

איגוד ההתעמלות בישראל (להלן: "האיגוד")

שאלון וכתב התחייבות ספורטאי/ת בעניין ביטוח תאונות אישיות מכוח חוק הספורט, תשמ"ח-1988 לעונת 2025-2026

1. פרטים אישיים:

שם מלא: _____ ת.ז: _____
 תאריך לידה: _____ גיל: _____
 שם מלא של ההורה החותם: _____ טל' נייד של ההורה החותם: _____
 כתובת מלאה: _____

2. פעיל בענף: (יש לסמן ב-X את הנכון/ים)

- ☐ אירובי
☐ אמנותית
☐ אקרובטיקה
☐ טמבלינג
☐ טרמפולינה
☐ מכשירים בנות
☐ מכשירים בנים

3. סטטוס: (יש לסמן ב-X את הרלוונטי)

- ☐ גן/ בית ספר - משרד החינוך
☐ חינוך ביתי
☐ חייל
☐ סטודנט
☐ אחר: נא פרטי _____

4. קטגוריית ספורטאים: (סמן/י ב-X את הנכון/ים):

- ☐ אני תלמיד/ה הלומד/ת במערכת הלימודים המפוקחת ע"י משרד החינוך ומבוטח/ת בביטוח תאונות אישיות לתלמידים.
☐ אני מבוטח בפוליסת תאונות אישיות שערכתי באופן עצמאי על פי הוראות חוק הספורט אצל חברת הביטוח _____
 מס' הפוליסה _____ תוקף הפוליסה מיום _____ עד יום _____.
 מצ"ב אישור חברת הביטוח לפיו הביטוח שערכתי כאמור לעיל, נערך על פי חוק הספורט ותקנותיו וכי הפוליסה כוללת ויתור על זכות שיבוץ כנגד האגודה ומי מטעמה למעט מי שגרם לנזק בודד.
☐ אני משתכר/ת מאגודת הספורט במתעמל/ת משכורת העולה על שכר המינימום (פטור מביטוח עפ"י חוק הספורט).
☐ אינני מקבל/ת שכר או תמורה אחרת מאגודת הספורט (פטור מביטוח עפ"י חוק הספורט).
☐ אני משתכר/ת מאגודת הספורט משכורת או תמורה אחרת מתחת לשכר המינימום במתעמל/ת (חייב בחובת ביטוח עפ"י חוק הספורט). במקרה וסומן סעיף זה בלבד (ללא סימון סעיף 1 או 2 במקביל), יש לצרף העתק של פוליסת ביטוח כמפורט בסעיף 2.

ידוע לי כי האיגוד ממליץ לספורטאים שאינם מקבלים כל שכר ותמורה עבור פעילותם הספורטיבית לבטח עצמם בביטוח תאונות אישיות גם במקרה בו קיים לכך פטור מכוח הוראות חוק הספורט.

חתימת ההורה: _____ חתימת המתעמל/ת במידה ומעל גיל 18: _____

5. תקנון:

אני מקבל/ת עליי את תקנון ונהלי האיגוד כפי שפורסמו באתר האיגוד וכפי שיהיו בתוקף מעת לעת, ובהצטרפותי לענף/ים גם את הדרישות והתוכניות המקצועיות ומתחייב/ת לפעול בהתאם להם.

6. כללי משמעת/שיפוט:

ידוע לי כי במסגרת פעולתי בפעילויות האיגוד הן כספורטאי/ת באגודות והן בייצגי את האיגוד, אני מחויב להליכים המשמעתיים והשיפוטיים ע"פ תקנון וספר הנהלים של האיגוד, חוק הספורט והנהלים הרלוונטיים של הענפים השונים.

7. כתב ויתור מטעם ספורטאי/ת בעניין פרסום מידע על פי חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 (להלן: "החוק")

ידוע לי, כי במסגרת פעילותי כספורטאי/ית, האיגוד ו/או מי מטעמו עשוי לצלם ו/או לתעד את המשתתפים בפעילות וכי התמונות והסרטונים הללו ישמשו את האיגוד למטרות כגון דיווח, לצורך פעילות שיווקית ו/או פרסומית ו/או יח"צ בכל שפה ובכל אמצעי תקשורת לרבות בדיגיטל וברשתות חברתיות, על פי שיקול דעתו הבלעדי של האיגוד או המפרסם לפי המקרה (להלן: "המידע").

מבלי לגרוע מהאמור לעיל, הריני ליתן בזאת לאיגוד את הזכות הבלעדית לעשות שימוש במידע שנאסף על ידי האיגוד ו/או מי מטעמו במהלך פעילותי באיגוד לרבות במסגרת פעילות שיווקית ו/או פרסומית ו/או בכל פעילות אחרת של האיגוד.

בחתימתי להלן אני מאשר/ת, כי צילום ופרסום המידע כאמור, לא ייחשב בשום צורה ואופן כפגיעה בפרטיותי וכי זכויות הקניין הרוחני בתוצרי הצילום ו/או התייעוד יהיו באופן בלעדי של האיגוד. ידוע לי כי אין לאיגוד/הגורם המצלם/המפרסם או מי מטעמו, יכולת לוודא האם המצולם נתן את אישורו הספציפי לצילום ספציפי ולכן כל בקשה בכתב שתתקבל בדיעבד להורדת תמונה או סרטון שפורסמו, ובכל שלאיגוד תהייה שליטה על אפשרות הסרתם, האיגוד יפעל בהתאם.

