

איגוד  
ההתעמלות  
בישראל



ISRAEL  
GYMNASTICS  
FEDERATION

# איגוד ההתעמלות בישראל

## חוזר פתיחת עונת פעילות 2025-2026

אגודות התעמלות יקרות,  
עונת הפעילות 2025-2026 בפתח ואנו מתכבדים להביא בפניכם את חוזר  
פתיחת העונה, עם כל המידע החשוב והרלוונטי לקראת עונת הפעילות  
הקרובה, בתקווה כי הדבר יסייע לכם לפתוח את השנה בצורה המיטבית.

**אנו מאחלים לכולם שנה טובה ועונת פעילות מוצלחת.**



בכבוד רב,  
אבי שגיא, יו"ר  
שרית שנער, מנכ"לית



## נהלים בנושא רישום

### נוהל רישום לאיגוד

#### רישום אגודה חדשה

1. על האגודה המעוניינת להירשם לאיגוד ההתעמלות בישראל להעביר את המסמכים הבאים:
2. אישור רישום עמותה מרשם העמותות.
3. פרוטוקול ועד מנהל של העמותה המאשר הצטרפות לאיגוד ההתעמלות.
4. אישור מורשי חתימה באגודה + אישור קיום ביטוחים ואישור בדבר קיום ביטוח.
5. טופס סיפוח- זמין באתר איגוד ההתעמלות.
6. במידה ושם האגודה כולל "הפועל" או "מכבי"- עליה לקבל אישור ממרכז הפועל/ מכבי בהתאמה לשימוש בשם שלהם.
7. תשלום דמי רישום+ מיסים שנתיים של אגודה חדשה- בהתאם לטבלת התעריפים.
8. רשימה המונה 15 מתעמלים לפחות אשר מועמדים להירשם באיגוד.
9. ההחלטה בדבר קבלת אגודה (חברה לעמותה) או אי קבלתה, תידון ותוכרע בהנהלת האיגוד.
10. ערעור על החלטת קבלה או אי קבלה של חברה יהיה בפני בית הדין העליון של העמותה.
11. פקיעת חברות של אגודה תתבצע בהתאם לתקנון האיגוד.

#### רישום מתעמלים לאיגוד

1. כל פעולות הרישום/ חידוש רישום של מתעמלי האגודות יתבצעו דרך אתר הרישום של איגוד ההתעמלות בכתובת: <https://www.loglig.com>
2. מועדי רישום:
  - הרישום לאיגוד יתאפשר החל מיום ראשון 12.10.2025 ויסתיים ב31.7.2026.
  - אך ורק מורשה חתימה/ בעל תפקיד בכיר מטעם האגודה יוכל לקבל שם משתמש+ סיסמא לטובת ביצוע פעולות באתר הרישום.
  - רשאים להירשם לאיגוד- "ספורטאי רשום באיגוד חייב להיות אזרח ישראלי או מי שעלה ו/או זכאי לעלות לארץ לפי חוק השבות ושהה בארץ לפחות 3 חודשים ברציפות טרם רישומו או מי שמחזיק ברישיון לישיבת ארעי בישראל מסוג א' 5 (ארעי כללי) כקבוע בתק' 6 (ב) לתקנות הכניסה לישראל, תשל"ד-1974, וקיים כל דרישות הרישום שלהלן.
3. רישום / חידוש מתעמלים חדשים:

על מנת לרשום מתעמלים חדשים ו/או לחדש רישום מתעמלים מעונה קודמת באתר לאיגוד ההתעמלות בישראל יש לבצע את הפעולות הבאות:

  - רישום כל הפרטים המזהים המחייבים בהתאם לנדרש באתר הרישום.
  - טעינת מסמכים:
  - א. תמונת המתעמל/ת- תמונה מהכתפיים ומעלה, רקע חלק, קובץ JPG בלבד.
  - ב. ספח ת.ז של המתעמל/ת.
  - ג. סימון האם המתעמל/ת שומר/ת שבת או לא.
  - ד. עדכון מסלול ודרגה.
  - ה. בדיקה רפואית של המתעמל/ת בתוקף מיום 1.9.2025 ועד סיום שנת הפעילות 31.8.2026.
  - ו. הצהרת מתעמל/ת חתומה כנדרש על-ידי ההורה והאגודה.
  - ז. במידה ואחד או יותר מהמסמכים לעיל לא יטען כנדרש לא ניתן יהיה להתקדם ברישום.



## נוהל העברות

1. באיגוד ההתעמלות עונת הפעילות מתקיימת בין החודשים 1.11 עד 31.8, כאשר חודשי הפגרה הינם ספטמבר אוקטובר. לצורכי מעבר מתעמלים תחולק עונת הספורט לשתי מחציות:

- מחצית ראשונה 1.11-31.3
- מחצית שניה 1.4-31.8
- פגרה רשמית תתקיים בין התאריכים 1.9-31.10.
- אין מניעה לקיום תחרויות בפגרה בכפוף לאישור ספציפי מראש.

