

קצ'ניסון

דף-1

עו"ת למבוטח

223503 בטח-תורן סוכ- (געש)

(03)

רשימה לביטוח תאונות אישיות  
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

<b>פרטי המבוטח</b>		
580052793 : זיהוי לקוח	רמת גן	בעל הפוליסה : תנועת מכבי ישראל
5224771 : מיקוד		כתובת : ברנשטיין פרץ 7
<b>פרטי הפוליסה</b>		
2254237 : מס.מזהה	0 : תוספת	34305886225 : פוליסה
תקופת ביטוח: מ-01.09.2025 00:01 עד-31.08.2026 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
* פיצוי למקרה מוות	126,068			
* פיצוי למקרה נכות מלאה וצמיתה	336,180			
* הפיצוי היומי (נכות זמנית) בכפוף לתקופת אכשרה כמפורט מטה	178			
* 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 365 ימים

דף-2 עותק למבוטח  
580052793 זיהוי לקוח:  
2254237 מס.מזהה :

תוספת : 0

223503 בטח-תורן סוכ- (געש)  
בעל פוליסה : תנועת מכבי ישראל  
ענף : 430 פוליסה : 34305886225

**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")
- 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 2.20 על תשלום מזומן  
(המהווים ריבית שנתית אפקטיבית בשיעור של 6.00%) :
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.  
ניתן לבקש לשנות לאמצעי תשלום אחר את יתרת התשלומים שנותרו.
5. 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 ותוסף הצמדה למדד לפי המצב בפועל.
6. דמי האשראי יחושבו על בסיס שיעור ריבית שנתית של 6.00%.  
לנוחיותך, 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	6458.00	.00	.00	6458.00	6458.00
2	6458.00	.26	16.79	6474.79	3237.40
3	6458.00	.50	32.29	6490.29	2163.43
4	6458.00	.74	47.78	6505.78	1626.45
5	6458.00	.98	63.28	6521.28	1304.26
6	6458.00	1.23	79.43	6537.43	1089.57
7	6458.00	1.47	94.93	6552.93	936.13
8	6458.00	1.71	110.43	6568.43	821.05
9	6458.00	1.95	125.93	6583.93	731.55
10	6458.00	2.20	142.07	6600.07	660.01

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.

דף-3

עותק למבוטח

223503 בטח-תורן סוכ- (געש)

ענף: 430 פוליסה: 3-43-058862/25 תוספת: 0

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

**מידע נוסף**

תאור הכסוי/פרטי הכסוי הביטוח 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. \*  
\*\*\*\*\*

בכפיתה לתנאי פוליסה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לאגודות וארגוני ספורט בהתאם לתקנות הספורט (ביטוח), תשפ"ה-2025, מהדורה 2025 על כל תנאיה וזריגיה ניתן לעיין בנוסח תנאי הפוליסה באתר האינטרנט של החברה בכתובת [www.ayalon-ins.co.il](http://www.ayalon-ins.co.il)

משלח ידו של המבוטח לעניין ביטוח זה:-

בדמינגטון  
\*\*\*\*\*

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**

סה"כ מבוטחים: 48  
ענף הספורט: בדמינגטון

תיאור הכיסוי

תגמולי ביטוח בגין תאונה (כהגדרתה בפוליסה) במסגרת פעילות ספורטיבית שהיוותה את הסיבה הישירה למוות או נכות צמיתה או זמנית של המבוטח. סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות

126,068 :

סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וצמיתה

336,180 :

178 : סכום הפיצוי היומי (נכות זמנית) תקופת אכשרה 55 ימים רצופים, אך לא יותר מ-6 חודשים.

החזר הוצאות רפואיות : החזר הוצאות שהוצאו בפועל לפי תנאי הפוליסה. הכיסוי בגין הוצאות רפואיות מוגבל לסך של 10% מההוצאה הרפואית בפועל או 10% מהתגמול לו זכאי הנפגע, הנמוך מביניהם.

דף-4

עותק למבוטח

223503 בטח-תורן סוכ- (געש)

ענף: 430 פוליסה: 3-43-058862/25 תוספת: 0

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום הביטוח	שעור הפרמיה	פרמיה שנתית
לא ישולם תגמול לגבי נכות חלקית צמיתה אשר דרגת הנכות הצמיתה לגביה על פי התקנות נמוכה מ-5%.			

**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: עד מועד תחילת הביטוח, ו/או 30 יום ממועד הצטרפותם במהלך תקופת הביטוח.

הפוליסה כפופה לדרישות חוק הספורט תשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (ביטוח) תשפ"ה-2025.

