

איגוד הטריאתלון בישראל (ע"ר)

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

מתייחס עד לתאריך 31.12.2021

א. פרטים אישיים:

שם מלא: _____

תאריך לידה: _____ גיל _____

ת.ז: _____

כתובת: _____

ב. קטגוריית ספורטאים:

חובה לסמן ב-X את הריבוע 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 שהאיגוד 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 (שם מלא) _____ 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.

חתימה: _____ תאריך: _____

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