### 2. הגדרות -

- אגודת האם - האגודה בה רשום המתעמל.
- האגודה הקולטת - האגודה אליה מעוניין לעבור, ואשר מעוניינת לקלוט את המתעמל המבקש.
- 3. ככלל, מעבר מתעמלים בין אגודות יכול להתבצע באחד משלושת האופנים המפורטים להלן:
  - אי חידוש רישום - מעבר בין אגודות במהלך תקופת הרישום המוקדמת (1.11-31.12) - לכל אגודה זכות לחדש את המתעמלים שהיו רשומים באגודתה בשנת הפעילות הקודמת עד ליום 31.12 בשנת הפעילות העוקבת. משלא חידשו רישום מתעמלים כאמור, חופשיים מתעמלים אלו לעבור לכל אגודה אחרת ללא הגבלה החל מיום 1.1 בשנת הפעילות העוקבת.
  - העברה בהסכמה - כאשר מתעמל מבקש לעבור לאגודה הקולטת ולאגודת האם אין התנגדות תתבצע העברה בהסכמה, וזאת אחת לחודש ביום ה-15 לכל חודש (במידה וה-15 לחודש אינו יום עבודה, אז ביום העבודה הראשון הבא לאחר מכן) לאורך עונת הפעילות, באמצעות טופס מעבר בהסכמה (ניתן להגיש טופס זה לאורך כל העונה והנ"ל יועבר לאגודה הקולטת בחלון ההעברות הקרוב לתאריך הגשת טופס ההעברה בהסכמה). כל מתעמל יוכל לבצע מעבר בהסכמה פעם אחת בכל עונת פעילות.
  - העברה שלא בהסכמה - כאשר מתעמל מבקש לעבור לאגודה הקולטת ולאגודת האם יש התנגדות למעבר כאמור אזי תתבצע העברה שלא בהסכמה וזאת בהתאם לתנאים שלהלן:

### העברה עד גיל 15

- אם הוגש טופס בקשה להעברה בפגרה לרבות במהלך המחצית הראשונה של עונת הפעילות, יתבצע המעבר ב-1.4.
- אם הוגש טופס בקשה להעברה במהלך המחצית השנייה של עונת הפעילות, יתבצע המעבר ב-1.11.

### העברה בין גילאי 15-17

- אם הוגש טופס בקשה להעברה במהלך חודשי הפגרה, יתבצע המעבר ב-1.4.
- אם הוגש טופס בקשה להעברה במהלך המחצית הראשונה של עונת הפעילות, יתבצע המעבר ב-1.11.
- אם הוגש טופס בקשה להעברה במהלך המחצית השנייה של עונת הפעילות, יתבצע המעבר ב-1.4 של עונת הפעילות הבאה.

### מעל גיל 17

קבוע בחוק הספורט עלות מעבר שלא בהסכמה הינה – 250 ₪. ללא הסדרת התשלום הבקשה למעבר לא תיכנס לתוקף. חישוב מועד ההעברה ייקבע בהתאם ליום קבלת התשלום בפועל במשרדי האיגוד





שם העמותה \_\_\_\_\_ מס' העמותה \_\_\_\_\_  
 שם האגודה \_\_\_\_\_

**אישור מורשי חתימה לעונת 2025-2026 באיגוד ההתעמלות בישראל (ע"ר)**

אני \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, מאשר את הפרטים הבאים:  
 יו"ר העמותה \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

- שם העמותה: \_\_\_\_\_ חותמת העמותה: \_\_\_\_\_
- אופי ההתארגנות\*: (עמותה/חל"צ) \*נא להקיף בעיגול
- שמות המוסמכים והמורשים לחתום ולהחייב בשם העמותה בכל הקשור לפעילות באיגוד ההתעמלות בישראל (ע"ר) ומספרי ת.ז. שלהם:

שם: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_ דוגמת חתימה: \_\_\_\_\_  
 שם: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_ דוגמת חתימה: \_\_\_\_\_  
 שם: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_ דוגמת חתימה: \_\_\_\_\_

4. הרכב החתימות הנדרש בצירוף חותמת האגודה\*\*: יש לסמן X בריבוע הרלוונטי

כל אחד לחוד  שניים יחדיו  
 בכבוד רב:

שם יו"ר העמותה	חתימה	תאריך
שם מורשה חתימה	חתימה	תאריך

**אימות עו"ד / רו"ח**

אני הח"מ, עו"ד/רו"ח \_\_\_\_\_ מס' רישיון \_\_\_\_\_ מאשר בזה כי ביום \_\_\_\_\_  
 הופיע/ה/ו בפני מר/גב' \_\_\_\_\_, ו- \_\_\_\_\_ אשר זיהו/ו עצמם/ן על ידי  
 תעודות זהות מס' \_\_\_\_\_ ו- \_\_\_\_\_ (בהתאמה) וחתמו על פרוטוקול זה וכי  
 חתימתם/ן, בצירוף חותמת העמותה מחייבת אותה לכל דבר ועניין.



