

דף-1

עוֹתָק לִמְבוֹטָח

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח בע"מ

(03)

**רשימה לביטוח תאונות אישיות**  
**המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה**

פרטי המבוטח	
580047165 : זיהוי לקוח	בעל הפוליסה : אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז
6019000 : מיקוד	כתובת : אגוז נוה אפרים 17 יהוד-מונוסון

פרטי הפוליסה	
2040072 : מס.מזהה	ענף : 430 פוליסה : 34304211322
תקופת ביטוח: מ-01.09.2022 00:01 עד-31.08.2023 חצות	

**תיאור הכיסויים העיקריים שנרכשו**

* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי		פירוט פרמיות, סכומי ביטוח והשתתפויות עצמיות	
תיאור הכיסוי	סכום ביטוח	השת. עצמית	פרמיה שנתית
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל * 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".			פרמיה לתשלום
			2,730

סה"כ פרמיה שנתית : 2,730  
דמי ביטוח לתשלום במזומן : 2,730  
דמי אשראי :  
סה"כ לתשלום לתקופה של 365 ימים : 2,730

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח בע"מ  
בעל פוליסה : אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז  
ענף : 430 פוליסה : 34304211322 תוספת 0  
עותק למבוטח  
זיהוי לקוח : 580047165  
מס.מזהה : 2040072

**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 מחזירים 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 ותוסף 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	2730.00	.00	.00	2730.00	2730.00
2	2730.00	.26	7.09	2737.09	1368.55
3	2730.00	.50	13.65	2743.65	914.55
4	2730.00	.74	20.20	2750.20	687.55
5	2730.00	.98	26.75	2756.75	551.35
6	2730.00	1.23	33.57	2763.57	460.60
7	2730.00	1.47	40.13	2770.13	395.73
8	2730.00	1.71	46.68	2776.68	347.09
9	2730.00	1.95	53.23	2783.23	309.25
10	2730.00	2.20	60.06	2790.06	279.01

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

עוֹתָק לִמְבוּטָח

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח ב  
 ענף:430 פוליסה: 042113/22-43-3 תוספת: 0  
 שם המבוטח: אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז

**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  
 בכפוף לחוק הספורט מהדורה 2019 על כל תנאיה וסייגיה.

משלח ידו של המבוטח לענין ביטוח זה:-  
 גילאי 20-10 ענפי הכדורגל, כדורסל  
 וכדור יד.

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים**

	סה"כ:2 עד גיל 20	כדורגל - נוער/נערות	עיסוק:7 תיאור הכיסוי
הש.עצמית			
---	71,600 :		סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות
---	360,000 :		סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה
680	10,850 :		הוצאות רפואיות
680	10,850 :		טיפול שיניים
11 יום	214 :		פיצוי שבועי
	52 שבועות		* תקופת הפיצוי המירבית לפיצוי שבועי תהא: 52 שבועות
			<b>ביטוח אחריות כלפי צד שלישי:</b>

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: 4,292 (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)

דף-4

עותק למבוטח

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח ב

ענף: 430 פוליסה: 042113/22-43-3 תוספת: 0

שם המבוטח: אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום הביטוח	שעור הפרמיה	פרמיה שנתית
-----------------------	-------------	-------------	-------------

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: 143,200 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

**מוטבים:**

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

2,730

**סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי**  
**סה"כ השלמת פרמיה**

**מובהר ומוסכם בזאת כי:**

1. הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצויינו לעיל.

**	איילון	חברה לביטוח בע"מ	**
----	--------	------------------	----

תאריך הדפסה: 20/12/2022 (הדפסה חוזרת ב-22/12/2022)  
 זהו משני: 2040072

חודש בורדרו: 12/2022 מקיש: 00179 מאשר: 179  
 עותק למבוטח שם הסוכן: ע.י. געש סוכ לבטוח בע"מ מדד: 1028.90