

טופס ויתור אחריות והצהרת השתתפות לפעילות ספורטיבית – לגמלאים שאינם מבוטחים במסגרת העמותה

אני הח"מ: _____ ת"ז: _____
משתתף בקבוצת: _____ בענף: _____

להלן תנאי השתתפותי בפעילות/משחקי ליגת ספורט מקומות עבודה – הפועל מחוז השפלה (להלן: "העמותה" / "הליגה"):

1. הצהרת מודעות והסכמה

אני מצהיר כי ידוע לי שהשתתפותי בפעילות הליגה נעשית מרצוני החופשי, וכי אינני מבוטח במסגרת ביטוח תאונות אישיות או ביטוח ספורטאים באמצעות העמותה, וכי עליי לספק ביטוח עצמי פרטי.

2. ויתור על תביעות

אני מתחייב כי לא תהא לי כל טענה, דרישה או תביעה נגד העמותה, חבריה, עובדיה, מנהליה, מארגני המשחקים, מתנדבים, בעלי מתקני הספורט או מי מטעמם, בגין כל נזק גוף, אובדן, פגיעה, נכות או כל אירוע אחר שייגרם לי במהלך הפעילות, האימונים, המשחקים, הנסיעות אליהם או מהם, או כל אירוע נלווה.

3. הצהרת מצב בריאותי

אני מצהיר כי מצבי הבריאותי מאפשר לי להשתתף בפעילות ספורטיבית ללא מגבלות, וכי: ביצעתי בדיקה רפואית עדכנית ואיני מצוי בסיכון רפואי המונע השתתפות בפעילות ספורטיבית. אני מחויב לעדכן את הנהלת הקבוצה/הליגה אם יחול שינוי במצבי הבריאותי. העמותה אינה אחראית לאבחון מצבי הבריאותי ואינה מחויבת לבדיקה רפואית עבורי.

4. נטילת אחריות אישית

אני מבין ומסכים כי אני נושא באחריות מלאה ומוחלטת לכל פגיעה, נזק או הוצאה רפואית הנגרמת עקב השתתפותי בפעילות, לרבות: טיפולים רפואיים, עלויות חירום, פינוי או אשפוז, שיקום פיזי או נפשי. ואני מבין ומתחייב כי אני או מי מטעמי לא יוכל לתבוע את העמותה בגין כל תביעה שלי שתגרם כתוצאה מהשתתפותי בליגה.

5. כיסוי ביטוחי

אני מצהיר כי ידוע לי שהעמותה אינה מספקת עבורי כיסוי ביטוחי מכל סוג שהוא, לרבות ביטוח בריאות, ביטוח תאונות אישיות, ביטוח ספורטאים או ביטוח אובדן כושר עבודה, וכי איני זכאי לכל החזר, השתתפות או מימון מצד העמותה במקרה פגיעה.

6. שמירת כללים והתנהגות בטוחה

אני מתחייב לפעול על-פי כללים מקצועיים תקינים, הוראות שופטים, צוות הנהלה ונהלי הבטיחות במתקנים בהם מתקיימת הפעילות.

7. תוקף ההצהרה

הצהרה זו תקפה לכל פעילות העמותה בעונת המשחקים _____ / _____ וכן לכל פעילות נלווית המאורגנת על ידיה.

חתימת המשתתף: _____ תאריך: _____

שם מלא (באותיות דפוס) _____