**נספח א' אישור קיום ביטוחים- רלוונטי למי שסימן א בהתחייבות לקיום ביטוח**

תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY)		אישור קיום ביטוחים/אישור על הסכמה לעריכת ביטוח בלבד**		
<p><b>באישור קיום ביטוחים תבוא הפיסקה הבאה:</b> אישור ביטוח זה מהווה אסמכתא לכך שלמבוטח ישנה פוליסת ביטוח בתוקף, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי הפוליסה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בפוליסת הביטוח יגבר האמור בפוליסת הביטוח למעט במקרה שבו תנאי באישור זה מיטיב עם מבקש האישור.</p> <p><b>באישור על הסכמה לעריכת ביטוח תבוא הפיסקה הבאה:</b> אישור זה מהווה אסמכתא לכך שהמועמד לביטוח קיבל הצעת ביטוח, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי ההצעה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בהצעה יגבר האמור בהצעה למעט במקרה שבו תנאי באישור זה מיטיב עם מבקש האישור. אישור זה אינו מהווה אישור על קנימה של פוליסה תקפה.</p>				
מבקש האישור הראשי*	גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור*	המבוטח/המועמד לביטוח**	אופי העסקה והעיסוק המבוטח*	מעמד מבקש האישור*
שם	שם	שם העמותה	אופי העסקה:	משכיר <input type="checkbox"/>
איגוד ההתעמלות בישראל ע"ר			□ נדל"ן	שוכר <input type="checkbox"/>
ת.ז.ח.פ. 580244929	ת.ז.ח.פ.	ת.ז.ח.פ./ע.ר.	□ שירותים	זכיון <input type="checkbox"/>
מען רח' שטרית 2 תל אביב	מען	מען / כתובת	□ אספקת מוצרים	קבלני משנה <input type="checkbox"/>
	תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: חברה אם ו/או בת ו/או אחות ו/או קשורה ו/או שלושה ו/או חלק מקבוצה.		☑ אחר: תחרויות ספורט מאורגן	מזמין שירותים <input type="checkbox"/>
			העיסוק המבוטח: פעילות תחרותית בענף ההתעמלות	מזמין מוצרים <input type="checkbox"/>
			☑ אחר: איגוד ספורט	

כיסויים									
כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים ****	מטבע	השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה)	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/סכום ביטוח		תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	נוסח ומהדורת הפוליסה***	מספר הפוליסה ***	סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח
			לתקופה	למ קר ה'					
302 (אחריות צולבת) 306 (הרחבת צד ג' שהיה זמנית בחו"ל) 307 (הרחבת צ"ג קבלנים וקבלני משנה) 309 (ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור) 321 (מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור) 328 (ראשוניות)	₪		500,000				נוסח "ביט" של המבוטח או הנוסח המקביל לו אצל אותו המבוטח (תוך ציון שנת המהדורה)		צד ג' לפי חוק הספורט (הכיסוי חל בנפרד לכל ספורטאי תחרותי אצל המבוטח)
309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 328 ראשוניות	₪		מזגית- 200,000 נכות מלאה- 300,000 נכות חלקית תמדיית 3,000 לכל אחד אי-כושר זמני- מלא לפני שבועות- 773 אישור דגיפול רפואי 9,660 פיפול שיננים 9,660						תאונות אישיות לפי חוק הספורט (לכל ספורטאי תחרותי אצל המבוטח)

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה הסגורה המפורטת בנספח ג' כפי שמפורסם על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחכונות. ניתן להציג בנוסף גם המלל המוצג לצד הקוד ברשימה הסגורה):

031- חדר כושר/ אימוני ספורט

ביטול/שינוי הפוליסה \*

שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא 60 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.

תוקף אישור על הסכמה לעריכת ביטוח בלבד\*\*

תאריך תום תקופת האישור על הסכמה לעריכת ביטוח (DD/MM/YYYY)\*\*

חתימת האישור

המבטח:

\* באישור ביטוח כללי ואישור על הסכמה לעריכת ביטוח ניתן לסמן שדות אלה כשדות שאינם בתוקף.

\*\* שדות אלה יופיעו באישור על הסכמה לעריכת ביטוח בלבד.

\*\*\* שדות אלה לא יופיעו באישור על הסכמה לעריכת ביטוח.

\*\*\*\* יש לציין קוד כיסוי בהתאם לרשימה הסגורה המנויה בנספח ד' כפי שמפורסם על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון. במקרה של קודי כיסוי הכוללים נתון הנדרש למלא, יש להציג בנוסף את המלל המוצג לצד הקוד ברשימה הסגורה.

