסיכון הנדרש, באפשרותך לפנות לחברה בבקשה לרכישת פוליסה, כאמור ובמידה ולאחר הליך חיתום זה תאושר בקשתך, יהיה באפשרותך לרכוש פוליסה זו בתוספת פרמיה.
- מבוטח נכבד, אי נקיטת אמצעים להקלת הסיכון, לרבות אי הפעלתם במועד קרות מקרה הביטוח, עלול לגרום להפחתה משמעותית או שלילה מלאה של תגמולי הביטוח בהתאם להוראות סעיפים 18, 19 ו- 21 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.
- כדי למנוע העדר כיסוי ביטוחי או הפחתה משמעותית בתגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח, אנא הקפד על מילוי האמצעים במלואם.
- חובת דיווח ביקורת כבאות:**
- המבוטח יודיע למבטח בכתב, במשך תקופת הביטוח, מיד כשנודע לו, על כל שינוי בתנאי הבטיחות לרכוש המבוטח, שנקבעו בביקורת שירותי הכבאות. מובהר בזאת כי אי קיום חובת ההודעה לחברת הביטוח תחשב כהפרת "חובת הודעה על החמרת הסיכון".
- במקרה של אי הודעה למבטח ואי נקיטת אמצעים ע"י המבוטח, ליישום תנאי הבטיחות להקטנת הסיכון לרכוש המבוטח, כפי שנקבעו בביקורת שירותי הכבאות, רשאי המבטח לבטל את הפוליסה, להקטין או לשלול את חבותו על פי הוראת החוק.
- נוהל ביצוע עבודות בחום:**
- מותנה בזה כי לא תבוצענה "עבודות בחום" בתחום המכלול המבוטח או בסביבה הקרובה, אלא בהתאם למפורט בנוהל זה.
  - המונח "עבודות בחום" פירושו - ביצוע עבודות כלשהן הכרוכות בריתוך ו/או חיתוך באמצעות חום ו/או אש גלויה.
  - כל מבוטח או מי מטעמו אשר עבודתו כוללת "עבודות בחום" ימנה אחראי מטעמו אשר תפקידו לוודא כי לא תבוצענה עבודות בחום שלא בהתאם לאמור בנוהל זה.
  - בטרם תחילת העבודות בחום יסייר האחראי בשטח המיועד לביצוע עבודות בחום, ויוודא הרחקת חומרים דליקים מכל סוג שהוא, ברדיוס של 10 מטרים ממקום ביצוע העבודות בחום, כאשר חפצים דליקים קבועים אשר אינם ניתנים להזזה, יכוסו במעטה בלתי דליק.
  - האחראי ימנה אדם אשר ישמש כ"צופה אש", המצויד באמצעי כיסוי מתאימים לכיבוי סוג החומרים הדליקים הנמצאים בסביבת המקום שבו מתבצעת העבודה בחום.
  - תפקידו הבלעדי של צופה האש כאמור יהיה להשקיף על ביצוע העבודות בחום ולפעול מיידית לכיבוי התלקחות העלולה לנבוע מביצוע העבודות בחום.
  - צופה האש יהיה נוכח במקום ביצוע העבודות בחום החל מתחילת ביצוע העבודות עד לתום 30 דקות לפחות לאחר סיומן, על מנת לוודא כי לא נותרו במקום או בסביבתו כל מקורות התלקחות.
  - מובא לידיעת המבוטח כי אי קיום נוהל זה עלול לפגוע בזכויותיו על פי תנאי

303280-00 האודן סוכ' לביטוח (1) עותק למבוטח דף-8  
ענף: 191 פוליסה: 1910000760/23 תוספת: 0  
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי	סכום הביטוח	שעור הפרמיה	פרמיה שנתית
* הפוליסה *			

רישוי עסק

\*\*\*\*\*  
\* לעסק המבוטח קיים רישיון עסק ככל שרישיון כזה נדרש על פי חוק. \*  
\*\*\*\*\*

\* למבוטח תעודת מאמן מוסמך ממוסד מוכר.  
\* הימצאות ערכת עזרה ראשונה כל העת בהישג יד של המדריך/ה המאמן/ת.  
\* חתימת כל מתאמן/ת טרם תחילת ההתקשרות על הצהרת בריאות תקינה.

