



**Sports Instructors Package
Insurance Application Form**

**הצעה לביטוח
חבילה למדריכי ספורט**

[1] Applicant Details		[1] פרטי המציע	
מספר זהות/ח.פ. ID No/Registration		שם המציע Applicant Name	
		שם העסק Trading as	
		כתובת המציע Applicant Address	
		כתובת בית העסק Business Address	
שם איש קשר Contact Person Name		טלפון Telephone	
		מחזור Annual Turnover	

[2] Requested Period of Insurance		[2] תקופת הביטוח המבוקשת	
ועד לתאריך Expiring At		החל מתאריך Commencing At	

[3] Insurance History				[3] פרטי ביטוח קודם	
		כן <input type="checkbox"/> אם כן – פרט If Yes - detail	לא <input type="checkbox"/> No	האם היית או הינך מבוטח? Are you now or have you been insured	
Type of Cover	סוג ביטוח	Period of Insurance	תקופת ביטוח	Insurer Name	שם החברה
		כן <input type="radio"/> אם כן – פרט If Yes - detail	לא <input type="radio"/> No	האם נדחתה הצעה שלך לביטוח? Have you been declined cover by insurer	
		כן <input type="radio"/> אם כן – פרט If Yes - detail	לא <input type="radio"/> No	האם פוליסה שלך לביטוח בוטלה? Have your policy been cancelled by insurer	
		כן <input type="radio"/> אם כן – פרט If Yes - detail	לא <input type="radio"/> No	האם סרבו לחדש פוליסה שלך לביטוח? Have you been refused renewal by insurer	
		כן <input type="radio"/> אם כן – פרט If Yes - detail	לא <input type="radio"/> No	האם נדרשת לתנאים מיוחדים בביטוח? Have you been considered for special terms	

[4] Additional Insurance Details				[4] פרטי ביטוח נוסף			
		כן <input type="radio"/> אם כן – פרט If Yes – detail below	לא <input type="radio"/> No	האם רכוש ו/או חבויות המוצע מבוטחים גם בחברה אחרת? Are you now or have you been insured			
Sums Insured	סכומי ביטוח	Type of Cover	סוג ביטוח	Period of Insurance	תקופת ביטוח	Insurer Name	שם החברה

[5] Loss History				[5] ניסיון תביעות			
		כן <input type="radio"/> אם כן – פרט If Yes – detail below	לא <input type="radio"/> No	האם ב-5 השנים האחרונות נגרמו נזקים ו/או הוגשו תביעות ו/או ארעו ארועים שיובילו לכדי תביעות כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח בהצעה זו? Have any damages or losses caused and/or any claims been submitted and/or any events occurred that might result in a claim in the past 5 years as a result of risks proposed to be covered in this application			
Sums Insured	סכומי ביטוח	Type of Cover	סוג ביטוח	Period of Insurance	תקופת ביטוח	Insurer Name	שם החברה

--	--	--	--

[6] Waiver of rights			ויתור על זכויות [6]
אם כן – פרט If Yes – detail below	כן Yes <input type="radio"/>	לא No <input type="radio"/>	האם ויתרת לצד שלישי כלשהו על זכותך לתבוע במקרה נזק? Have any given any third party a waiver of your rights to claim in the event of loss or damage?
[7] Retroactive date:			(7) תאריך רטרואקטיבי:

[8] Additional Details			
אם כן – פרט If Yes – detail below	כן Yes <input type="radio"/>	לא No <input type="radio"/>	Are you a member of any professional organization, or registered with any self-regulating body? האם אתה חבר בארגון או עמותה מקצועיים?
אם כן – פרט If Yes – detail below	כן Yes <input type="radio"/>	לא No <input type="radio"/>	Do you plan to coach or instruct any clients under the age of 16? האם אתה מתכנן לאמן או להדריך לקוחות מתחת לגיל 16?
אם כן – פרט If Yes – detail below	כן Yes <input type="radio"/>	לא No <input type="radio"/>	Do you plan to coach or instruct any pregnant clients? האם אתה מתכנן לאמן או להדריך נשים בהריון?
			How many people do you plan to coach and instruct in each session? מהו מספר האנשים אשר אתה מתכנן לאמן או להדריך בכל שיעור?
אם לא – פרט If No – detail below	כן Yes <input type="radio"/>	לא No <input type="radio"/>	Do you have qualifications for the activities for which you require insurance? האם אתה בעל הסמכה בכל המקצועות בגינם אתה מבקש כיסוי?
אם כן – פרט If Yes – detail below	כן Yes <input type="radio"/>	לא No <input type="radio"/>	Do you operate an interactive website that provides online fitness and nutritional assessments? האם אתה מפעיל אתר אינטרנט אינטראקטיבי המספק או ליין הערכות תזונה ובריאות?
אם כן – פרט If Yes – detail below	כן Yes <input type="radio"/>	לא No <input type="radio"/>	Do you engage in any product sales? If so, please provide a list of the products sold and confirm turnover in respect of sales. האם אתה מעורב במכירת מוצרים כל שהיא? אם כן נא ספק רשימת המוצרים והמחזור כספי שנתי ממכירות