נספח א'

אישור קיום ביטוחים- רלוונטי למי שסימן א+ב, או רק ב בהתחייבות לקיום ביטוח

תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY)		אישור קיום ביטוחים/אישור על הסכמה לעריכת ביטוח בלבד**		
<p>באישור קיום ביטוחים תבוא הפיסקה הבאה: אישור ביטוח זה מהווה אסמכתא לכך שלמבוטח ישנה פוליסת ביטוח בתוקף, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי הפוליסה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בפוליסת הביטוח יגבר האמור בפוליסת הביטוח למעט במקרה שבו תנאי הביטוח זה מיטיב עם מבקש האישור.</p> <p>באישור על הסכמה לעריכת ביטוח תבוא הפיסקה הבאה: אישור זה מהווה אסמכתא לכך שהמועמד לביטוח קיבל הצעת ביטוח, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי ההצעה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בהצעה יגבר האמור בהצעה למעט במקרה שבו תנאי הביטוח זה מיטיב עם מבקש האישור. אישור זה אינו מהווה אישור על קיומה של פוליסה תקפה.</p>				
מבקש האישור הראשי*	גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור*	המבוטח/המועמד לביטוח**	אופי העסקה והעיסוק המבוטח*	מעמד מבקש האישור*
שם	שם	שם העמותה	אופי העסקה:	משכיר <input type="checkbox"/>
איגוד ההתעמלות בישראל ע"ר			נדל"ן <input type="checkbox"/>	שוכר <input type="checkbox"/>
ת.ז.ח.פ. 580244929	ת.ז.ח.פ.	ת.ז.ח.פ./ע.ר	שירותים <input type="checkbox"/>	זכיון <input type="checkbox"/>
מען רח' שטרית 2 תל אביב	מען	מען/כתובת	אספקת מוצרים <input type="checkbox"/>	קבלני משנה <input type="checkbox"/>
	תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: חברה אם ו/או בת ו/או אחות ו/או קשורה ו/או שלושה ו/או חלק מקבוצה.		אחר: תחרויות ספורט מאורגן <input checked="" type="checkbox"/>	מזמין שירותים <input type="checkbox"/>
			העיסוק המבוטח: פעילות תחרותית בענף ההתעמלות	מזמין מוצרים <input type="checkbox"/>
				אחר: איגוד ספורט <input checked="" type="checkbox"/>

כיסויים									
סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה ***	נוסח ומהדורת הפוליסה***	תאריך תחילה (ניתן להזין רטרואקטיבי)	תאריך סיום (ניתן להזין רטרואקטיבי)	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/סכום ביטוח		השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה)	מטבע	כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים ****
					לתקופה	למ קר ה'			
צד ג' לפי חוק הספורט (הכיסוי חל בנפרד לכל ספורטאי תחרותי אצל המבוטח)		נוסח "ביט" של המבטח או הנוסח המקביל לו אצל אותו המבטח (תוך ציון שנת המהדורה)			500,000			₪	302(אחריות צולבת) 306 (הרחבת צד ג' שהיה זמנית בחו"ל) 307 (הרחבת צ"ג קבלנים וקבלני משנה) 309 (ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור) 321 (מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור) 328 (ראשוניות)
תאונות אישיות לפי חוק הספורט (לכל ספורטאי תחרותי אצל המבוטח)					מוות- 200,000 נכות מלאה- 300,000 נכות חלקית תמידית 3,000 לכל אחוז אי כושר זמני מלא (פיצוי שבועי) 773 אישפוז וטיפול רפואי 9,660 טיפול שיניים 9,660			₪	309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 328 ראשוניות

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה הסגורה המפורטת בנספח ג' כפי שמפורסם על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחשבון. ניתן להציג בנוסף גם המלל המוצג לצד הקוד ברשימה הסגורה):

031- חדר כושר/ אימוני ספורט

ביטול/שינוי הפוליסה \*

שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא 60 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.

תוקף אישור על הסכמה לעריכת ביטוח בלבד\*\*

תאריך תום תקופת האישור על הסכמה לעריכת ביטוח (DD/MM/YYYY)\*\*

חתימת האישור

המבטח:

\* באישור ביטוח כללי ואישור על הסכמה לעריכת ביטוח ניתן לסמן שדות אלה כשדות שאינם בתוקף.

\*\* שדות אלה יופיעו באישור על הסכמה לעריכת ביטוח בלבד.

\*\*\* שדות אלה לא יופיעו באישור על הסכמה לעריכת ביטוח.

\*\*\*\* יש לציין קוד כיסוי בהתאם לרשימה הסגורה המנויה בנספח ד' כפי שמפורסם על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון. במקרה של קודי כיסוי הכוללים נתון הנדרש למלא, יש להציג בנוסף את המלל המוצג לצד הקוד ברשימה הסגורה.

