



מרכז ספורט הרכיבה בר"ג

עמותה מס' 580170108

**ביטוח תאונות אישיות  
למשתתפים בפעילות חוגית ספורטיבית**

אני (פרטי הרוכב) \_\_\_\_\_ ז / נ \_\_\_\_\_  
משפחה פרטי שנת לידה ת.ז.

כתובת: \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

משתתף בפעילות ספורט חוגית במסגרת אגודת "מרכז ספורט הרכיבה בר"ג" ( ת.ד. 850 ר"ג 52108, טלפון 03-6312623 ) בענף רכיבה על סוסים, מבקש להצטרף לביטוח עפ"י חוק הספורט ומתחייב לשלם את דמי הביטוח עבור הביטוח בהתאם לפרטים שנמסרו לי (סעיפי ביטוח, סכומי ביטוח וגבולות אחריות).

חתימת הרוכב (למבוגר מעל גיל 18) \_\_\_\_\_

חתימת ההורה (לגבי קטין, מתחת לגיל 18) \_\_\_\_\_

פרטי ההורה: \_\_\_\_\_

שם ת.ז.

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

מס' סידורי	מקרה הביטוח	עד גיל 20 (כולל)	מעל גיל 20	השתתפות עצמית
1	מוות מתאונה	₪ 52,000	₪ 164,000	אין
2	נכות מתאונה	₪ 246,000	₪ 246,000	אין
3	הוצאות רפואיות	₪ 8,200	₪ 8,200	₪ 510
4	טיפול שיניים	₪ 8,200	₪ 8,200	₪ 510
5	פיצוי שבועי	₪ 165	₪ 645	11 יום
6	ליגות א,ב,ג	כדורגל	₪ 645	30 יום
7	צד ג' - ספורטאים גבול אחריות		למקרה: 300,000 ₪ לתקופה: 600,000 ₪	\$ 1000

בנוסף פוליסה משותפת לאגודות	צד ג' - אגודות אחריות מקצועיות	₪ 5,000,000	₪ 5,000,000	\$ 1500
		₪ 1,000,000	₪ 1,000,000	\$ 2000

**הכיסוי הביטוחי ניתן על-ידי איילון חברה לביטוח בע"מ  
הודעה על נפגעים וטיפול בתביעות (ראה כתובתינו מטה)**

חתימת האגודה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_