

1-97

עותק

322850 ע.י. געש סוכ לבטוח )

(03)

רשימה לביטוח תאונות אישיות  
 המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

**הסכומים הנקובים הינם בשקל חדש**

זהו לקוח: 580047165 אגוד ספורטיבי דתי אליצור -  
 ענף: 430 פוליסה: 3-43-048069/21 תוספת: 0

שם המבוטח: אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז

כתובת: אגוד נוח אפרים 17  
 יהוד-מונוסון מיקוד: 6019000

תקופת הביטוח: מ-1/09/2021 שעה: 00:01  
 עד-31/08/2022 שעה: 24:00

בנוסף על האמור לעיל שם המבוטח מורחב ויקרא:

משפחה: אגוד ספורטיבי דתי פרטי: אליצור - המרכז ת.ז.: 580047165 קשר:

סכום  
 הביטוח

תאור הכסוי/פרטי הכסוי

שם המבוטח:  
 מאמנים מעל גיל 20

בעל הפוליסה: אגודות ספורט ו/או עמותות ספורט ו/או מועדוני ספורט שהצטרפו לביטוח זה באמצעות ובמסגרת בעל הפוליסה הראשי ו/או מועדונים ו/או עמותות ו/או ארגונים נספחים הפועלים במסגרת בעל הפוליסה הראשי ו/או גופים משפטיים שבעל הפוליסה הראשי או בעל הפוליסה התחייב בכתב לצרפם לשם בעל הפוליסה לפני קרות מקרה הביטוח, אך לא גופים להם ביטוח עצמאי במסגרות אחרות.

\* \* \* \* \*

\* הפרטים המצוינים ברשימה מבוטחים על המידע שנמסר למבטח בבקשה לעריכת הביטוח.  
 \* על אי עמידה בחובת גילוי עניין מהותי יחולו הנראות 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.

משלך ידו של המבוטח לענין ביטוח זה:-

\*\*\*\*\*  
 מוצהר ומוסכם כי הפוליסה כפופה לדף  
 הרשימה הרצ"ב  
 \*\*\*\*\*

מאמנים מעל גיל 20  
 +++++  
 מוצהר ומוסכם בזה כי בניגוד לרשום  
 בכותרת הפוליסה ב"שם המבוטח" הכוונה  
 הינה לבעל הפוליסה. למען הסר ספק  
 בכל מקום בו מופיע שם המבוטח בפוליסה זו  
 הכוונה היא  
 מאמנים מעל גיל 20  
 +++++

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים**

סה"כ: 9  
 מעל גיל 20  
 הש.עצמית  
 -----  
 228,000

עיסוק: 10 צוות מנהלים/אדמיניסטרציה  
 תיאור הכיסוי  
 סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות :  
 סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה

2-92

עותק

322850 ע.י. געש סוכ לבטוח )

ענף: 430 פוליסה: 3-43-048069/21 תוספת: 0  
שם המבוטח: אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום הביטוח	ע"י
וקבועה	342,000	---
הוצאות רפואיות	10,300	645
טיפול שיניים	10,300	645
פיצוי שבועי	826	11 יום
* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות		
כמות המבוטחים תעודכן על פי תאריכי התאמות הבאים:		
1.2.17 התאמה ראשונה		
1.5.17 התאמה שניה		
31.8.17 התאמה שלישית.		

**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: 1,020,034  
גבול אחריות מירבי לתקופה: 1,020,034

השתתפות עצמית: 4,158 (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 ותאריכי 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.

מוסכם ומוצהר בזה כי בהתאם לאמור ב"סעיף 1 לפרק ד - התנאות" ישולם הפצוי החל מהיום ה-11 לתקופת אי הכושר לעבודה למקרה תאונה השתתפות עצמית - 11 ימים רצופים, כדלקמן: תקופת שיפוי תחיל כתום עשרה ימים אחרי קרות מקרה הביטוח, כאשר יום קרות מקרה הביטוח עצמו אינו נכלל בה.

מוצהר ומוסכם בזאת כי האמור להלן לגבי סך הגבלת מקרה הביטוח מבוטל.

מוצהר ומוסכם בזאת כי סכום הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לסך: 2,025,000 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.



3-9ד

עותק

322850 ע.י. געש סוכ לבטוח )

ענף: 430 פוליסה: 3-43-048069/21 תוספת: 0  
שם המבוטח: אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז

סכום  
הביטוח

תאור הכסוי/פרטי הכסוי

**מוטבים:**

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

הביטוח מתייחס לרשימת קבוצות הבספורטאים בהתאם לחלוקה בטבלה המצ"ב ולנספח  
תנאים המצ"ב.  
**סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי**

השלמת פרמיה (חידוש)  
**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: 16/12/2021 (הדפסה חוזרת ב-9/02/2022)  
זהו משני: 2040072

חודש בורדרו: 12/2021 מקיש: 00179 מאשר: 179  
שם הסוכן: ע.י. געש סוכ לבטוח (2003) בע"מ  
מדה: 977.99  
עותק