דוגמא לביטוח צד ג' פעיל ומלא למי שסימן א

אישור זה מחליף אישור מיום 24/09/2024

תאריך הנפקת האישור 24/09/2024		אישור קיום ביטוחים		
<p>אישור ביטוח זה מהווה אסמכתא לכך שלמבוטח ישנה פוליסת ביטוח בתוקף, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי הפוליסה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בפוליסת הביטוח יגבר האמור בפוליסת הביטוח למעט במקרה שבו תנאי באישור זה מייטיב עם מבקש האישור.</p>				
מבקש האישור הראשי	גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור	המבוטח	אופי העסקה והעיסוק המבוטח	מעמד מבקש האישור
<p>שם שם איגוד ההתעמלות בישראל ע"ר</p> <p>ת.ז./ח.פ. 580244929</p> <p>מען שטרית 2 תל אביב</p>		<p>שם [REDACTED]</p> <p>ת.ז. / ח.פ. [REDACTED]</p> <p>מען [REDACTED]</p>	<p>אופי העסקה:  <input type="checkbox"/> נדל"ן  <input checked="" type="checkbox"/> שירותים  <input type="checkbox"/> אספקת מוצרים  <input type="checkbox"/> אחר:</p> <p>העיסוק המבוטח:</p>	<p><input type="checkbox"/> משכיר  <input type="checkbox"/> שוכר  <input type="checkbox"/> זכיון  <input type="checkbox"/> קבלני משנה  <input checked="" type="checkbox"/> מזמין שירותים  <input type="checkbox"/> מזמין מוצרים  <input type="checkbox"/> אחר:</p>

כיסויים	סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת הפוליסה	תאריך תחילה	תאריך סיום	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח		השתתפות עצמית	מטבע	כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים
						למקרה	לתקופה			
צד ג'		[REDACTED]	ביט 2019	01/09/2024	31/08/2025	1,000,000	1,000,000		ש"ח	<p>302 - אחריות צולבת</p> <p>304 - הרחב שיפוי</p> <p>307 - הרחבת צד ג' - קבלנים וקבלני משנה</p> <p>315 - כיסוי לתביעות המל"ל</p> <p>329 - רכוש מבקש האישור ייחשב כצד ג'</p> <p>309 - ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור</p> <p>321 - מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח - מבקש האישור</p> <p>322 - מבקש האישור מוגדר כצד ג' בפרק זה</p> <p>329 - רכוש מבקש האישור ייחשב כצד ג'</p> <p>328 - ראשוניות (המבטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור)</p>
אחריות מעבידים		[REDACTED]	[REDACTED]	01/09/2024	31/08/2025	20,000,000	20,000,000		ש"ח	<p>319 - מבוטח נוסף - היה וייחשב כמעבידים של מי מעובדי המבוטח</p> <p>304 - הרחב שיפוי</p> <p>309 - ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור</p> <p>328 - ראשוניות (המבטח מוותר על</p>

כלל חברה לביטוח בע"מ

ראול ולנברג 36, קריית עתידים, מגדל 8 ת"א | ת.ד. 37070 ת"א 6136902  
 טל' 03-6387777 או +5454 | פקס: 03-6377676 | clal.co.il

**דוגמא לביטוח צד ג' פעיל ומלא למי שסימן א**

כיסויים								
כיסויים נוספים בתוקף וביטול	מטבע	השתתפות עצמית	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח	תאריך סיום	תאריך תחילה	נוסח ומהדורת הפוליסה	מספר הפוליסה	סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות
כל דרישה או טענה מכל מבטח של מדינת האישור								

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור):  
31 - חדר כושר/אימוני ספורט

**ביטול/שינוי הפוליסה\***  
שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא 60 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.

חתימת האישור  
מפיק האישור: **שם נוסף**  
המבטח: כלל ביטוח בע"מ









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

--	--	--

**בקשה לקיום תחרות עונת 2025-2026**

**ענף: אקרובטיקה/ מכשירים בנות/ בנים/ אומנותית/ טרמפולינה/ אירובי/ טמבלינג**

**הוגשה בתאריך:**

		תאריך ושם התחרות:
		כתובת התחרות (עיר + כתובת):
		מסלול תחרות: (במידה ומדובר באומנותית יש לציין האם מדובר בתחרות קבוצתית או אישית)
		דרגות משתתפות:
שם השופט/ת הראשי/ת:	חתימה:	
שם מנהל/ת התחרות:	חתימה:	
		מספר משתתפים מקסימלי: (יש לציין רק במידה ומעוניינים להגביל את כמות המשתתפים) * חובת השתתפות של מינימום 3 אגודות*
		בהתאם לנהלי האיגוד יש לציין במידה והתחרות היא רביעית ומעלה (דרישת תשלום תצא בנפרד)

**נהלים:**

- ההרשמה לתחרות תבצע אך ורק במערכת הרישום של איגוד ההתעמלות (LOGLIG).
- מנהל/ת התחרות והשופט/ת הראשי/ת החתומים בטופס זה יקבלו הרשאה לנתוני התחרות במערכת הרישום (LOGLIG).
- ניהול נתוני הרישום והתוצאות של התחרות באחריותו המלאה של מנהל/ת התחרות. ניתן לפנות אלינו לקבלת סיוע והכוונה.
- מנהל/ת התחרות יעביר דוח תוצאות בפורמט של איגוד ההתעמלות לא יאוחר מ- 10 ימים לאחר קיום התחרות.
- לא תותר גבייה של מעל 70 ₪ בתחרות המוכרת ע"י איגוד ההתעמלות, למעט בתחרויות בינ"ל. תשלום בגין קבוצה יחושב לפי מספר המתעמלים/ות בקבוצה ללא הגבלה.
- אין לשתף בתחרות מתעמלים/ות שלא נרשמו כדיון. מתעמל/ת שידווחו בדוח תוצאות ללא רישום בלוגליג, יימחקו מהדוח ולא יקבלו דיווח בגין השתתפות בתחרות ומארגני התחרות יקבלו אזהרה.

