

1-97

עותק למבוטח

223503 בטח-תורן סוכ- (געש)

(03)

רשימה לביטוח תאונות אישיות  
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

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

| פרטי הפוליסה                                       |           |                      |
|--|-----------|----------------------|
| 2254237 : מס.מזהה                                  | 0 : תוספת | 34305886925 : פוליסה |
| ענף : 430 פוליסה : 34305886925                     |           |                      |
| 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

| פרמיה לתשלום | פרמיה שנתית | השת. עצמית | סכום ביטוח | תיאור הכיסוי  |
|--------------|-------------|------------|------------|---|
|              |             |            | 126,068    | * פיצוי למקרה מוות  |
|              |             |            | 336,180    | * פיצוי למקרה נכות מלאה וצמיתה                            |
|              |             |            | 178        | * הפיצוי היומי (נכות זמנית) בכפוף לתקופת אפשרה כמפורט מטה |
|              |             |            |            | * סיכום פרק הכיסוי הבסיסי                                 |
|              |             |            |            | * חישוב פרמיה (בסיס)                                      |

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  
: סה"כ לתשלום לתקופה של 365 ימים

223503 בטח-תורן סוכ- (געש) בעל פוליסה : תנועת מכבי ישראל  
 ענת : 430 פוליסה : 34305886925 תוספת : 0  
 עותק למבוטח זיהוי לקוח : 580052793  
 2-ףד מס.מזהה : 2254237

**אפשרויות לתשלום דמי הביטוח**

- דמי הביטוח ניתנים לתשלום באפשרויות הבאות :
- 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%) :
  - במקרה של תקופת ביטוח קצרה משנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרע לפחות 21 יום לפני תום תקופת הביטוח.
  - 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.
  - 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 ותתוסף הצמדה למדד לפי המצב בפועל.
  - 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                | 238.00      | .00             | .00             | 238.00      | 238.00        |
| 2                | 238.00      | .26             | .61             | 238.61      | 119.31        |
| 3                | 238.00      | .50             | 1.19            | 239.19      | 79.73         |
| 4                | 238.00      | .74             | 1.76            | 239.76      | 59.94         |
| 5                | 238.00      | .98             | 2.33            | 240.33      | 48.07         |
| 6                | 238.00      | 1.23            | 2.92            | 240.92      | 40.15         |
| 7                | 238.00      | 1.47            | 3.49            | 241.49      | 34.50         |
| 8                | 238.00      | 1.71            | 4.06            | 242.06      | 30.26         |
| 9                | 238.00      | 1.95            | 4.64            | 242.64      | 26.96         |
| 10               | 238.00      | 2.20            | 5.23            | 243.23      | 24.32         |

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: 3-43-058869/25 תוספת: 0  
שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

**מידע נוסף**

תאור הכסוי/ פרטי הכסוי הביטוח 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  
בהתאם לתקנות הספורט (ביטוח), תשפ"ה-2025, מהדורה 2025 על כל תנאיה וחרגייה  
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 לענין ביטוח זה:-

פטאנק  
\*\*\*\*\*  
בכפוף לרשימת מבוטחים שיעביר המבוטח על  
פי המסוכס בתאריכים 1.2.25, 1.5.25  
וב 31.8.25  
\*\*\*\*\*

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים**

סה"כ מבוטחים: 1  
ענף הספורט: פטאנק

תיאור הכיסוי

תגמולי ביטוח בגין תאונה (כהגדרתה  
בפוליסה) במסגרת פעילות ספורטיבית  
שהיוותה את הסיבה הישירה למוות או  
נכות צמיתה או זמנית של המבוטח.  
126,068 : סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות  
336,180 : סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה  
וצמיתה  
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.

לא ישולם תגמול לגבי נכות חלקית צמיתה אשר דרגת הנכות הצמיתה לגביה על פי

דף-4

עותק למבוטח

223503 בטח-תורן סוכ- (געש)

ענף: 430 פוליסה: 3-43-058869/25 תוספת: 0

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

| תאור הכסוי/פרטי הכסוי | סכום הביטוח | שעור הפרמיה | פרמיה שנתית |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
| התקנות נמוכה מ-5%.    |             |             |             |

5 נבחנים בפרמיה של 16.6%

\*\*\*\*\*

**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 יאחר 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 לפירעון 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        |

דף-5

עותק למבוטח

223503 בטח-תורן סוכ- (געש)

תוספת: 0

פוליסה: 3-43-058869/25

ענף: 430

שם המבוטח: תנועת מכבי ישראל

ה ר צ ב י ם ו ת ו ס פ ו ת (המשך) - 1,000 - 10 - 3.50% - 35 - 1,035 -

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.

**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/)

\*\* א י י ל ו ן חברה לביטוח בע"מ \*\*

תאריך הדפסה: 6/11/2025 (הדפסה חוזרת ב-6/11/2025)

פוליסה קודמת: 44305115924 זהו משני: 2254237

מדד: 1130.91

חודש בורדרו: 11/2025 מקיש: 00576 מאשר: 576

שם הסוכן: בטח-תורן סוכ- (געש) עותק למבוטח