



הלב פתוח לרווחה

נספח א'

תאריך: 25/10/2021

מדינת ישראל

משרד הרווחה והשירותים החברתיים

אגף הכספים

850000308-23

800029453-חוק



א.ג.ב.

הנדון: טופס פנימי להעברת כתב ערבות ו/או הוראת חלק ערבות ו/או נספח ביטוח²¹ להסכם

א. פרטי הסכם ההתשרות:

נספח מט'	מספר הסכם	היקף התקשרות	תוקף הסכם	שם מוטב	מספר ע.מ.ח.פ.ע.ר.	סמל מוטב	סמל ארגון	יחידה מקצועית	נוצר צעירים וצעירות	איש קשר + טלפון
1	1009284	774,708	11/7/21-31/12/21	בית חדש	580266047	9322	9322			אילנה נפש

ב. פרטי ערבות ו/או חלק ערבות ו/או נספח ביטוח¹ להסכמים שבסעי' א':

נספח מט'	מזהות הנספח (למחוק את המיותר)	מספר ערבות	סכום ערבות / חלק ערבות/נספח ביטוח	תקף ערבות / חלק ערבות / פוליסת ביטוח	הערות לנספח ביטוח	איש קשר + טלפון
2	ערבות/חלק ערבות/	515201600005	75000	01/03/2022		אילנה נפש
3	נספח ביטוח			31/12/2021	שומרה	אילנה נפש

בכבוד רב,

פיקוח תקציבי

העתק: תיק פיקוח תקציבי

זו תוכנית לפרק מסופק זה רק נספח ביטוח סופיים ומאוישים קרי, נספח ביטוח סופיים ומאוישים ביטוח וישנם הערות יש לרשום אותם בעמודה "הערות לנספח ביטוח".

משרד ראשי ירושלים רח' קפלן 2 קריית בן - גוריון ת.ד. 915 מיקוד 91008

עמוד 1 מתוך 42

WWW.MOLSA.GOV.IL

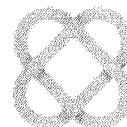
ממשל זמיר: WWW.GOV.IL

אליהו שרון

מאת: מרינה בל
נשלח: יום חמישי 14 אוקטובר 2021 11:58
אל: אליהו שרון
נושא: נספח ביטוח ישיבת בית חדש
קבצים מצורפים: Scan 04 36:47:11 · 21 'אוק'.pdf; 1630486487033.pdf

הנספח תקין

מרינה בל
מרכזת בכירה (ביטוח)
חשב חשבות המשרד
משרד הרווחה והביטחון החברתי



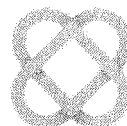
טל. 02-6752809
www.molsa.gov.il | MarinaB@molsa.gov.il

חוסן חברתי לישראל

From: אליהו שרון <EliyahuSh@molsa.gov.il>
Sent: Thursday, October 14, 2021 11:56 AM
To: מרינה בל <MarinaB@molsa.gov.il>
Subject: נספח ביטוח ישיבת בית חדש

שלום מצוב נספח ביטוח של בית חדש
לאישורך

אליהו שרון
מפקח ארצי נוער חרדי מנותק חוץ ביתי
תוכנית יתד - התוכנית הלאומית לצעירים וצעירות במצבי
סיכון
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים



טל. 02-5085835
www.molsa.gov.il | EliyahuSh@molsa.gov.il

חוסן חברתי לישראל

From: <5022780@gmail.com> ישיבת בית חדש
Sent: Monday, October 4, 2021 11:55 AM
To: אליהו שרון <EliyahuSh@molsa.gov.il>
Subject: Re: FW: 187/2013 מסמכי ההארכת התקשרות מכרז

בבקשה

בברכה,
מזכירות ישיבת "שערי יצחק"
שע"י עמותת בית חדש
בית חלקיה
טל' - 08-6387977
פקס - 072-3387375

דף לוגו של הספק -

הצהרה

תאריך: 21.10.4

לכבוד:

מדינת ישראל - משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

א.ג.נ.

הנדון: הבהרה לעניין אישור ביטוח בפורמט "אישור ביטוח אחיד"

אני הספק מאשר כי אישור הביטוח שהוצג אינו בא לצמצם את התחייבויותי לפי סעיפי הביטוח המפורטים בהסכם ההתקשרות, ומתכונתו התמציתית של אישור הביטוח שהוצג הינה אך ורק כדי לאפשר לחברת הביטוח לעמוד בהנחיות הפיקוח עליה. אני מאשר כי הוראות הביטוח המחייבות הן אלו המופיעות במסמכי ההתקשרות בלבד. דרישות אלו מובנות לי, במידת הצורך נעזרתי באנשי ביטוח מטעמי על מנת להבין את הדרישות, ודרישות אלו הושמו בביטוח שהוצג ללא הסתייגויות.

