

ארגון הספורט של החרשים בישראל ע.ר.

בית הן קלר - שד' יד לבנים 13, יד אליהו, ת.ד. 9476 תל אביב 61093.

Israel Deaf Sports Organisation R.O.

Helen Keller Center - 13 Sd. Yad Lebanim, Yad Eliyahu, P.O.B. 9476 Tel Aviv 6109302.

isr@ciss.org +(972)-03-6310940 http://www.israeldeafsport.org



נוסד 1953.
עמותה רשומה
580023497

מוכר ע"י
הוועד
האולימפי
בישראל



חבר בארגון
הספורט
חרשים
האירופי
והעולמי



E.D.S.O



I.C.S.D

נהלים

ביטוח ספורטאי

מעודכן ל-1.03.2019

1. כל ספורטאי שמשותף במסגרת אס"ח חייב לרכוש פוליסת הביטוח שנרכשה מטעם אס"ח בלבד.
2. בהמשך לסעיף 1, גם אם אותו ספורטאי רכש פוליסה ביטוח במסגרת אחרת שאינה של אס"ח.
3. שחקן מתחת לגיל 18, חייב בצירוף חתימת הורים ואפטרופוס בטופס סטנדרטי של אס"ח.
4. כל שחקן המבוטח בפוליסת הביטוח שנרכשה מטעם אס"ח, רשאי להגיש תביעה להחזר הוצאות רפואיות/היעדרויות מעבודה בגין תאונות ופציעות שהתקיימו במסגרת אימונים/משחקים מטעם אס"ח בלבד.
5. אורך זמן טיפול הצטרפות והחלת כיסוי ביטוח למצטרפים חדשים – 4 ימי עבודה.
6. שחקן המבקש להגיש תביעה לפיצוי מהביטוח, רשאי ליצור קשר עם אחראי תחום הביטוח מטעם אס"ח בלבד בכדי לקבל ליווי וסיוע.
7. על אף האמור בסעיף 4, שחקן רשאי להיעזר בעורך-דין/עצמאית בהתנהלות מול חברת הביטוח בנוגע לתביעות.
8. באחריות השחקן התובע לרכז כלל המסמכים לשם הגשת התביעה – ניתן להיעזר באחראי תחום הביטוח מטעם אס"ח.
9. בהמשך לסעיף 8, המסמכים שיש לרכז ולהעביר: טופס תביעה (להורדה – לחץ כאן), מסמכים רפואיים המעידים על הפציעה והטיפול בה, אישורי מחלה מקופ"ח, אישורי היעדרות ממקום העבודה או לימודים חתומים (יש לשים לב שאישורי המחלה ואישורי ההיעדרות צריכים להיות תואמים ומעל 10 ימים), צילום צ'ק / אישור קיום חשבון בנק, קבלות על הוצאות רפואיות מקוריות (יש לשלוח למשרדי אס"ח).
10. אין אפשרות להחזר לאחר תשלום דמי ביטוח, כלומר לאחר קבלת "אישור כיסוי ביטוחי" במייל.
11. תוצאות החלטות חברת הביטוח הנוגעות לתביעות – עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה ומועברות הן במייל והן בדואר.
12. באחריות השחקן לוודא שמירת קבלות מקוריות וחתומות לכל תקופת פוליסת הביטוח.
13. כל טופס לא תקין, טיפול ייארך ל-14 ימי עבודה.
14. ללא הודעת אישור כיסוי ביטוח במייל, אותו ספורטאי לא יכול להתחיל להשתתף בפעילויות ספורט.

ארגון הספורט של החרשים בישראל ע.ר.

בית הלק קלר - שד' יד לבנים 13, יד אליהו, ת.ד. 9476 תל אביב 61093.

Israel Deaf Sports Organisation R.O.

Helen Keller Center - 13 Sd. Yad Lebanim, Yad Eliyahu, P.O.B. 9476 Tel Aviv 6109302.

isr@ciss.org +972-03-6310940 <http://www.israeldeafsport.org>



נוסד 1953.
עמותה רשומה
580023497

מוכר ע"י
הוועד
האולימפי
בישראל



חבר בארגון
הספורט
חרשים
האירופי
והעולמי



E.D.S.O



I.C.S.D

15. כל קבוצה תעביר תשלום מקדים ע"ס 3,000 ₪ מראש לחשבון אס"ח לחיובי הביטוח מתמשכים.

a. אחרי כמה חיובים עד שסכום יקטן ל%20 מסכום המקורי, הקבוצה תצטרך להפקיד מחדש.

