

כרטיס אינשורנץ וק"י



דף-1

עותק לסוכן

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח בע"מ

תוספת לביטוח תאונות אישיות

(06)

המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

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

פרטי הפוליסה			
2254237 : מס.מזהה	תוספת : 1	34305885824 : פוליסה	430 : ענף
תחילת תוקף התוספת: 01.09.2024 תקופת ביטוח: מ-01.09.2024 עד-00:01 31.08.2025 חצות			

### תיאור הכיסויים העיקריים שנרכשו

\* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי  
פירוט פרמיות, סכומי ביטוח והשתפויות עצמיות

תיאור הכיסוי	** סכום ביטוח*	השת. עצמית	פרמיה שנתית	פרמיה לתשלום
--------------	----------------	------------	-------------	--------------

רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל  
\* 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

דף-2

עותק לסוכן

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח ב  
 ענף: 430 פוליסה: 3-43-058858/24 תוספת: 1  
 שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

**מידע נוסף**

תאור הכסוי/פרטי הכסוי      מעודכן      הפרמיה      שנתית

\*\*\*\*\*  
 \* הפרטים המצוינים 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 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:-  
 שינוי  
 כדורסל ארצית א' ו- ב גברים.

\*\*\*\*\*  
 בניגוד לרשום מטה, הפוליסה תעודכן  
 בכפוף לרשימת המבוטחים שיעביר המבוטח  
 על פי המוסכם ב 1.2.2025, 1.5.2025  
 ו- 31.8.2025.  
 \*\*\*\*\*

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים**

הש.עצמית	30:כ"ס מעל גיל 20	256,000	עיסוק: 23 תאור הכיסוי	כדורסל - ארצית, א' ו-ב'
---	---	---	סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות :	---
---	---	384,000	סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה :	---
725	11,650	---	הוצאות רפואיות :	---
725	11,650	---	טיפול שינויים :	---
11 יום	928	---	פיצוי שבועי :	---
---	---	---	* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות	---

5 נבחנים בפרמיה של 8.3%  
 \*\*\*\*\*

9 נבחנים 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

3-דף

עוֹתֵק לִסְוֹכָן

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח ב

תוספת: 1

פוליסה: 3-43-058858/24

ענף: 430

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

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

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: 4,200 (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 ותאריך 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: 7,000,000 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

**מוטבים:**

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

**\*\*\*\*\* סייג סנקציות \*\*\*\*\***

על אף האמור בסעיפי הכיסוי בפוליסה, ובהוראות ותנאי הפוליסה, לא יהיה כיסוי על פי פוליסה זו בגין כל אבדן, נזק, הפסד או חבות כלשהי, במידה שמתן כיסוי או תשלום תגמולי ביטוח בקשר עם תביעה כאמור, יחשפו את המבטח ו/או מבטח המשנה להפרת סנקציות איסור או הגבלה על פי החלטות האו"ם או הפרת סנקציות תחת חוקים או תקנות של האיחוד האירופי או של ארה"ב או של בריטניה או של שוויץ.  
\*\*\*\*\*

**סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי**

מינימום

סעיף עיסוק המבוטח  
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:
- בתשלום אחד תוך 28 יום מיום תחילת הביטוח.
  - ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע ב-10 תשלומים חודשיים, שווים, רצופים וצמודים למדד, כאשר התשלום הראשון יפרע לא יאוחר