ידוע לי כי מדינת ישראל - משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, שומרת לעצמה את הזכות לקבל בכל עת את העתקי הפוליסות במלואן או בחלקן, במקרה של גילוי נסיבות העלולות להביא לתביעה בפוליסות ו/או על מנת שתוכל לבחון את קיום תנאי הביטוח שבהסכם ו/או מכל סיבה אחרת. ואני אעביר את העתקי הפוליסות במלואן או בחלקן כאמור מיד עם קבלת הדרישה. אני מתחייב לבצע כל שינוי או תיקון שיידרש על מנת להתאים את הפוליסות להתחייבויותי על פי הוראות הסכם ההתקשרות.

אני מצהיר ומתחייב כי זכות מדינת ישראל - משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, לעריכת הבדיקה ולדרישת השינויים כמפורט לעיל לא יטילו על מדינת ישראל - משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, או על מי מטעמם כל חובה וכל אחריות שהיא לגבי פוליסות הביטוח/ אישורי הביטוח כאמור, טיבם, היקפם ותוקפם, או לגבי העדרם, ואין בה כדי לגרוע מכל חובה שהיא המוטלת עלי לפי הסכם ההתקשרות. וזאת בין אם נדרשו התאמות ובין אם לאו, בין אם נבדקו ובין אם לאו.

אני מאשר כי אי עמידה בתנאי הוראות ביטוח תהווה הפרה יסודית של הסכם ההתקשרות

מוסדות ישיבת הבר"ח

ע"ר 580266047

בכבוד רב,

חתימה: אליהו

שם החותם ותפקידו: אליהו חנוך א. חנוך

אישור קיום ביטוחים				תאריך הנפקת האישור (1/9/2021)
אישור ביטוח זה מהווה אסמכתא לכך שלמבוטח ישנה פוליסת ביטוח בתוקף, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי הפוליסה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בפוליסת הביטוח יגבר האמור בפוליסת הביטוח למעט במקרה שבו תנאי באישור זה מיטיב עם מבקש האישור.				
מבקש האישור*	המבוטח	אופי העסקה*	מעמד מבקש האישור*	
מדינת ישראל - משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים	מוסדות ישיבת הב"ח	נדל"ן שירותים אספקת מוצרים אחר: הפעלת מסגרות חוץ-ביתיות ישיבתיות לחינוך ולטיפול בנוער חרדי מנותק בסיכון – ארצי	משכיר שוכר זכיין קבלני משנה מזמין שירותים מזמין מוצרים אחר:	
ת.ז.נ.פ. 500106406	ת.ז.נ.פ. 580266047			
מען בנק ישראל 5 ירושלים	מען מושב בית חלקיה, משק 49			

כיסויים						
סוג הביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת הפוליסה	תאריך תחילה	תאריך סיום	גבול האחריות/ סכום ביטוח	
					סכום	מטבע
חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח צד ג'	760300018721	נוסח "ביט" 2021 של שומרה	1.7.21	31.12.21	20,000,000	₪
אחריות מעבידים	750301063221	נוסח "ביט" 2021 של שומרה	1.7.21	31.12.21	20,000,000	₪
אחריות מקצועית	764300012921	פוליסת אחריות מקצועית של שומרה מהדורה 1.2021	1.7.21	31.12.21	2,000,000	₪
ביטוח רכוש (מבנה + תכולה)	750301063221	נוסח "ביט" 2021 של שומרה	1.7.21	31.12.21	כמפורט בפוליסה	
302 אחריות צולבת 307 קבלנים וקבלני משנה 309 ויתור על תחלופ לטובת מבקש האישור 321 מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור. 328 ראשוניות 309 ויתור על תחלופ לטובת מבקש האישור 319 מבוטח נוסף היה וייחשב כמעבידים של מי מעובדי המבוטח 328 ראשוניות 301 אובדן מסמכים 302 אחריות צולבת – למעט אחריות מבקש האישור כנגד המבוטח 309 ויתור על תחלופ לטובת מבקש האישור 321 מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור. 325 מרמה ואי יושר עובדים 327 עיכוב/שיהוי עקב מקרה ביטוח 328 ראשוניות 332 תקופת גילוי – 6 חודשים 309 (ויתור על זכות התחלופ) 313 (נזקי טבע) 314 (גניבה פריצה ושוד) 316 (רעידת אדמה) 328 (ראשוניות)						

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בנספח ג'):
020 (דרישות מיוחדות/צרכים מיוחדים)
034 – חינוך / קורסים / סדנאות
015 – מעונות

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בנספח ג')	
ביטול/שינוי הפוליסה *	
שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא 60 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.	
חתימת האישור	יעל זמיר קליין, ר"צ עסקים שומרת חברה לביטוח בע"מ אישור קיום ביטוח
המבטח:	