

ד-ף1

עותק לסוכן

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח בע"מ

(06)

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

פרטי המבוטח	
580047165 : זיהוי לקוח	בעל הפוליסה : אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז
4250405 : מיקוד	כתובת : גבורי ישראל א /5 נתניה

פרטי הפוליסה	
2040072 : מס.מזהה	ענף : 430 פוליסה : 34303870523 תוספת : 3
תחילת תוקף התוספת: 20.12.2023 תקופת ביטוח: מ-01.09.2023 עד-31.12.2023 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			פרמיה לתשלום
* 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			

43,094

**מידע נוסף**

משפחה: אגוד ספורטיבי דתי פרטי: אליצור - המרכז ת.ז.: 580047165 קשר:  
 תאור הכסוי/פרטי הכסוי סכום השינוי שער הפרש פרמיה שנתית

\*\*\*\*\*  
 \* 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:-

\*\*\*\*\*  
 מוצהר ומוסכם כי הפוליסה כפופה לדף  
 הרשימה הרצ"ב.  
 \*\*\*\*\*  
 שחקני כדורעף גברים מעל גיל 10  
 ++++++  
 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  
 כדורעף גברים מעל גיל 20.  
 ++++++

**ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים**

עיסוק: 36	כדורעף - ליגת העל גברים	סה"כ: 53	מעל גיל 20
תיאור הכיסוי		248,000	הש. עצמית
סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות	:	372,000	---
סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה	:	11,300	703
הוצאות רפואיות	:	11,300	703
טיפול שיניים	:	900	11 יום
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).

דף-3

עותק לסוכן

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח ב

ענף: 430 פוליסה: 3-43-038705/23 תוספת: 3

שם המבוטח: אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז

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

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: 1,005,742  
גבול אחריות מירבי לתקופה: 1,005,742

השתתפות עצמית: 4,224 (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.

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 תחילת 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: 7,040,191 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 המבוטח 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 שווייץ.

הביטוח מתייחס לרשימת קבוצות הספורטאים בהתאם לחלוקה בטבלה המצ"ב ולנספח תנאים המצ"ב.

דף-4

עותק לסוכן

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח ב

ענף: 430 פוליסה: 3-43-038705/23 תוספת: 3

שם המבוטח: אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז

תאור הכסוי/פרטי הכסוי	סכום מעודכן	השינוי	שעור הפרמיה	הפרש פרמיה
<b>סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי</b>				
סעיף עיסוק המבוטח				מינימום
<b>סה"כ השלמת פרמיה</b>				

**מובהר ומוסכם בזאת כי:**

1. הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצויינו לעיל.
2. אפשרויות תשלום

1. במידה וטרם הסדרת את אופן חיוב דמי הביטוח, דמי הביטוח ניתנים לתשלום באפשרויות הבאות:
2. בתשלום אחד תוך 28 יום מיום תחילת הביטוח.
3. ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע ב-10 תשלומים חודשיים, שווים, רצופים וצמודים למדד, כאשר התשלום הראשון יפרע לא יאוחר 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%).
4. במקרה של תקופת ביטוח קצרה משנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרע לפחות 21 יום לפני תום תקופת הביטוח.
5. תשלום/זיכוי בגין שינויים בפוליסה שיבוצעו במהלך תקופת הביטוח, יצורפו או יופחתו מיתרת התשלומים שנותרו על פי הפוליסה המקורית.
6. 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 - רבית	אחוז - רבית - האשראי	סכום דמי - סכום תשלום
1	1,000	0%	1,000
2	1,000	0.43%	1,004
3	1,000	0.82%	1,008
4	1,000	1.21%	1,012
5	1,000	1.61%	1,016
6	1,000	2.00%	1,020
7	1,000	2.40%	1,024
8	1,000	2.80%	1,028
9	1,000	3.20%	1,032
10	1,000	3.50%	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.

\*\*\* איילון חברה לביטוח בע"מ \*\*\*

תאריך הדפסה: 17/03/2024 (הדפסה חוזרת ב-28/05/2024)  
זהו משני: 2040072

חודש בורדרו: 03/2024 מקיש: 00233 מאשר: 233  
עותק לסוכן שם הסוכן: ע.י. געש סוכ לבטוח בע"מ  
מדד: 1069.26