אם כן – פרט If Yes – detail below	כן Yes <input type="radio"/>	לא No <input type="radio"/>	Do you engage in any overseas operation and/or activities? האם אתה מעורב בפעילות כלשהיא בחו"ל ?
אם כן – פרט If Yes – detail below	כן Yes <input type="radio"/>	לא No <input type="radio"/>	Please confirm that medical declarations are to be completed and signed by all your clients before training commences. נא אשר כי כל הלקוחות ממלאים וחותמים על הצהרות בריאות טרם תחילת ההתקשרות אתך
אם כן – פרט If Yes – detail below	כן Yes <input type="radio"/>	לא No <input type="radio"/>	Please advise whether you own the premises you will be conducting your business activities from? האם הנכס בו מבוצעת הפעילות בבעלותך ?
אם כן – פרט If Yes – detail below	כן Yes <input type="radio"/>	לא No <input type="radio"/>	Please confirm that first aid kit is available נא אשר כי ערכת עזרה ראשונה נמצאת כל הזמן בהישג יד

רשימת קטגוריות בה מוגדר עיסוקך כמדריך ו/או מפעיל
 List of categories where your instruction and/or operator practice is defined

סמן בעיגול את המקצועות המבוקשים

Type of practice	State number of instructors where / applicable מספר המדינה של מדריכים שבו ישים	סוג העיסוק - שינוי	Risk Category / קטגוריה סיכון
Aerobics		אירובי	Category A
Alternative medicine (refer to underwriters)		רפואה אלטרנטיבית(חיתום)	
Angling		דייג	
Aqua acrobatics		התעמלות במים	
Aqua Zumba		זומבה במים	
Athletics (Excluding Pole Vault)		אתלטיקה(ללא קפיצה במוט)	
Badminton		בדמינטון	
Basketball		כדורסל	
Ballet Fit (Dance)		בלטפיט ריקוד	
Belly Fit (Dance)		ריקודי בטן	
Krav Maga		קרב מגע	
Body Jam		בודי ג'ם	
Body Pump		ניפוח שרירים	
Bowling		באולינג	
Bowls		כדורת	
Boxercise		כושר באמצעות אגרופ	
Boxing (excluding participant to participant)		אגרופ (ללא קרבות)	
Burlesque fit (Dance)		(ריקוד)ברולסק	
Camping travels and treks (on approved number of trips)		(על מספר מאושר של טיולים)טיולים ומחנאות	
Chair based exercise		אימון באמצעות כיסא	
Cheerleading / Majorettes (excluding stunts/aerial work)		עידוד (ללא פעלולים ואוירי)	
Childrens' shows		מופעי ילדים	
Circuit training		קרקס	
Cross fit		קרוס פיט	
Cycling		אופניים	
Dance (excludings breakdance)		ריקוד (ללא ברייקדנס)	
Dodgeball		מחניים	
Event organizer (underwriter)		ארגון אירועים (חיתום)	
Fencing (excluding participant to participant)		(למעט משתתף למשתתף) סייף	
Fitness / gym instructors		כושר / חדר כושר	
Fitball		פיטבול	
Football (excluding participant to participant)		(למעט משתתף למשתתף)כדורגל	
Golf		גולף	
Group studio cycling		ספינינג	
Gymnastics (excluding stunts/aerial work)		(לא כולל פעלולים / עבודת אוויר)התעמלות	
Handball (excluding participant to participant)		(למעט משתתף למשתתף)כדור יד	