כמו כן, בחתימתי להלן אני מוותר/ת באופן סופי, מוחלט ובלתי חוזר מכל דרישה ו/או טענה ו/או תביעה כנגד האיגוד בקשר עם האמור במסגרת כתב ויתור זה.

8. מצב רפואי:

ידוע לי כי במסגרת נוכחותי/השתתפותי בפעילויות האיגוד הן כספורטאי/ת באגודות והן בייצגי את האיגוד, אני מחויב/ת לעבור את הבדיקות הרפואיות במכון/נים המוסמכים אשר במסגרתם יקבע כי הנני כשיר/ה או לא, מבחינה בריאותית להשתתף בפעילות ספורטיבית תחרותית, לרבות אימונים של אגודתי ואיגוד ההתעמלות ואני מאשר/ת כי אפשר וכן את חובת הדיווח המתחייבת בחוק הספורט.

אני מתחייב/ת לדווח לאיגוד על כל שינוי שיחול במצב בריאותי למזכירות האגודה והאיגוד. הנני כפוף/ה לכל דין וחוק, חוקי ותקנוני האיגוד וחוקי ההתאחדות הבינלאומית כולל בדיקות סמים וכל המשתמע מכך.

9. ויתור על סודיות רפואית:

בחתימתי על הצהרה זו מהווה גם כתב ויתור על סודיות רפואית ומכל סוג לטובת האיגוד לגבי כל גוף ו/או מוסד רפואי ו/או שלטונות צה"ל או כל גוף שלטוני, ההתאחדות הבינלאומית הרלוונטית והנני משחרר מחובת שמירה על סודיות רפואית לגבי מצבי הבריאותי ולא תהייה לי כלפיהם כל טענה ו/או תלונה בגין מסירת מידע ו/או מסמכים לגבי מצבי הבריאותי. כמו כן, מסמיכתם להזמין לי כל בדיקה רפואית נדרשת ולקבלה בשמי על פי חוק הספורט. המידע לא יהיה נגיש לציבור כמובן וישמש רק את הנדרש בחוק הספורט. אלא אם נקבע בחוק אחרת.

10. שינוי סטטוס:

הנני מתחייב/ת ליידע מיידית את מזכירות האיגוד בכל שינוי העלול להשפיע על כל אחד מהנתונים המרכזיים הבאים: שינוי מצב בריאותי כמתחייב מחוק הספורט ו/או שינוי סטטוס לצרכי ביטוח ספורטאים לפי חוק הספורט.

11. ידוע והוסבר לי כי נכונות הצהרתי זו הנה תנאי לרישומי/חידוש רישומי באיגוד ולהשתתפותי באירועי האיגוד ו/או מי מטעמו. אם ייווכח כי הצהרת הנ"ל שגויה ו/או כוזבת, יבוטל רישומי ואהיה צפוי/ה להעמדה לדין משמעת.

12. אחריות:

ידוע והוסבר לי כי הצהרת אמת ונכונות תוכן הצהרה זו הנה באחריותי הבלעדית, וכי האיגוד ו/או מי מטעמו או בשמו אינו ולא יהיה אחראי בכל צורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין לכל נזק, למעט הנזקים המכוסים במסגרת הביטוח הנדרש בחוק הספורט ותקנותיו.

חתימת ההורה: _____ חתימת המתעמל/ת במידה ומעל גיל 18: _____

13. ייפוי כוח:

הנני מייפה את כוחו/ה של מנהל/ת האגודה, האיגוד, או בא כוחם לחתום בשמי ברוח הצהרת זו על כך מסמך הנוגע לפעילות האיגוד כגון: רישום לאיגוד, רישום לתחרויות, הגשת ערעורים, העברות, מועמדות למעמד ספורטאי בצה"ל וכו'.

14. הצהרה:

אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה נכונים. כמו כן אני מתחייב/ת מצהיר/ה ומאשר/ת כי אם יתברר כי מי מהפרטים בהצהרתי ו/או בנתונים לעיל אינם נכונים אני פוטר/ת את האיגוד והאגודה ומי מטעמם מאחריות לנזקים העלולים להיגרם מכך. בחתימתי על מסמך זה אני מאשר/ת את הרישום תחת אגודת (שם האגודה) _____.

במקרה של קטין/ה מתחת לגיל 18 הטופס יחתם על ידי ההורים/האפוטרופוס כדין של הקטין/ה.

שם ההורה/ האפוטרופוס/מיופה הכוח	ת"ז החותם/ת	חתימה	סוג הקרבה אב/אם/אפוטרופוס/מיופה כוח	תאריך

במקרה של מתעמל/ת מעל גיל 18 - הטופס יחתם על ידו/ה.

שם המתעמל/ת	חתימה (מעל גיל 18)	תאריך

15. הצהרת האגודה:

חלק זה ימולא על ידי מנהל האגודה או מי מטעמו:

אנו מאשרים את רישום המתעמל/ת לאיגוד ההתעמלות תחת אגודתנו לשנת הפעילות 2025-2026, האגודה מתחייבת לשאת בעלות הרישום לאיגוד, השתתפות בתחרויות וכדומה.

שם החותם	תפקיד	חתימה
שם האגודה	חותמת האגודה	תאריך