קיום ביצוע והפעלה מלאה של כל אמצעי המיגון המפורטים בפוליסה המסתיימת וכן

אמצעי המיגון המפורטים להלן:

1. אישור חשמלאי מוסמך לתקינות מערכות החשמל ברחבי בית העסק, יימצא בידי המבוטח ויומצא למבטח על פי דרישה, במידה ויימצאו ליקויים הם יתוקנו ויטופלו לאלתר.
2. מטף כיבוי אש מסוג אבקה בקיבולת 3 ק"ג מוצב בחלל העסק במקום גלוי ונוח לגישה ביחס של מטף אחד לכל 100 מ"ר.
3. דלתות הכניסה/חוף של המשרד/חנות יהיו דלתות זכוכית מסגרת אלומיניום ואו דלתות עץ הננעלות באמצעות מנעולי צילינדר לפחות ו/או דלתות מתכת מקובלות ו/או דלתות דוגמת פלדלת ו/או דלתות מקבילות מבחינה בטיחותית, הדלתות ננעלות באמצעות מנעול תלי בעובי 10 מ"מ לפחות מוגן ברתק במעטפת סגורה ו/או באמצעות מנעול רב זרועי.
4. כל הדלתות תהינה סגורות ונעולות כל עת שבית העסק אינו מאויש.
4. חלונות היקף המבנה עשויים זכוכית מסגרת אלומיניום/עץ הננעלים בבריחים פנימיים ו/או חלונות היקף העסק יהיו מוגנים בסורגים בקוטר 12 מ"מ לפחות מעוגנים לבטון במקביל מהצד החיצוני.
5. כל החלונות יהיו סגורים ונעולים כל עת שבית העסק אינו מאויש.

מלאי וציוד רגיש למים מוגבה 10 ס"מ מהקררקע למניעת נזקי מים ושיטפון.

\*\*\*\*\*  
\* מוצהר ומוסכם בזה כי למען הסר ספק, מודגש בזה כי סכום הביטוח או סכומי \*  
\* הביטוח הנקובים ברשימה של הפוליסה אינם סכומים מוסכמים. סכום הביטוח \*  
\* הנקוב ברשימה, הוא הסכום המירבי לחבות השיפוי על ידי המבטח בקרות מקרה \*  
\* הביטוח, וזאת בכפוף לכל תנאי הפוליסה. \*  
\*\*\*\*\*

303280-00 האודן סוכ' לביטוח 1) עותק למבוטח 9-ףד  
 ענף: 191 פוליסה: 1910000760/23 תוספת: 0  
 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי	סכום הביטוח	שעור הפרמיה	פרמיה שנתית
תנאי תשלום בש"ח: (להלן פירוט אפשרויותיך לתשלום דמי הביטוח)	~		

