

פוליסה: 29321863523 ע"ש שאמש הנרי רישוי הסירה 73695

הביטוח מסתיים בתאריך: 6.2.2024 _____
להלן עיקרי הכיסוי הביטוחי:
כלי השיט מבוטח בביטוח מקיף על סך \$ 90,000 _____
צד ג' בגבול אחריות 250,000 דולר, כולל ספורט ימי, סקי מים, אבוב/בננה
תאונות אישיות בגבול אחריות (\$ 30,000) לכל המפליגים בכלי השיט המבוטח. בעת ארוע ביטוחי, יחולק
סכום הביטוח בין כלל המפליגים.

• תנאי החידוש הינם ע"פ הפוליסה הימית (תנאיה וחריגיה) של איילון חברה לביטוח בע"מ, אותם ניתן לקרוא באתר אינטרנט שלנו

• ידוע לי כי נספח מגיפות מחלות מדבקות חל על כל פרקי הפוליסה. (נספח קורונה).

• במידה ועדיין לא העברת לנו תעודת רישום ומספר תמונת של כלי השיט, אנא שלח בחוזר.

במידה והינך מעונין בשינוי באחד מפרטים אלו או ישנם פרטים העלולים להשפיע על הסיכון הביטוחי, נא להודיענו במייל חוזר.

פרמיה שנתית: \$ 1336 _____
השתתפות עצמית לגוף כלי השיט: \$ 1500 _____
במקרה של נזק בזדון לכלי השיט העוגן או מאוחסן בחופי הכינרת או נמצא על היבשה בטווח של עד 5 ק"מ מחופי הכינרת, ההשתתפות העצמית תעמוד על 25% מסכום ביטוח כלי השיט הנקוב בפוליסה, אך לא יותר מ \$ 40,000 לכל אירוע, כולל במקרי אובדן כליל.

השתתפות עצמית לצד ג': \$ 1000 _____

נא אישורך בחוזר לחידוש הביטוח + עדכון אמצעי התשלום

הפוליסה לא תחודש אוטומטית

נא לקרוא בעיון:

1. הובהר לי על ידכם כי על פי הנחיות משרד האוצר, בכדי לחדש את הביטוח עלי לאשר את חידוש הביטוחים המפורטים על ידי חתימה על מסמך זה באופן מידי וכן לחתום על מסמכים מפורטים בנוגע לחידוש הביטוחים שלי.

2. במהלך בירור עמכם נמסרו לי עיקרי הכיסוי הביטוחי וכן פרטים באשר לפרמיית הביטוח, תקופת הביטוח, סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים, נמסרו לי סכומי ושיעורי השתתפויות העצמיות וכמו כן נמסרו לי תנאי התשלום האפשריים. הפרטים שנמסרו לי לעניין זה מספקים אותי.

3. נמסרו לי פרטים בעניין הרחבות אפשריות לביטוחים מצומצמים ובחרתי את הכסוי המתאים לפי רצוני.

4. הובהר לי כי עלי להשיב תשובות מלאות וכנות על שאלות בעניין מהותי וככל שלא אעשה כן, יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח ואני מצהיר כי מסרתי תשובות מלאות וכנות.

5. הוצע לי לקבל בכתב את הכסויים והחריגים ואינני מבקש פירוט נוסף מעבר למה שנמסר לי בע"פ ולמפורט כאן.

6. אני מאשר/ת כי הביטוחים שיחודשו מבטאים את בחירתי.

תוקף הצעה זו 30 יום מיום המשלוח, ולא מעבר לתאריך החידוש הנקוב בפוליסה.

מאשר חידוש ביטוח: _____ תאריך: _____