**הצהרות:**

- אנו הח"מ, מנהליה המוסמכים של האגודה המבקשת מצהירים בזאת כי האגודה בלבד הינה ותהא האחראית הבלעדית לקיום התחרות המבוקשת, וכל נזק אם וככל שייגרם בקשר עם התחרות על כל הכרוך בכך.
- אנו מתחייבים להצטייד במועד בכיסוי הביטוחי המתאים לכל משתתפי ואורחי התחרות המבוקשת (לרבות ובין השאר, ביטוח תאונות אישיות, ביטוח צד ג' וכיו"ב) ולמלא אחר כל דרישות הביטוחן והבטיחות.
- אנו מתחייבים לשמור על ההנחיות שבמתווה של איגוד ההתעמלות, ולפעול בהתאם להנחיות משרד הבריאות והרשות המקומית.

חותמת האגודה:	
שמות מורשי החתימה החותמים בשם האגודה: (שם מלא+ חתימה)	



## הצהרה:

האגודה מצהירה כי:

1. ערכה את כל הביטוחים הדרושים ויש בידה אישור ביטוח מטעם החברה המבטחת לכיסוי ביטוחי הולם של פעילות המתעמלים/ות בתחרות/אירוע וכל מי שנלווה לתחרות/אירוע מהאגודה ומטעמה לרבות במסגרת פוליסות ביטוח נסיעות לחו"ל (הכוללות הרחבה לפעילות ספורט תחרותית לכל המתעמלים/ות מטעם האגודה).

2. ידוע לה ולהנהלתה כי אישור האיגוד להלן כפוף לכבונות הצהרת האגודה בסעיף 1 להצהרה זו לעיל.

- מובהר כי במקרה של מתעמלים/ות קטינים/ות, יש לצרף אישור הורים לנסיעה.
- מובהר בזאת כי לאיגוד אין ולא תהיה כל אחריות משום סוג שהוא ביחס למשלחת זו וכל האחריות לכל נזק מכל מן וסוג שהוא בקשר עם השתתפות האגודה ומי מטעמה בתחרות/אירוע היא של האגודה בלבד.
- אין באישור האיגוד הכרה במשלחת כמשלחת רשמית של האיגוד או משרד הספורט והאגודה מכירה בזאת כי המשלחת הינה משלחת פרטית לכל דבר ועניין.

בקשה והצהרה זו לעיל בעניין קיום ביטוח, תקפה רק אם חתומה ע"י מורשי החתימה של האגודה בלבד.

חתימה מורשה חתימה II

+ שם החותם/ת

חותמת האגודה

חתימה מורשה חתימה I

+ שם החותם/ת

לאור התמשכות הלחימה, ובעקבותיה העלייה ברמת האיומים ובהיקף ההפגנות כנגד קבוצות ספורט ישראליות בעולם, הוקם לוח אירועים בחו"ל בשיתוף המטה לביטחון לאומי, משרד התפוצות/המשלט למאבק באנטישמיות. על מנת ליצור לוח מלא ורלוונטי, יש להיכנס ללינק מטה ולמלא את הטופס: <https://wkf.ms/4IFXIUQ>  
למען הסר ספק, דיווח זה אינו מחליף דיווח של משלחת רשמית על פי נוהל הכרה במשלחות בהתאם לחוזר מנכ"ל.

\*יש לשלוח את הטופס לרכזת הענף הרלוונטית\*

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
איגוד ההתעמלות

**הנדון: בקשת אישור השתתפות בהשתלמות בחו"ל - עונת 2025-2026**

1. שם האגודה: \_\_\_\_\_ (להלן: "האגודה") ענף:

2. שם ההשתלמות: \_\_\_\_\_ מקום ההשתלמות: \_\_\_\_\_ תאריך

ההשתלמות: \_\_\_\_\_

3. האם זו השתלמות מאושרת FIG כן / לא

4. שם איש הקשר: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_ הגוף המממן:

5. משתתפי ההשתלמות

• שם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

• שם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

**הצהרה:**

האגודה מצהירה כי:

