

אישור על קיום ביטוח

לכבוד
ההתאחדות לכדורגל בישראל
רחוב אבא הלל 299
רמת-גן 52594

א.ג.ג.,

הנדון: אישור על עריכת פוליסת ביטוח על פי ובהתאם
להוראת חוק הספורט התשמ"ח – 1988 תיקוניו ותקנותיו
עבור ההתאחדות לכדורגל בישראל ואח'

אנו הח"מ _____ חברה לביטוח בע"מ, להלן "החברה" מאשרים ומצהירים בזאת כי
ערכנו את הביטוחים המאוזכרים בנדון והמפורטים להלן:

1. שם המבוטח : _____ ההתאחדות לכדורגל בישראל ו/או _____

להלן "המבוטח"

2. תקופת הביטוח : מיום 01.09.2019 ועד ליום 31.08.2020

3. הספורטאים המבוטחים: הביטוח מכסה את הספורטאי הרשום בהתאחדות לכדורגל
וכן ספורטאי המשתתף בפעילות ספורט לצורך מבחנים
ואימונים המחויבים בביטוח בהתאם לחוק הספורט
במסגרת פעילותם בקבוצה ו/או בנבחרת, לרבות בדרכם
למקום הפעילות או ממנו .

*** שמות המבוטחים : - עפ"י הרשימה מצ"ב

4. הכיסוי הביטוחי : א. ביטוח תאונות אישיות, לרבות כיסוי למקרה
מוות, נכות, כיסוי להוצאות בגין אשפוז וטיפול
רפואי, כיסוי לנזק שיניים, כיסוי בגין אי כשירות
של ספורטאי לעסוק במקצועו הספורטיבי ו/או
במשלוח ידו באורח מלא ו/או חלקי.

ב. הכיסוי הביטוחי יחול לגבי כל מקרה שארע
בדרכו של הספורטאי למקום הפעילות ובחזרה.

5. כללי : א. הפוליסה תכלול ויתור על תחלוף (שיבוב) כלפי ההתאחדות לכדורגל בישראל, מנהליה, עובדיה וממלאי תפקידים בה והבאים מטעמם, למעט מי שגרם לנזק בזדון.
- ב. הביטוח נשוא הפוליסה קודם לכל ביטוח הנערך ע"י ההתאחדות לכדורגל והחברה מוותרת על תביעה כנגד מבטחי ההתאחדות להשתתף בנטל החיוב כאמור בסעיף 59 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981
- ג. הביטוחים נשוא הפוליסה לא יצומצמו, לא יבוטלו, לא ישונו לרעה, אלא אם תינתן להתאחדות לכדורגל בישראל הודעה מוקדמת, בכתב, על כוונה לעשות זאת, אשר תשלח להתאחדות בדואר רשום לפחות 60 יום מראש.

שם המבוטח : _____
ההתאחדות לכדורגל בישראל ו/או _____

שם החותם _____
28.08.2019
תאריך _____
חתימה וחותמת המבטח _____

*** אישור זה תקף אך ורק כאשר מצורפת אליו רשימת המבוטחים חתומה ע"י החברה.