

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח בע"מ עותק לסוכן רשימה לביטוח תאונות אישיות
דף-1 המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה
(03)

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

פרטי הפוליסה	
ענף : 430 פוליסה : 34305887524	תוספת : 0
מס.מזהה : 2040072	
תקופת ביטוח: מ-01.09.2024 עד-00:01 31.08.2025 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".			

סה"כ פרמיה שנתית : 70,380
דמי ביטוח לתשלום במזומן : 70,380
דמי אשראי מלאים : 623
זיכוי דמי אשראי עקב תובענה ייצוגית ת.צ. 52049-12-14 : -924
סכום דמי אשראי לאחר הנחה : 1,548
סה"כ לתשלום לתקופה של 365 ימים : 71,928

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח בע"מ
בעל פוליסה : אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז
ענף : 430 פוליסה : 34305887524 תוספת : 0
דף-2 עותק לסוכן
זיהוי לקוח : 580047165
מס.מזהה : 2040072

אפשרויות לתשלום דמי הביטוח

- דמי הביטוח ניתנים לתשלום באפשרויות הבאות :
1. 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%) :
3. במקרה של תקופת ביטוח קצרה משנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרע לפחות 21 יום לפני תום תקופת הביטוח.
4. 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.
5. 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.
6. דמי האשראי יחושבו על בסיס שיעור ריבית שנתית של 6.00% לנזחיות, 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	70380.00	0.00	0.00	70380.00	70380.00
2	70380.00	0.26	182.98	70562.98	35281.49
3	70380.00	0.50	351.90	70731.90	23577.30
4	70380.00	0.74	520.81	70900.81	17725.20
5	70380.00	0.98	689.72	71069.72	14213.94
6	70380.00	1.23	865.67	71245.67	11874.28
7	70380.00	1.47	1034.58	71414.58	10202.08
8	70380.00	1.71	1203.49	71583.49	8947.94
9	70380.00	1.95	1372.41	71752.41	7972.49
10	70380.00	2.20	1548.36	71928.36	7192.84

הערה: תשלומים חודשיים שווים, רצופים ועוקבים, כאשר התשלום הראשון לא יאוחר מ- 21 ימים מתחילת הביטוח, או הגשת הפוליסה/מפרט למבוטח, לפי המאוחר. לידעתך, 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 לסוכן

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח ב
ענף: 430 פוליסה: 3-43-058875/24 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:-

כדורגל נשים מעל גיל 20

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים

הש.עצמית	סה"כ: 17 מעל גיל 20	כדורגל - נשים	עיסוק: 6 תיאור הכיסוי
---	256,000	:	סכום הביטוח לפיצוי למקרה מוות
---	384,000	:	סכום הביטוח לפיצוי למקרה נכות מלאה וקבועה
725	11,650	:	הוצאות רפואיות
725	11,650	:	טיפול שיניים
11 יום	928	:	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: 4,200 (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.

דף-4

עותק לסוכן

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח ב

ענף: 430 פוליסה: 3-43-058875/24 תוספת: 0

שם המבוטח: אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז

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

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: 4,216,000 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.

70,380

סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי

מינימום

סעיף עיסוק המבוטח

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 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%).
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 במועד, 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):

דף-5

עותק לסוכן

321550 ע.י. געש סוכ לבטוח ב
ענף: 430 פוליסה: 3-43-058875/24 תוספת: 0
שם המבוטח: אגוד ספורטיבי דתי אליצור - המרכז

ה ר ח ב י מ ו ת פ ו ת (המשך)				
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
10	1,000	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.

*** איילון חברה לביטוח בע"מ ***

תאריך הדפסה: 15/10/2024 (הדפסה חוזרת ב-19/05/2025)
פוליסה קודמת: 34304211424 זהו משני: 2040072
חודש בורדרו: 10/2024 מקיש: 00451 מאשר: 451
עדות לסוכן שם הסוכן: ע.י. געש סוכ לבטוח בע"מ
מדד: 1096.73