

שאלון 2016/17

## להלן טבלת הכיסויים כנדרש על-פי חוק הספורט:

מס' סידורי	מקרה בטוח	עד גיל 20 (כולל)	מעל גיל 20	השתתפות עצמית
1.	מוות מתאונה	65,120 ₪	217,755 ₪	אין
2.	נכות מתאונה	326,630 ₪	326,630 ₪	אין
3.	הוצאות רפואיות	9,890 ₪	9,890 ₪	616 ₪
4.	טיפול שיניים	9,890 ₪	9,890 ₪	616 ₪
5.	פיצוי שבועי	196 ₪	791 ₪	11 יום
6.	צד ג' - ספורטאים גבול האחריות	למקרה: 1,000,000 ₪ לתקופה: 1,000,000 ₪		4,000 ₪
<b>בנוסף פוליסה משותפת לאגודות</b>	<b>גבולות האחריות צד ג' - אגודות אחריות מקצועית</b>	5,000,000 ₪ 1,000,000 ₪	5,000,000 ₪ 1,000,000 ₪	8,000 ₪

### הכיסוי הביטוחי ניתן על-ידי איילון חברה לביטוח בע"מ.

לתשומת ליבך, על פי האמור בתיקון 10 לחוק הספורט מיום 16/8/2016, חובת הביטוח לפי סעיף 7 לחוק הספורט התשמ"ח - 1988, לא תחול על - ספורטאים שהינם תלמידים המבוטחים בביטוח תאונות אישיות על פי סעיף 16(ד) לחוק לימוד חובה, ו/או ספורטאים המקבלים שכר חודשי בגובה שכר המינימום לחודש הקבוע בחוק שכר מינימום התשמ"ז - 1987 לפחות, בתמורה להשתתפותם בתחרויות ספורט ו/או ספורטאים המשתתפים בפעילות נלווית לעבודה לרבות בליגה למקומות עבודה. נוסח הפוליסה המלא על תנאיה הועבר לידי האגודה/העמותה בה הינך פעיל/ה וימסר לך באמצעותה, וכן ניתן לראותה באתר [hapoel.org.il](http://hapoel.org.il).

חתימת החבר \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת העמותה \_\_\_\_\_

### הודעות על נפגעים וטיפול בתביעות - ראה כתובתנו מטה

1. על מנת להבטיח את זכויות הספורטאים במלואם לפיצוי מלא, הנכם מתבקשים להקפיד על מילוי ההוראות שלהלן:
2. מיד עם הוודע דבר פגיעתו של הספורטאי יש להמציא דו"ח פציעה בצרוף טופס ויתור סודיות רפואית מפורטים וחתומים על ידי הנפגע ומזכיר הסניף, על גבי הטפסים המיועדים לכך והנמצאים במרכז "הפועל" ובמשרדנו.
3. כל אישור רפואי שיתקבל מהרופא, יש להעביר ללא דיחוי בהתאם.
4. במקרה של טיפול ממושך יש להמציא לנו מידי פעם אישורים רפואיים נוספים.
5. כמו-כן יש להמציא אישור המעביד/בית הספר לתקופת ההעדרות.
6. הוצאות רפואיות ניתן לקבל אך ורק תמורת קבלות מקוריות בלבד.
7. לעניין פיצוי שבועי - ספורטאי אשר קיים בינו לבין האגודה הסכם עבודה אישי ימציא את צילום ההסכם בצירוף אישור האגודה לחברת הביטוח. במידה מדובר בשחקן ללא הסכם עבודה עם האגודה, יש להמציא אישור מהמעסיק לתקופת ההיעדרות. מקום בו מדובר בספורטאי עצמאי, יש להמציא אישור מרוה"ח בגין ההכנסות. מקום בו מדובר בתלמיד יש להמציא אישור מבית הספר לתקופת ההיעדרות.
8. בגין פיצוי שבועי נא להמציא אישור ביטוח לאומי ממקום העבודה.

כתובתנו לפניות ציבור המבוטחים ולמשלוח דאר הינה:

[thapoel@gish.co.il](mailto:thapoel@gish.co.il)

געש

סוכנות לביטוח (2003) בע"מ

רח' לזרוב 33, ראשל"צ 75654, טל. 1599-500-005 (מכל אזור חיוג) פקס. 03-9434020

תנאים אטרקטיביים לספורטאי הפועל ובני משפחותיהם  
בביטוחי חיים, בריאות, רכב, דירה ועוד...