

210860 בר זיו-רביד סוכנות ל
ענתק למבוטח 1-94-ד
תוספת לחבות כלפי צד שלישי
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה (06)

הסכומים הנקובים הינם בשקל חדש

זהו לקוח: 580112480 עצמה המרכז לאגודות ספורט עצ
ענף: 420 פוליסה: 86-42-035484/17 תוספת: 3
שם המבוטח: עצמה המרכז לאגודות ספורט עצמאיות
כתובת: ברנשטיין פרץ 7
5224771 מיקוד: רמת גן
דמי ביטוח
דמי אשראי
תקופת הביטוח: מ-1/09/2017 שעה: 00:01
עד-31/08/2018 שעה: 24:00
סה"כ לתשלום
כתובת המבוטח שונתה ל: ברנשטיין פרץ 7 רמת גן

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

* הפרטים המצוינים ברשימה מבוססים על המידע שנמסר למבטח בבקשה לעריכת הביטוח.
* על אי עמידה בחובות גילוי עניין מהותי יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח,
* התשמ"א-1981.
* הכיסוי יחול במדינת ישראל ובשטחים המוחזקים בלבד, אלא אם צוין במפורש אחרת.

* בכפיתה לתנאי פוליסה לביטוח חבות כלפי צד שלישי נוסח איילון -מהדורת 2016

עיסוקן של המבוטח: (212)

(2160) מרכז ספורט
פעילות: שרותים

המקום/ות אליהם מתייחס ביטוח זה:-

תחום טריטוריאלי:

בכל שטח מדינת ישראל (כהגדרתו בפוליסה)

גבול אחריות למקרה ביטוח..... 2,599,030

גבול אחריות מירבי לתקופה 12,995,160

סה"כ פרמיה * פרמיה

השתתפות עצמית בכל אירוע: 5125 (לכיסוי צד שלישי בלבד)

השתתפות העצמית תחול על כל סכומי הפיצוי ו/או ההוצאות העומדים לתשלום על פי המצויין להלן, לרבות, מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, הוצאות שהוציא המבטח במהלך הטיפול בתביעה וזאת, אף אם לא הוטלה חבות על המבטח, וגם אם לא שולמו פיצויים בגינה. סכומי הביטוח והשתתפות עצמית צמודים למדד הידוע ב-1.9.13

חריג פל-קל

פוליסה זו אינה מכסה אובדן או נזק ו/או חבות כלשהיא הנובעים מהתמוטטות של מבנה בבעלות המבוטח ו/או בחזקתו אשר נבנה בשיטת "הפל-קל", אלא אם הוכיח המבוטח כי אין קשר סיבתי בין שיטת בנייה זו לאובדן, לנזק או לחבות, לפי העניין.
תוקף חריג זה הינו לכל פרקי הכיסוי שנרכשו ע"י המבוטח וצוינו במפורש ב"רשימה" אולם חריג האמור לעיל לא יחול במידה ויקוימו התנאים הבאים:
א. יציקת הפל-קל אינה מועמסת בעומס דינמי כדוגמת ציוד המפעיל מאמצי עומס מחזוריים (כגון מכבשים, אולמות ריקודים וכיו"ב).
ב. לאחר הוספת חיזוקים לבנייה המקורית, העומס הסטטי המירבי לא יעלה על 500 ק"ג/מ"ר.
בהעדר תוספת חיזוקים כאמור, העומס הסטטי המירבי לא יעלה על 250 ק"ג/מ"ר;

2-92	עותק למבוטח	210860 בר זיו-רביד סוכנות ל	ענף: 420
		פוליסה: 86-42-035484/17	שם המבוטח: עזמה המרכז לאגודות ספורט עצמאיות
		תוספת: 3	
הפרש פרמיה	שעור הפרמיה	השינוי	סכום מעודכן
שנתית			
			תאור הכסוי/פרטי הכסוי

הנ"ל מותנה בקבלת אישור לכך ממנהנדס אזרחי המתמחה בקונסטרוקציה, על יסוד דו"ח בדיקת אל-הרס של מעבדה שהוסמכה ע"י מכון התקנים הישראלי או ע"י הטכניון מכון טכנולוגי בישראל.
ג. האמור בסעיף ב' לעיל לא יחול לעניין עומס סטטי של יציקת הפל-קל בקומות צמודות קרקע (למעט לרצפות תלויות), ללא מרתפים מתחתן.

