

דף-1
(01)

119300 שדמה סוכנות לביטוח בע"מ
רשימה לביטוח תאונות אישיות
עוֹתֵק לִמְבוֹטָח
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

פרטי המבוטח	
500244322 : זיהוי לקוח	בעל הפוליסה : מועצה אזורית גדרות
7685800 : מיקוד	כתובת : ד.נ. עמק שורק 1
	עשרת

פרטי הפוליסה	
16734 : מס.מזהה	תוספת : 0
	ענף : 430 פוליסה : 2430885721
תקופת ביטוח: מ-01.04.2021 עד-00:01 31.03.2022 חצות	

תיאור הכיסויים העיקריים שנרכשו

* סיכום פרק הכיסוי הבסיסי

פירוט פרמיות, סכומי ביטוח והשתתפויות עצמיות

תיאור הכיסוי	סכום ביטוח	השת. עצמית	פרמיה שנתית	פרמיה לתשלום
רשימת מבוטחים לפי קבוצת גיל הרחב הכיסוי (רשות) תמורת פרמיה * סיכום פרק הכיסוי הבסיסי * 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".			3,450	3,450

סה"כ פרמיה שנתית : 3,450
 דמי ביטוח לתשלום במזומן : 3,450
 דמי אשראי מלאים : 1,002
 זיכוי דמי אשראי עקב תובענה ייצוגית ת.צ. 52049-12-14 : 949
 סכום דמי אשראי לאחר הנחה : 53
 סה"כ לתשלום לתקופה של 365 ימים : 3,503

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")
 2. 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 1.54% על תשלום מזומן (המהווים ריבית שנתית אפקטיבית בשיעור של 4.20%):
 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 שנתרו על פי הפוליסה המקורית.
 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 4.20%. 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	3450.00	.00	.00	3450.00	3450.00
2	3450.00	.00	.00	3450.00	1725.00
3	3450.00	.00	.00	3450.00	1150.00
4	3450.00	.00	.00	3450.00	862.50
5	3450.00	.69	23.80	3473.80	694.76
6	3450.00	.86	29.67	3479.67	579.95
7	3450.00	1.03	35.53	3485.53	497.93
8	3450.00	1.20	41.40	3491.40	436.43
9	3450.00	1.37	47.26	3497.26	388.58
10	3450.00	1.54	53.13	3503.13	350.31
11	3450.00	1.54	53.13	3503.13	318.47
12	3450.00	1.54	53.13	3503.13	291.93

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.

מידע נוסף

מספחה: מועצה אזורית פרטי: גדרות ת.ז.: 500244322 קשר:

תאור הכסוי/פרטי הכסוי סכום הביטוח שער הפרמיה פרמיה 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:-

.....
מועצה אזורית

ביטוח תאונות אישיות - ספורטאים

הש. עצמית	23: כ"ס מעל גיל 20	עיסוק: 68 תיאור הכיסוי	חדר כושר
---	225,000	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	814	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: 4,000 (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.

119300 שדמה סוכנות לביטוח ב פוליסה: 0-24-308857/21 תוספת: 0 עותק למבוטח ד-4-4
 ענף: 430 מועצה אזורית גדרות

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

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. ספורטאים ומתאמנים בחדר כושר.

מוצהר ומוסכם בזאת כי סכום הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לסך: 5,175,000 בגין מקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

ה ר צ ב ו ת ו ה ג ב ל ו ת

התאמת פרמיה למכרז.

מוטבים:

במקרה מות המבוטח ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

******* סייג קורונה *******

- על אף כל האמור בכל תנאי וזריגי הפוליסה, פוליסה זו מחריגה כל נזק, אבדן, צבות, הוצאות, קנסות, עונשים או כל תשלומים אחרים, אשר באופן ישיר או עקיף, נגרמו על ידי, בקשר עם, או הקשורים או הנובעים בכל דרך, ואף אם נגרמו בשל חשש או איום ממשי או נחזה, ל:
1. כל מחלה מדבקת, וירוס, בקטריה או מיקרואורגניזם אחר (בין אם הם אסימפטומטיים או לאו); או
 2. נגיף קורונה (COVID-19), לרבות כל מוטציה או וריאציה שלו; או
 3. מגיפה שהוכרזה על ידי ארגון הבריאות העולמית או על ידי רשות בריאות ממשלתית כלשהי, לרבות אך לא רק, אם ההכרזה מתייחסת לאירועים שקדמו למועד ההכרזה.
 4. נזק שיכוסה על ידי מדינת ישראל בקשר עם מגיפה כאמור.
 5. מובהר בזאת כי נטל ההוכחה להתקיימות הנסיבות המפורטות בסייג לעיל מוטל על חברת הביטוח.

 תנאי הכיסוי בהתאם לנוסח איילון חוק הספורט 2019 ומכרז פומבי 04/21 לביטוחי המועצה אזורית גדרות ומכתב נלווה מיום 22.3.21. המהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

סה"כ פרמיה פרק הכיסוי הבסיסי 3,450
סה"כ השלמת פרמיה

119300 שדמה סוכנות לביטוח ב ענף: 430 פוליסה: 0-24-308857/21 תוספת: 0 עותק למבוטח דף-5
שם המבוטח: מועצה אזורית גדרות

מובהר ומוסכם בזאת כי:
1. הפרקים שבכיסוי הינם אך ורק אלה שצויינו לעיל.

** א י ל ו ן חברה לביטוח בע"מ **

תאריך הדפסה: 28/04/2021 (הדפסה חוזרת ב-29/04/2021)
זהו משני: 213046

מקיש: 01772 מאשר: 04/2021 חודש בורדרו: 1772
שם הסוכן: שדמה סוכנות לביטוח בע"מ מדד: 960.70
עותק למבוטח