1. ערכה את כל הביטוחים הדרושים ויש בידה אישור ביטוח מטעם החברה המבטחת לכיסוי ביטוחי הולם של פעילות המשתתפים בהשתלמות וכל מי שנלווה להשתלמות מהאגודה ומטעמה לרבות במסגרת פוליסות ביטוח נסיעות לחו"ל.
  2. ידוע לה ולהנהלתה כי אישור האיגוד להלן כפוף לנכונות הצהרת האגודה בסעיף 1 להצהרה זו לעיל.
    - מובהר כי במקרה של מתעמלים/ות קטינים/ות, יש לצרף אישור הורים לנסיעה.
    - מובהר בזאת כי לאיגוד אין ולא תהיה כל אחריות משום סוג שהוא ביחס למשלחת זו וכל האחריות לכל נזק מכל מן וסוג שהוא בקשר עם השתתפות האגודה ומי מטעמה בהשתלמות היא של האגודה בלבד.
    - אין באישור האיגוד הכרה במשלחת כמשלחת רשמית של האיגוד או משרד הספורט והאגודה מכירה בזאת כי המשלחת הינה משלחת פרטית לכל דבר ועניין.
- בקשה והצהרה זו לעיל בעניין קיום ביטוח, תקפה רק אם חתומה ע"י מורשי החתימה של האגודה בלבד.  
במידה ומדובר בשופט/ת נטרלי יש לחתום באופן עצמאי.

חתימה מורשה חתימה II  
+ שם החותם/ת

חותמת האגודה

חתימה מורשה חתימה I  
+ שם החותם/ת

## טופס שחרור מתעמל/ת בהסכמה

שם המתעמל/ת: \_\_\_\_\_ ת.ז. המתעמל/ת: \_\_\_\_\_

שם האגודה המשחררת: \_\_\_\_\_ תאריך שחרור מהאגודה: \_\_\_\_\_

### הצהרות:

- אנו הח"מ, מורשי החתימה של האגודה המשחררת, מצהירים בזאת כי החל מהתאריך הנ"ל, המתעמל/ת משוחרר/ת מאגודתנו.
- אנו הח"מ, מורשי החתימה של האגודה המשחררת, מאשרים בזאת להעביר את כרטיס המתעמל לאגודה הקולטת.
- אנו הח"מ, מורשי החתימה של האגודה הקולטת, מאשרים בזאת להעביר את כרטיס המתעמל לאגודתנו.

חותמת האגודה המשחררת: \_\_\_\_\_

שמות החותמים בשם האגודה המשחררת: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

חתימת המורשים: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

חותמת האגודה הקולטת: \_\_\_\_\_

שמות החותמים בשם האגודה הקולטת: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

חתימת המורשים: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

### אישור איגוד ההתעמלות

הרינו לאשר כי ביום \_\_\_\_\_ התקבל טופס שחרור עבור המתעמל/ת \_\_\_\_\_

מספר ת.ז. \_\_\_\_\_

החל מהתאריך \_\_\_\_\_ שחרור המתעמל הנ"ל יכנס לתוקף.

על החתום \_\_\_\_\_ חותמת האיגוד \_\_\_\_\_

**טופס שחרור מתעמל/ת לא בהסכמה**

שם המתעמל/ת: \_\_\_\_\_ ת.ז. המתעמל/ת: \_\_\_\_\_

רשום כיום באגודה: \_\_\_\_\_ מבקש לעבור לאגודה ("האגודה הקולטת"): \_\_\_\_\_

**הצהרות:**

- הריני מצהיר כי ביום \_\_\_\_\_ פניתי לאגודה בה אני רשום בבקשת העברה, אך האגודה בה אני רשום לא אישרה את בקשת המעבר.
- הריני מבקש לעבור לאגודה הקולטת בהתאם לקבוע בנוהל ההעברות של איגוד ההתעמלות.

תאריך הגשת הטופס \_\_\_\_\_ חתימת המתעמל/ת \_\_\_\_\_ שם וחתימת הורה \_\_\_\_\_

**אישור האגודה הקולטת**

אני אגודת \_\_\_\_\_ (האגודה הקולטת) מבקשת לרשום את המתעמל/ת הנ"ל באגודתנו בהתאם לתקנון איגוד ההתעמלות ונוהל ההעברות של איגוד ההתעמלות.

שמות מורשי החתימה בשם האגודה הקולטת 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

חתימת מורשי החתימה 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ חותמת האגודה הקולטת \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ מספר רישיון עו"ד \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_

**אישור עו"ד**

אני הח"מ \_\_\_\_\_, עו"ד נושא מספר ת.ז. \_\_\_\_\_ מכתובת \_\_\_\_\_ מאשר כי ביום \_\_\_\_\_ חתמו הנ"ל בפניי.

מספר רישיון עו"ד \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_

**אישור איגוד ההתעמלות**

הרינו לאשר כי ביום \_\_\_\_\_ התקבל טופס שחרור מתעמל/ת לא בהסכמה עבור המתעמל/ת

\_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_ וכי התקבל תשלום בסך \_\_\_\_\_ ש בגין העברת המתעמל/ת.

החל מהתאריך \_\_\_\_\_ שחרור המתעמל הנ"ל יכנס לתוקף.

על החתום \_\_\_\_\_ חותמת האיגוד \_\_\_\_\_



מדינת ישראל

משרד התרבות והספורט

המוסד לבחינת כשירות המינויים בספורט בישראל,

עפ"י סעי' 10א' לחוק הספורט, תשמ"ח - 1988.