תנאים מיוחדים לביצוע עבודות בחום

- מוצהר ומוסכם בזאת שבכפופות למונחים, לחריגים ולהתניות הכלולים בכל פרקי הפוליסה, יורחב הכיסוי לאובדן או נזק כתוצאה ישירה או עקיפה מאש או התפוצצות, רק אם נתמלאו הדרישות דלהלן:
1. המונח "עבודות בחום" פירושו: ביצוע עבודות חמות מכל סוג, לרבות ריתוך או חיתוך באמצעות חום או שימוש באש גלויה ו/או חיתוך או שימוש כלשהו במכשירים יוצרי ניצוצות.
 2. לא תבוצענה "עבודות בחום" בתחום אתר העבודות המבוצעות בחצרי המבוטח המצוינים לעיל ובעבודות המבוצעות ע"י המבוטח מחוץ לחצרי המבוטח באם התבקש לכך כיסוי אלא בהתאם למפורט בנוהל זה.
 3. במידה והעבודות מבוצעות ע"י קבלן/ים או קבלן/ני משנה יש לוודא כי כל קבלן או קבלן משנה אשר מבצע את עבודותיו, כולל "עבודות בחום", ימנה אחראי מטעמו (להלן "האחראי") אשר תפקידו לוודא כי לא תבוצענה עבודות בחום שלא בהתאם לאמור בנוהל זה.
 4. בטרם תחילת ביצוע העבודות בחום יסייר האחראי מטעם המבוטח בשטח המיועד לביצוע העבודות בחום ויוודא הרחקת חומרים דליקים מכל סוג ברדיוס של לפחות 10 מטר ממקום ביצוע העבודות בחום, כאשר חפצים קבועים, אשר אינם ניתנים להזזה, יכוסו במעטה בלתי דליק.
 5. האחראי מטעם המבוטח ימנה אדם אשר ישמש כצופה אש (להלן "צופה אש") המצויד במצעי כיבוי מתאימים לכיבוי החומרים הדליקים הנמצאים בסביבת מקום ביצוע העבודות בחום. תפקידו הבלעדי של צופה האש כאמור יהיה להשקיף על ביצוע העבודות בחום ולפעול מייד לכיבוי של התלקחות העלולה לנבוע מביצוע העבודות בחום כאמור.
 6. צופה האש יהיה במקום ביצוע העבודות בחום החל מתחילת ביצוע עד לתום לפחות 30 דקות לאחר סיומן על מנת לוודא כי לא נותרו במקום כל מקורות התלקחות. למען הסר ספק מובהר בזה למבוטח כי אי קיום נוהל זה על ידו עלול לפגוע בזכויותיו על פי פוליסת הביטוח זו.

הפוליסה כפופה לתנאי ביט 2013 בכפוף לנסח הרחבות ושינויים בר זיו רביד 2013 בהתאם למפרט לביטוח אחריות כלפי צד שלישי (קולקטיב) ע"ש עזמה

מובהר ומוסכם בזאת כי:
ג) 1. 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):

-	מספר	-	פרמיה	-	אחוז	-	סכום דמי	-	סכום	-	תשלום
-	1	-	1,000	-	0%	-	-	-	1,000	-	-

דף-3

עותק למבוטח

210860 בר זיו-רביד סוכנות ל

ענף: 420 פוליסה: 86-42-035484/17 תוספת: 3
שם המבוטח: עצמה המרכז לאגודות ספורט עצמאיות

		ה ר צ ב י ם		ו ת פ ו ס		ו ת פ ו ס		(המשך)	
-	1,004	-	4	-	0.43%	-	1,000	-	2
-	1,008	-	8	-	0.82%	-	1,000	-	3
-	1,012	-	12	-	1.21%	-	1,000	-	4
-	1,016	-	16	-	1.61%	-	1,000	-	5
-	1,020	-	20	-	2.00%	-	1,000	-	6
-	1,024	-	24	-	2.40%	-	1,000	-	7
-	1,028	-	28	-	2.80%	-	1,000	-	8
-	1,032	-	32	-	3.20%	-	1,000	-	9
-	1,035	-	35	-	3.50%	-	1,000	-	10

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.

** א י י ל ו ן חברה לביטוח בע"מ **

תאריך הדפסה: 20/11/2017 (הדפסה חוזרת ב-11/12/2017)

זהו משני: 664016

מדה: 947.39

שם הסוכן: בר זיו-רביד סוכנות לביטוח

חודש בורדרו: 11/2017 מקיש: 00153 מאשר: 153

עותק למבוטח