- במידה וטרם הסדרת את אופן תשלום דמי הביטוח, דמי הביטוח ניתנים לתשלום באחת מהאפשרויות הבאות:
  - בתשלום אחד תוך 28 יום מיום תחילת הביטוח.
  - באמצעות שיקים - עד חמישה תשלומים חודשיים, שווים ורצופים, כאשר מועד פירעון השיק הראשון - יום תחילת הביטוח.
  - באמצעות כרטיס אשראי עד 10 חודשיים, שווים, רצופים וצמודים למדד, כאשר התשלום הראשון יפרע תוך 31 ימים מיום תחילת הביטוח או הפקת הפוליסה, לפי המאוחר, ובתוספת דמי אשראי מקסימליים בשיעור 3.73% בנוסף על הסכום במזומן (המהווים ריבית שנתית אפקטיבית בשיעור של 10%). למרות האמור לעיל, על תשלום בעד 5 תשלומים, לא ייגבו דמי אשראי. ראו דוגמא למטה.
  - באמצעות הוראת קבע עד 10 תשלומים חודשיים, שווים ורצופים, כאשר התשלום הראשון יפרע תוך 31 ימים מיום תחילת הביטוח או הפקת הפוליסה, לפי המאוחר, ובתוספת דמי אשראי מקסימליים בשיעור 3.73% בנוסף על הסכום במזומן (המהווים ריבית שנתית אפקטיבית בשיעור של 10%). למרות האמור לעיל, על תשלום בעד 5 תשלומים, לא ייגבו דמי אשראי. ראו דוגמא למטה.
  - במקרה של תקופת ביטוח קצרה משנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרע לפחות 60 יום לפני תום תקופת הביטוח.
- תשלום/זיכוי בגין שינויים בפוליסה שיבוצעו במהלך תקופת הביטוח, יצורפו או יופחתו מיתרת התשלומים שנותרו על פי הפוליסה המקורית.
- במידה ויבוצע שינוי בסכומים ו/או במספר התשלומים של דמי הביטוח ו/או במועד, יעודכן סכום דמי האשראי בהתאם לשיעור הריבית השנתית של 10% בסמוך לפירעון מלוא דמי הביטוח.
- בהעדר בחירת אמצעי תשלום מראש, טרם הפקת הפוליסה, חיוב דמי האשראי אשר מופיע ברשימה, בגין תשלום דמי הביטוח, כמפורט לעיל, חושבו על בסיס דמי אשראי מקסימליים המתאימים ל-10 תשלומים.

מספר תשלומים	פרמיה מזומן לפוליסה	אחוז דמי אשראי לפוליסה	סכום דמי אשראי לפוליסה	סכום תשלום
1	1000	0%	0	1,000
2	1000	0%	0	1,000
3	1000	0%	0	1,000
4	1000	0%	0	1,000
5	1000	0%	0	1,000
6	1000	2.05%	20.50	1,020.50
7	1000	2.48%	24.80	1,024.80
8	1000	2.9%	29	1,029
9	1000	3.31%	33.10	1,033.10
10	1000	3.73%	37.30	1,037.30

\*\*\*\*\*  
 \* מבוטח/ת יקר/ה - אנא הקפד לקרוא את תנאי הפוליסה ודף הרשימה מיד עם קבלתם \*  
 \* במידה וחלה טעות או דרושה הבהרה או תיקון כלשהם, \*  
 \* אנא פנה/י מיידית לסוכן הביטוח שלך. \*  
 \*\*\*\*\*

303280-00 האודן סוכ' לביטוח 1) עותק למבוטח  
ענף: 191 פוליסה: 1910000760/23 תוספת: 0  
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי  
סכום הביטוח  
שעור הפרמיה  
פרמיה שנתית

לתשומת הלב, הפרמיה השנתית המוצגת לצד חלק מפרקי הכיסוי מבטאת גם מקדמים שאינם מוצגים בפוליסה ולכן יכולה להיות נמוכה ממכפלת סכום הביטוח בשיעור הפרמיה.

סה"כ פרמיה שנתית

נחתם עבור החברה ובשמה  
ש.שלמה חברה לביטוח בע"מ

סוכן: האודן סוכ' לביטוח (2011) בע"מ  
כתובת: אפעל 35 פתח תקווה  
טלפון: 6270700 - 0 3

תאריך הדפסה: 30/11/2023 (הדפסה חוזרת ב-4/12/2023) זהו לקוח: 1699013 מ/  
חודש בורדרו: 11/2023 מקיש: 04837 מאשר: 4837 מדד: 138.23  
שם הסוכן: האודן סוכ' לביטוח (2011) בע"מ עותק למבוטח