Hip hop Fit (Dance)		היפ הופ
Hula hoop Classes		הולה הופ
Jazzercise		ריקודי ג'ז
Junior fitness		כונשר לילדים
Karts for children (subject to review)		אטרקציות לילדים (חיתום)
Kettleballs		משקולות כדור
Latin fit (Dance)		ריקודים לטיניים
Martial Arts (excluding participant to participant)		אומנויות לחימה (ללא קרבנות)
Massage (excluding injury rehabilitation. Physiotherapy, deep tissue)		מסג'ים (לא רפואי)
Medical clowns (subject to review)		ליצן רפואי (חיתום)
Netball (excluding participant to participant)		(למעט משתתף למשתתף) כדור רשת
Pilates		פילאטיס
Power plate		פאוור פלייט (מכשיר עיצוב)
Rollerblade/skates (excluding Roller discos). Subject to review		(לא כולל דיסקוטקים רולר). רולר בלייד / גלגליות
Running		ריצה
Salsa Fit (Dance)		(ריקוד) סאלסה
Snooker		סנוקר
Social worker		עבודה סוציאלית
Squash		סקווש
Swimming (excluding water polo)		שחיה (למעט פולו מים)
Table tennis		טניס שולחן
Tai Chi		טאי צ'י
Teacher		מורה
Tennis		טניס
Therapist with art		טיפול בעזרת אומנות
Therapist with animals		טיפול בעזרת בע"ח
Volleyball		כדור עף
Walking		הליכה
Weight control		שומרי משקל
Yoga (excluding Bikram)		יוגה (ללא ביקרם)
Zumba		זומבה
Zumba Toning		זומבה
Zumbatomics		

Archery		קשתות	Category B
Baseball		בייסבול	
Cricket		קריקט	
Croquet		קרוקט	
Gymboree		ג'ימבורי	
Hydrotherapy (subject to review)		הידרותרפיה – (חיתום)	
Lifeguard		מציל	
Rafting		רפטינג	
Rowing		חתירה	
Sailing (Dinghies on inland non-tidal waters only)		שייט (פרט לים)	
Shooting instructor (subject to review)		ירי (חיתום)	
Softball		סופטבול	
Spinning		ספינינג	
Surfing		גלישה	

Trampolining (excluding double mini trampolines)		טרמפולינה (לא כולל טרמפולינות מיני כפולות)	
Triathlon		טריאתלון	
Wall climbing		טיפוס קירות	

American Football		פוטבול אמריקאי	Category C - excluding participant to participant
Canoeing (inland non-tidal / non-white water)		קאנו (פרט לים)	
Floorball		פלור בול	
Hockey		הוקי	
Karting (subject to review)		קרטינג - (חיתום)	
Rugby		רוגבי	
Snappling (subject to review)		סנפרינג - (חיתום)	
Swimming pool operator (subject to review)		מפעיל בריכה (חיתום)	
Ultimate Frisbee		פריסבי	
Water polo		כדור מים	
Wrestling		האבקות	

Any activities not mentioned in categories A - C.		BMX	Category D
BMX		BMX	
Caregivers		מטפלת	
Climbing / Abseiling		טיפוס וגלישת צוקים	
Day camp		קייטנה	
Diving sub-aqua		צלילה ספורטיבית	
Horse Riding / Equestrian		רכיבה על סוסים	
Ice Hockey		הוקי קרח	
Ice Skating		גלישה על הקרח	
Kindergarten		גן ילדים	
Kite Surfing		קייט סרף	
Omega		אומגה	
Physiotherapy		פיזיותרפיה	
Polo		פולו	
Psychodrama		פסיכודרמה	
Rope Park		פארק חבלים	
Skateboarding		סקייטבורד	
Snowboard / Skiing		סנובורד / סקי	

Clerical / Administrative employees		עובדי פקידות / מנהליים	Category M
-------------------------------------	--	------------------------	------------

Liability Covers:

Including the liability of the company and the liability of the instructors separately while they engage in the specified sport

ביטוחי חבויות:

כולל חבות החברה וחבות המדריכים בנפרד בעת עיסוקם בפעילות הספורט המצוינת.

Public Liability

Limit per claimant, event and period
Deductible per claimant in each claim

USD 500,000
USD 2,500

אחריות כלפי צד שלישי

גבול אחריות לתובע, מקרה ותקופה
השתתפות עצמית לכל תובע בכל תביעה

Professional Indemnity

Limit per claimant, event and period
Deductible per claimant in each claim

USD 500,000
USD 2,500

אחריות מקצועית

גבול אחריות לתובע, מקרה ותקופה
השתתפות עצמית לכל תובע בכל תביעה

Instructors list

<u>Date of Qualification</u>	<u>Qualification</u>	<u>I.D.</u>	<u>Name</u>

הצהרת המציע/המבוטח:

- [1] אני מצהיר בזה כי כל תשובותיי מלאות ונכונות וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון ע"י המבטח. מוסכם בזאת כי הצעה זאת תהווה בסיס להסכם הביטוח.
- [2] ידוע לי כי כל השאלות המופיעות לעיל תחשבנה כעניין מהותי על פי הוראת החוק, וכן כי לא ידוע לי כל פרט אחר שיכול להשפיע על שיקול דעתו של המבטח לעניין הכיסוי, היקפו ותנאיו.
- [3] אני מצהיר בזה כי המידע המבוקש נמסר מרצוני ובהסכמתי, וכי המבטח רשאי להשתמש בו לשם קבלת שרותי ביטוח ו/או תשלומים.
- [4] ידוע לי כי הביטוח יכנס לתוקפו רק לאחר שהמבטח אישר את הכיסוי בכתב, וכן רק לאחר שהוסדר תשלום הפרמיה להנחת דעתו של המבטח.
- [5] לעניין גילוי נאות: ידוע לי כי טופס זה אינו כיסוי ביטוחי, וכי הכיסוי הביטוחי כפוף לפוליסה שתוצא, הרשימה המצורפת אליה, וכן התנאים והסייגים הכלולים בהם. זו חובתי הבלעדית לקרוא ולשים ליבי לתנאים השונים בפוליסה.

