

איגוד הטריאתלון בישראל (ע"ר)

שאלון וכתב התחייבות לספורטאי בעניין ביטוח תאונות אישיות מכח חוק הספורט כל האמור

מתייחס עד לתאריך 31.12.2020

א. פרטים אישיים:

שם מלא: _____

תאריך לידה: _____ גיל _____

ת.ז: _____

כתובת: _____

ב. קטגוריית ספורטאים:

חובה לסמן ב-X את הנכון ולמלא את הפרטים כנדרש:

אני משתכר מאגודת הספורט משכורת העולה על שכר המינימום - פטור מביטוח עפ"י חוק הספורט.

אינני מקבל שכר או תמורה אחרת מאגודת הספורט - פטור מהצגת פוליסת ביטוח עפ"י חוק הספורט.

אני תלמיד הלומד במערכת הלימודים המפוקחת ע"י משרד החינוך ומבוטח בביטוח תאונות אישיות לתלמידים. אני תלמיד בכתה _____ שם בית הספר _____ עיר _____

אני משתכר מאגודת הספורט משכורת או תמורה אחרת מתחת לשכר המינימום - חייב בביטוח עפ"י חוק הספורט.

אני מבוטח בפוליסת תאונות אישיות שערכתי באופן עצמאי על פי הוראות חוק הספורט. חברת הביטוח _____ מס' הפוליסה _____ תוקף הפוליסה מ _____ עד _____.

ג. ידוע לי שהאגוד ממליץ לספורטאים שאינם מקבלים כל שכר ותמורה לבטח עצמם בביטוח תאונות אישיות למרות שיש פטור מהצגת פוליסת ביטוח מכח הוראות חוק הספורט.

אני הח"מ _____ מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה נכונים ואני מתחייב כי אם הפרטים בהצהרה זו אינם נכונים אני פוטר את האיגוד והאגודה מאחריות לנזקים העלולים להיגרם מכך.

במקרה של קטין עד גיל 18, הטופס יחתם על ידי ההורים של הקטין.

חתימה: _____ תאריך: _____