

הצהרה ואישור בדבר קיום או פטור מחובת ביטוח
לפי סעיף 7 לחוק הספורט - עונת הפעילות 2026-2027

שם האגודה	_____	מספר עמותה	_____
שם איש קשר	_____	טלפון ודוא"ל	_____

אנו, האגודה שפרטיה לעיל (להלן: "האגודה"), לאחר שבדקנו את מעמדם של כל המתעמלים והמתעמלות הרשומים או המיועדים להירשם מטעמנו להשתתפות בתחרויות ספורט המאורגנות בידי איגוד ההתעמלות בישראל או מטעמו, מצהירים ומאשרים כלהלן:

הבהרה: חובת הביטוח בחוק חלה על ספורטאים הנוטלים חלק בתחרויות ספורט המאורגנות בידי גוף ספורט או מטעמו, אלא אם מתקיים לגביהם אחד הפטורים שבסעיף 7(א1). לגבי תלמידים, הפטור חל כאשר הם מבוטחים בביטוח תאונות אישיות לפי חוק לימוד חובה ולעניין פעילות שחלה לגביה חבות המבטח לפי ביטוח התלמידים.	
1. מצב המתעמלים באגודה - יש לסמן חלופה אחת	
☐ כל המתעמלים פטורים מחובת ביטוח - כל המתעמלים הרשומים מטעמנו נכללים באחת או יותר מעילות הפטור שבסעיף 2 להלן.	
☐ אוכלוסייה מעורבת - חלק מהמתעמלים פטורים וחלק חייבים בביטוח; החייבים מבוטחים כמפורט בסעיף 3.	
☐ אין מתעמלים פטורים; כל המתעמלים חייבים ומבוטחים - לגבי כל המתעמלים הרשומים מטעמנו נערך או קיים ביטוח תקף, שיהיה בתוקף בכל עונת הפעילות, כמפורט בסעיף 3.	
2. עילות הפטור הרלוונטיות - ניתן לסמן יותר מחלופה אחת	
☐ תלמידים המבוטחים בביטוח תאונות אישיות לפי חוק לימוד חובה - הפטור חל לעניין פעילות שחלה לגביה חבות המבטח לפי חוזה ביטוח התלמידים.	
☐ מתעמלים שאינם מקבלים שכר או תמורה אחרת - המתעמלים אינם מקבלים שכר, מלגה, טובת הנאה או תמורה אחרת בעד השתתפותם בפעילות הספורט.	
☐ מתעמלים המקבלים שכר חודשי בגובה שכר המינימום לפחות - השכר משולם בתמורה להשתתפותם בתחרויות ספורט.	
☐ פעילות ספורט שמעסיק מארגן או תומך בה - המתעמלים מבוטחים בענף נפגעי עבודה לפי פרק ה' לחוק הביטוח הלאומי, לרבות במסגרת ליגה למקומות עבודה.	

סיווג כל מתעמל לפי עילת הפטור או לפי הביטוח החל עליו יפורט בנספח א' המצורף לטופס זה.

3. פרטי הביטוח לגבי מתעמלים שאינם פטורים

☐	לא רלוונטי - כל המתעמלים פטורים - אם לא סומנה חלופה זו, יש להשלים את הפרטים ולצרף אישור מבטח.		
	מספר הפוליסה		שם המבטח
מיום _____ עד יום _____	תקופת הביטוח (צריך לחול על כל תקופת הפעילות)		שם בעל הפוליסה
	מספר המבוטחים		ענף/מסגרת הפעילות
כן ☐ לא ☐	רשימת מבוטחים מצורפת	כן ☐ לא ☐	אישור מבטח מצורף
☐ ביטוח עצמי ☐ ביטוח אחר ביוזמת הספורטאי	מקור נוסף	☐ האגודה ☐ גוף ספורט אחר _____	מקור הביטוח

אנו מאשרים כי, לגבי כל מתעמל החייב בביטוח, נמסר לאיגוד אישור מבטח שלפיו הביטוח כולל לכל הפחות את סיכוי הביטוח ואת סכומי הביטוח המזעריים הנדרשים לפי תקנות הספורט (ביטוח), התשפ"ה-2025, כפי שהם מתעדכנים מעת לעת.

ככל שהביטוח נערך בידי גוף ספורט אחר, בידי המתעמל ביוזמתו או במסגרת ביטוח אחר שמקיים את חובת הביטוח לפי חוק הספורט ותקנות הספורט, מצורף אישור המבטח הנדרש לפי סעיף 7(א)(2) לחוק. ידוע לנו כי אין לדרוש ממתעמל לבטח את עצמו ואין להתנות את חברותו או השתתפותו בכך.

מובהר כי הצהרת האגודה בדבר קיום ביטוח אינה מהווה תחליף לאישור המבטח הנדרש לפי סעיף 7(א)(2) לחוק הספורט. ביחס לכל מתעמל שחלה לגביו חובת ביטוח, יימסר לאיגוד אישור המבטח בצירוף רשימת המבוטחים.

4. התחייבויות האגודה

1. הפרטים והסיווגים בטופס ובנספח א' נכונים ומלאים ונבדקו על ידינו ביחס לכל מתעמל הרשום מטעם האגודה.
2. לא נאפשר למתעמל שחלה לגביו חובת ביטוח להשתתף בתחרות ספורט המאורגנת בידי איגוד ההתעמלות בישראל, בידי האגודה או בידי מי מטעמם, אלא לאחר שנערך עבורו ביטוח תקף העומד בדרישות סעיף 7 לחוק הספורט ותקנות הספורט (ביטוח), התשפ"ה-2025, ונמסר לאיגוד אישור המבטח הנדרש.
3. נעדין את האיגוד ללא דיחוי, ולפני השתתפות בתחרות, על הצטרפות מתעמל חדש, שינוי בעילת הפטור, תשלום שכר או תמורה, ביטול פוליסה, פקיעתה או שינוי מהותי בכיסוי.
4. בתחילת כל עונת פעילות נבצע בדיקה מחודשת ונמציא הצהרה ואישור ביטוח מעודכנים.
5. ידוע לנו כי ביטוח לפי חוק הספורט הוא ביטוח תאונות אישיות ואינו מחליף ביטוח אחריות כלפי צד שלישי, אחריות מקצועית או כל ביטוח אחר הנדרש לפי פעילות האגודה וחשיפותיה.

5. חתימות

החותמים מטה מצהירים כי הם מורשי חתימה של האגודה וכי הם מוסמכים למסור הצהרה זו בשמה.

	תפקיד		שם מורשה חתימה
_____	חתימה וחתימת	_____	תאריך

בסיס משפטי: סעיף 7 לחוק הספורט, התשמ"ח-1988; תקנות הספורט (ביטוח), התשפ"ה-2025.

נספח א' - סיווג מתעמלים לעניין חובת הביטוח

יש למלא שורה לכל מתעמל או מתעמלת הרשומים או המיועדים להירשם מטעם האגודה להשתתפות בתחרויות המאורגנות בידי האיגוד או מטעמו. ניתן לצרף עמודים נוספים באותו מבנה. אין צורך לציין מספר זהות מלא; ניתן להשתמש במספר הרישום באיגוד.

מס'	שם המתעמל/ת	מספר רישום באיגוד	מעמד / עילת פטור	מבטח ומספר פוליסה	תוקף / הערות
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

קודי סיווג מוצעים: תלמיד/ה; ללא שכר או תמורה; שכר מינימום ומעלה; פעילות מעסיק ונפגעי עבודה; חייבת ומבוטח/ת.

תאריך		חותמת וחתימת מורשי חתימה של האגודה	
-------	--	--	--