_____ Date / תאריך

_____ Signature and stamp Insured / חתימת וחותמת המבוטח

Proposer / Insured Statement

- [1] I hereby declare that all my answers are correct, complete, and not concealing of any facts or any material information relating to the risk assessment by the insurer. It is hereby agreed that this proposal will be the basis of the insurance agreement.
- [2] I know that all of the questions listed above shall be deemed as an issue according to the law, and that I do not know any other detail that can affect the discretion of the insurer regarding coverage, scope and terms.
- [3] I hereby declare that the information was submitted by my will and agreement, and that the insurer may use it in order to receive insurance services and/or payments.
- [4] I am aware that the insurance will take effect only after the insurer has approved the coverage in writing, and only after a negotiated payment of the premium to the satisfaction of the insurer.
- [5] Regarding Disclosure: I am aware that this form is not an insurance coverage and that insurance coverage is subject to the policy being issued, the schedule attached to it, as well as the terms and conditions included therein. It is my exclusive duty to read and to pay attention to the various conditions in the policy.

הצהרה על מצב בריאות:

במסגרת בקשתי להתקבל כמבוטח/ת, הריני להצהיר בזאת כי:

1. אינני נכה בצורה כלשהי ואינני נמצא/ת בהליך לאישורה של נכות.
 2. לא אושפזתי בבית חולים.
 3. הריני להצהיר כי לא אובחנו לי מחלות נפש ו, או הנני נוטל תרופות פסיכיאטריות כלשהן ו, או נטלתי בעבר ו, או לא נרשמו לי תרופות פסיכיאטריות בעבר.
 4. הריני להצהיר כי לא אובחנה לי מחלה כרונית כלשהי ו, או בעיה בתפקוד (חלקי או מלא, לרבות אך לא רק, כאבי גב, כאבי שרירים, בעיה בגידים ו, או בעצמות, רעד בלתי נשלט וכיוצ"ב), או הנני בהליך לאבחון מחלה כרונית כלשהיא ו, או אבחון בעיה בתפקוד ו, או כל מחלה אחרת.
 5. אינני חולה/ת איידס ולא ידוע לי שאני נושא/ת נגיפי איידס.
 6. אינני נוטל/ת ולא נטלתי סמים.
 7. הנני בכושר עבודה מלא ולא הייתי בלתי כשיר/ה לעבודה ו/או נעדרתי מהעבודה לפרק זמן העולה על 10 ימי עבודה במהלך 12 החודשים האחרונים.
 8. אינני מקבל/ת ולא נדרשתי ו/או קיבלתי טיפול תרופתי לתקופה העולה על 3 חודשים (בשל כל אירוע שהוא לרבות אך לא רק המחלות הנ"ל).
- הערה: במידה ואינך יכול/ה להצהיר כאמור, עליך למלא הצהרת בריאות מפורטת.**

_____ Date / תאריך

_____ Signature and stamp Insured / חתימת וחותמת המבוטח

As part of my application to be accepted as an insured / A, I hereby declare that :

1. I have not been disabled and I have not been in the procedure for the approval of disability .
2. I have not been hospitalized.
3. I hereby declare that I have not been diagnosed with mental illness and / or am I taking any psychiatric medication and or taken any in the past and or I have not been prescribed psychiatric drugs in the past.
4. I hereby declare that I was not diagnosed with any chronic illness and or functioning problem (partial or full, including but not limited to, back pain, muscle pain, tendon and or bone problems, uncontrollable shivering, etc.) and or am I in the diagnostic procedure for chronic disease of any kind, or diagnosis of functioning problems, or any other disease.
5. I am not suffering from AIDS and it is not known to me that I am carrying the AIDS virus .
6. I do not take and have not taken drugs.
7. I am fit to work and was not unfit to work and/or absent from work for more than 10 days during the past 12 months .
8. I am not receiving and/or I did not request and/or did not receive medical treatment for a period exceeding three months (for any event that including but not limited to the aforementioned diseases).

Note: If you cannot declare as mentioned, you must fill out a detailed health declaration