16. אחראי תחום הביטוח מטעם אס"ח הינו מר רפי אדלר.

פרטי יצירת קשר: דוא"ל: lordnor@gmail.com, סלולארי: 054-4343203.

נוהל דיווח וטיפול בתביעה:

17. כדי להבטיח את זכויותיהם המלאות של הספורטאים ואנשי הצוות לפיצוי מלא, נציג מטעם הקבוצה/המנהל הקבוצה יעביר הודעה לרכז ליגה עם העתק לאחראי תחום הביטוח אס"ח עם היוודע דבר פציעתו/ה של הספורטאית או איש הצוות בכל דרך אפשרית (דואר, פקס, SMS ומייל) ולא יאוחר משבוע ימים מיום הפציעה.

פרטים ראשוניים שיש להעביר, כגון: שם הנפגע, ת"ז, תאריך הפגיעה ושם הסניף או האגודה אליה שייך ופרטים הכתובים על גבי טופס התביעה הראשונית.

18. שבועיים לאחר הדיווח הראשוני מיום הפגיעה, יש להמציא דו"ח פציעה מפורט חתום ע"י הנפגע והמאמן על גבי הטפסים המיועדים לכך ונמצאים במרכז אס"ח ובסניפים.

19. יש להעביר כל אישור רפואי שיתקבל מהרופא, ללא דיחוי בהתאם. במקרה של טיפול ממושך יש להמציא מידי פעם אישורים רפואיים נוספים.

סדר העבודה מול סוכן הביטוח

20. אחראי תחום הביטוח מטעם אס"ח יעביר לסוכן הביטוח את רשימת המבוטחים המעודכנת אחת לחודש בראשון לכל חודש, עם מיספור ופרטים: שם פרטי, שם המשפחה, כתובת+עיר, ת.ז., תאריך לידה, ענף ספורט בו פעיל.

21. במקרה של פציעה באירוע הספורט של אס"ח, המבוטחות או אדם מיופה כוח מטעמו/ה ימלא טופס תביעה ראשונית על טופס של חברת הביטוח ויעביר אותו למרכז אס"ח.

22. אחראי תחום הביטוח מטעם אס"ח יאשר את נכונות הפרטים בטופס התביעה וישלח לסוכן הביטוח לצורך פתיחת תביעה.

23. עם שליחת מסמכי התביעה, ייפתח תיק חדש על שם התובעות הפצועה במשרדי אס"ח.

24. ההתקשרות עם סוכן הביטוח ישירות תיעשה באמצעות אחראי תחום הביטוח מטעם אס"ח בלבד, גם להיפך עבור אישורים רפואיים נוספים או מסמכים לפי דרישות סוכן הביטוח. ההתקשרות היא דרך טלפונית, פקס, מייל או בדואר.

25. על אף האמור בסעיף 19, המעוניינים לטפל באופן עצמאי/דרך עורך-דין, יוכלו לעשות זאת מול חברת הביטוח בלבד ולא באמצעות סוכן הביטוח מטעם אס"ח.

26. ההתקשרות הנ"ל תימשך עד סגירת התיק וסילוק התביעה מטעם סוכן הביטוח ואחראי תחום הביטוח מטעם אס"ח.

ארגון הספורט של החרשים בישראל ע.ר.

בית הלבן קלר - שד' יד לבנים 13, יד אליהו, ת.ד. 9476 תל אביב 61093.

Israel Deaf Sports Organisation R.O.

Helen Keller Center - 13 Sd. Yad Lebanim, Yad Eliyahu, P.O.B. 9476 Tel Aviv 6109302.

isr@ciss.org +972-03-6310940 <http://www.israeldeafsport.org>

27. התשלום יבוצע אך ורק עם סגירת תיק עם אישור הרופא המתאים ויועבר ישירות לכתובתו

של התובעות כפי שנרשם במסמכי התביעה.



נוסד 1953.
עמותה רשומה
580023497

מוכר ע"י
הוועד
האולימפי
בישראל



חבר בארגון
הספורט
חרשים
האירופי
והעולמי



E.D.S.O



I.C.S.D