שם האיגוד או התאחדות הספורט \_\_\_\_\_ (לציין אגודה+ ענף).

**כתב הסכמה לגבי שופט ספורט/ חבר מוסד שיפוטי פנימי (\*)**

**שם הגורם הזכאי: המוסד לבחינת המינויים בספורט בישראל**  
**ע"י יו"ר המוסד .**

**הסכמה למסירת מידע מהמרשם הפלילי**

**הסכמה למסירת מידע מהמרשם הפלילי ומידע על תיקים  
תלויים ועומדים לפי סעיפים 11 או 12 לחוק המידע הפלילי  
ותקנת השבים, התשע"ט-2019**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ מס' זהות \_\_\_\_\_ נותן/ת בזה את  
הסכמתי לכך שממשטרת ישראל תמסור מידע עליי מהמרשם הפלילי, וכך מידע על תיקים  
תלויים ועומדים, בהתאם להוראות חוק המידע הפלילי ותקנת השבים, התשע"ט-2019  
(להלן – החוק), ליו"ר המוסד לבחינת מינויים לפי חוק הספורט תשמ"ח-1988, ישירות  
ממשטרת ישראל, או באמצעות מנהל אגף הבטחון, החירום והסייבר במשרד התרבות  
והספורט (להלן -הקב"ט), לצורך מינויי כשופט ספורט/כחבר מוסד שיפוטי בהתאחדות  
או באיגוד ספורט\*, - או ביטולו, התלייתו, סיווגו וחידושו של המינוי.

יובהר כי הסכמתי זו חלה גם על מסירת מידע פלילי לגורם הנ"ל מזמן לזמן לשם מעקב  
תקופתי אחר שינויים שחלו במידע הפלילי עליי.

הובא לידיעתי כי אני זכאי לפי החוק לעיין בתחנת משטרה ברישומים המנוהלים על שמי  
במרשם הפלילי ובמרשם המשטרה.

הובהר לי בזה כי ככל שיש לחובתי רישום כאמור, אין בכך בהכרח כדי לשלול את קבלת  
הזכות או התפקיד ואני רשאי/ת לצרף מידע על שיקומי או נסיבותי האישיות כדי שילקח  
בחשבון בעת בחינת בקשתי, בהתאם לאמות המידה שנקבעו בחוק.

ידוע לי כי בהסכמתי זו, אני מוותר/ת על קבלת הודעה על מסירת המידע, וכל זאת בכפוף  
להוראות החוק.

\*מחק את המיותר.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

## טופס בקשת סיפוח לאיגוד התעמלות בישראל

אגודת \_\_\_\_\_ מבקשת להירשם באיגוד ההתעמלות בישראל (ע"ר) ולפעול תחת עמותת \_\_\_\_\_, על סמך הפרטים הבאים:

	<b>שם העמותה:</b>
	<b>כתובת העמותה:</b>
	<b>מספר העמותה / ח.פ.</b>
	<b>יו"ר העמותה (שם+ מספר ת.ז.):</b>
	<b>פרטי התקשרות יו"ר העמותה (טלפון, נייד, כתובת):</b>
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	<b>חברי הנהלת העמותה (שמות מלאים+ מספרי ת.ז.)</b> במידה ויש יותר מעשרה חברי הנהלה, יש לצרף רשימה נפרדת לטופס בקשת הסיפוח.
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<b>מורשי חתימה של העמותה (שמות מלאים+ מספרי ת.ז.)</b> . יש לצרף פרוטוקול מתאים, מאומת ע"י עו"ד / רו"ח.
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<b>מורשי חתימה מטעם העמותה באיגוד ההתעמלות בישראל (שמות מלאים+ מספרי ת.ז.)</b> . יש לצרף פרוטוקול מתאים, מאומת ע"י עו"ד / רו"ח.

<p>1. העתק תקנון העמותה.                  2. פרוטוקול ועד מנהל של העמותה המאשר הצטרפות לאיגוד ההתעמלות.                  3. אישורי מורשי חתימה כמפורט לעיל+ אישור כסוי ביטוחי.                  4. רשימת מתעמלים שבכוונת האגודה לרשום לאיגוד ההתעמלות (מינימום 15 מתעמלים) - שמות מלאים, מספרי ת.ז, תאריכי לידה.</p>	<p><b>יש לצרף עותק של המסמכים הבאים:</b></p>
<p><b>רישום אגודה מותנה בקיום התנאים הבאים:</b></p> <p>1. מילוי טופס בקשת סיפוח כנדרש                  2. העברת כל המסמכים הרשומים לעיל בקובץ מאוחד.                  3. אישור הנהלת איגוד ההתעמלות.                  4. תשלום מיסי פתיחת אגודה, מס שנתי ודמי רישום בהתאם לנהלי האיגוד.</p>	
<p><u>חותרת האגודה</u></p>	<p><u>שם וחתימת מורשי החתימה מטעם האגודה</u></p>