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 והינו במסגרת פעילות מאורגנת של בעל הפוליסה או מי מטעמו. מובהר בזאת כי כל פעילות אחרת לא תהיה מכוסה. למען הסר ספק הפוליסה מכסה אירועים תאונתיים בלבד וללא מחלות.

**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.
2. אפשרויות תשלום

- במידה וטרם הסדרת את אופן חיוב דמי הביטוח, דמי הביטוח ניתנים לתשלום באפשרויות הבאות:
  1. בתשלום אחד תוך 28 יום מיום תחילת הביטוח.
  2. ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע ב-10 תשלומים חודשיים, שווים, רצופים וצמודים למדד, כאשר התשלום הראשון יפרע לא יאוחר מ-21 ימים מיום תחילת הביטוח או הגשת הפוליסה/המפרט למבוטח לפי המאוחר, ובתוספת דמי אשראי בשיעור של 3.5% בנוסף על הסכום במזומן (המהווים ריבית שנתית אפקטיבית בשיעור של 10%).
  3. במקרה של תקופת ביטוח קצרה משנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרע לפחות 21 יום לפני תום תקופת הביטוח.
  4. תשלום/זיכוי בגין שינויים בפוליסה שיבוצעו במהלך תקופת הביטוח, יצורפו או יופחתו מיתרת התשלומים שנותרו על פי הפוליסה המקורית.
  5. במידה ויבוצע שינוי בסכומים ו/או במספר תשלומים של דמי הביטוח ו/או במועדם, יתעדכן סכום דמי האשראי בהתאם לשיעור הריבית השנתית של 10% בסמוך לפירוט מלוא דמי הביטוח.

כמו כן ניתן לשלם את הפרמיה בתשלומים צמודים למדד באחת האפשרויות הבאות ובתוספת דמי אשראי כמפורט בדוגמא שלהלן (סכום לתשלום עבור כל 1,000 ש"ח):

\*\*\*\*\*

מספר תשלומים	פרמיה מזומן	אחוז רבית	סכום דמי האשראי	סכום תשלום
1	1,000	0%	-	1,000
2	1,000	0.43%	4	1,004
3	1,000	0.82%	8	1,008
4	1,000	1.21%	12	1,012
5	1,000	1.61%	16	1,016
6	1,000	2.00%	20	1,020
7	1,000	2.40%	24	1,024
8	1,000	2.80%	28	1,028
9	1,000	3.20%	32	1,032
10	1,000	3.50%	35	1,035

דף-5

עותק למבוטח

223503 בטח-תורן סוכ- (געש)

ענף: 430 פוליסה: 3-43-058862/25 תוספת: 0  
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

ה ר ז ב י ם ו ת ו ס פ ו ת (המשך)

הערה: התשלומים 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 מראש, טרם הפקת המפרט, חיוב דמי האשראי אשר מופיע במפרט בגין תשלום דמי הביטוח לעיל, חושבו על בסיס דמי אשראי מקסימליים המתאימים ל-10 תשלומים חודשיים.

ג) 3.

**מסירה וטיפול במידע אישי לפי דיני הגנת הפרטיות**

מובהר שאין חובה חוקית למסור לאיילון מידע אישי ומסירתו תלויה ברצון ובהסכמת המוסר אולם אי מסירת מידע אישי עלול למנוע מאיילון היכולת לספק שירות או ליתן מענה לפניה.

המידע האישי שתמסור יאגר במאגרי המידע של איילון חברה לביטוח בע"מ. מאגרי המידע של איילון מנוהלים כדין ואיילון מכבדת את הזכות לפרטיות. הטיפול במידע אישי על ידי איילון (כולל לאלו מטרות הוא ישמש, למי יכול שיועבר ולאילו מטרות), פרטי הקשר של איילון, וזכויותיך בקשר עם מידע אישי שאיילון מעבדת אודותיך (כולל זכות עיון וזכות לבקש תיקון המידע), הוא כמפורט במדיניות הפרטיות של איילון שמתפרסמת באתר האינטרנט של איילון בכתובת:

[ayalon-ins.co.il/about-us/privacy-and-security/](http://ayalon-ins.co.il/about-us/privacy-and-security/)

\*\*\* איילון חברה לביטוח בע"מ \*\*\*

תאריך הדפסה: 6/11/2025 (הדפסה חוזרת ב-6/11/2025)  
פוליסה קודמת: 44304206524 זהוי משני: 2254237

חודש בורדרו: 11/2025 מקיש: 00576 מאשר: 576 מדד: 1130.91  
עותק למבוטח שם הסוכן: בטח-תורן סוכ- (געש)