

הסכומים הנקובים הינם בשקל חדש

זהו לקוח: 580047165 אגוד ספורטיבי דתי אליצור -
ענף: 430 פוליסה: 3-43-042113/19 תוספת: 0
שם המבוטח: אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז
כתובת: אגוד נוח אפרים 17
יהוד-מונוסון מיקוד: 6019000
תקופת הביטוח: מ-1/09/2019 שעה: 00:01
עד-31/08/2020 שעה: 24:00

סכום
הביטוח

תאור הכסוי/פרטי הכסוי

* * * * *
* הפרטים המצוינים ברשימה מבוטחים 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:-

גילאי 10-20

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים

הש.עצמית	סה"כ: 25 עד גיל 20	עיסוק: 40 תיאור הכיסוי	כל הענפים - נוער
---	67,000 :	סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות	
---	337,000 :	סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה	
635	10,150 :	הוצאות רפואיות	
635	10,150 :	טיפול שיניים	
11 יום	200 :	פיצוי שבועי	
		* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות	
		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:

גבול אחריות למקרה אחד: 1,000,000:
גבול אחריות מירבי לתקופה: 1,000,000:

השתתפות עצמית: 4,012 (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.

סכום
הביטוח

תאור הכסוי/פרטי הכסוי

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: 1,675,000 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

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.

** א י ל ו ן חברה לביטוח בע"מ **

תאריך הדפסה: 16/09/2019 (הדפסה חוזרת ב-11/02/2020)

זהו משני: 2040072

מדה: 965.48

שם הסוכן: ע.י. געש סוכ לבטוח בע"מ

חודש בורדרו: 09/2019 מקיש: 00243 מאשר: 243
עותק