

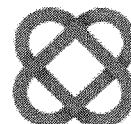
מאת:
נשלח:
אל:
נושא:
קבצים מצורפים:

חיה אוסטרי
יום שני 12 יולי 2021 12:41
עדי אברהם
FW: ביטוח מעונות יום שיקומיים - מעון הגליל תל שבע - ס.מ. 217668 - מכרז 134/2020
מסגרת תל שבע ט.ח.מרכז רפואי הגליל.pdf

הנספחים בצירוף ההצהרה תקינים.

חיה אוסטרי

מרכזת בכירה (מרכב"ה - התקשרויות, רכש ופיקוח תקציבי)
חשב חשבות המשרד
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים



טל. 02-6752894
www.molsa.gov.il | HayaOs@molsa.gov.il

חוסן חברתי לישראל



From: עדי אברהם <AdiA@molsa.gov.il>
Sent: Sunday, July 11, 2021 4:38 PM
To: חיה אוסטרי <HayaOs@molsa.gov.il>
Subject: FW: 134/2020 מכרז - ס.מ. 217668 - מעון הגליל תל שבע - ביטוח מעונות יום שיקומיים

חיה שלום,

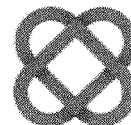
אנא אישורך לאחר תיקונים.

ביטוח רכוש, צד ג' וחבות מעביד – נדרש נוסח ביט

תודה רבה,

עדי אברהם

רכזת לשכה ב'
מינהל מוגבלויות
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים



טל. 02-5085525 | פקס. 02-5085961
www.molsa.gov.il | AdiA@molsa.gov.il

חוסן חברתי לישראל



From: osama tarabeh <osama.t9@gmail.com>
Sent: Sunday, July 11, 2021 4:25 PM
To: עדי אברהם <AdiA@molsa.gov.il>
Subject: 134/2020 מכרז - ס.מ. 217668 - מעון הגליל תל שבע - ביטוח מעונות יום שיקומיים

עדי
שלום

תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY)

03.04.21

אישור קיום ביטוחים

ישיר 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
ד עם זאת, במסגרת של סתירה בין התנאים שבפוליסה לבין האישור יגבר האישור. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי הפוליסה וחריגיה
ידי עם מבקש האישור

מבקש האישור	המבוטח	אופי העסקה	מעמד מבקש האישור
שם ד"ר ישראל - משרד עבודה, תרומה והשירותים חברתיים ד.ח.ס. 50010640 ע נ"ק ישראל 5 ירושלים	שם הספק ט.ח.מרכז הרפואי הנלי בע"מ ת.ד.ח.פ. של הספק 51293578 מען של הספק סחני	נדל"ן שירותים אספקת מוצרים אחר: הפעלת מעונות יום שיקומיים והפעלה של מעונות פרטניים	משכיר שוכר זכיון קבלני משנה מזמין שירותים מזמין מוצרים אחר:

יסויים						
סוג הביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת הפוליסה	תאריך תחילה	תאריך סיום	גבול האחריות/ סכום ביטוח	כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים
החלטה לגבי נכסות אחריות או סכומי ביטוח יטוח רכוש	9239049 25021	2018	04.04.21	31.01.22	כמפורט בפוליסה	309 ויתור על תחלופ לטובת מבקש האישור 313 נזק טבע 314 גניבה, פריצה ושוד- ע"ב נזק ראשון 318 מבוטח נוסף מבקש האישור 328 ראשוניות
בנה כולה תובת האחרים	9239049 25021	2018	04.04.21	31.01.22	10,000,000	302 אחריות צולבת 307 תרומה צד ג' לקבלנים וקבלני משנה 309 ויתור על תחלופ לטובת מבקש האישור 321 מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור 328 ראשוניות 329 רכוש מבקש האישור יחשב כצ"ב
ח בות מעבדים	9239049 25021	2018	04.04.21	31.01.22	20,000,000	309 ויתור על תחלופ לטובת מבקש האישור 319 מבוטח נוסף היה ויחשב כמעבדים של מי מעובדי המבוטח 328 ראשוניות

הורט השירותים (במסגרת) לשירותים המפורטים בהמשך בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את סוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בנספח (ג).
01 בתי אבות ומעונות - הפעלת מעונות יום שיקומיים והפעלה של מעונות פרטניים

יטול/שינוי הפוליסה
יניי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא 60 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או ביטול.

חתימת האישור
מבטח:

אילון חקיה למעונות בע"מ
מרחי תל-אביב
הילה דחוח-חממת עסקים

אישור קיום ביטוחים

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
שם מדינת ישראל – משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ת.ז. 9 500107537 קסלן 2 ירושלים	שם ט.ח. מרכז רפואי הגליל בע"מ ת.ז. 9 512493578 מען הגליל 91 סחנין	נדל"ן שירותים אספקת מוצרים אחר: הפעלת מעונות יום שיקומיים והפעלה של מעונות פרטניים	משכיר שוכר זכיון קבלני משנה מזמין שירותים מזמין מוצרים אחר: _____

כיסויים	סוג הביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת הפוליסה	תאריך תחילה	תאריך סיום	גבול האחריות/ סכום ביטוח		כיסויים נוספים בתוקף (ביטול חריגים ויש לציין קוד כיסוי בהתאם לסמל ד')
						מטבע	סכום	
ביטוח רכוש	חסימה למי נזכות אחריות או סכומי ביטוח		נוסח "ביט"					300 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 313 נזק-טבע 314 גניבה, פריצה ושרב 316 מבוטח נוסף מבקש האישור 328 ראשוניות
מבנה תכולה	כתובת האתר/ים		נוסח "ביט"			\$	2,500,000	301 אחריות צולבת 302 אחריות צולבת 303 קבלנים וקבלני משנה 304 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 311 מבוטח נוסף בנין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור 328 ראשוניות 329 רכישת מבקש האישור נחשב כניג
חבות מעבידים			נוסח "ביט"			\$	5,000,000	309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 319 מבוטח נוסף היה ונחשב כמעבידם של מי מעובדו המבוטח 328 ראשוניות
אחריות מקצועית רפואית ופרא רפואית		9501-09911320	אוקטובר 2018	1.08.2020	31.07.2021	נח	3,700,000 לתביעה 3,700,000 לשה"כ 925,000 תביעה בנין נזק כלכלי טהור 1,110,000 סה"כ התביעות בנין נזקים כספיים טהורים	301 אובדן מסמכים 302 אחריות צולבת 303 דיבה, השמצה והוצאת לשון הרע 309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 321 מבוטח נוסף בנין מעשי או מחדלי המבוטח 325 מרמה ואי יושר עובדים 327 עיכוב/שיהוי עקב מקרה ביטוח 328 ראשוניות 332 תקופת גילוי - 6 חודשים

פירוט השירותים ובכפוף לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בסמל ג'.

015 פתי-אבות ומעונות - 094, 095

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 המבוטח:

מרכז מידע
מחלקת/מחלקות רפואיות
ישיבת הרצון תל אביב

הראל

24.03.2021



מרכז רפואי הגליל
مركز الحايك الطبي
BEZEQ MEDICAL CENTER

הצהרה

תאריך: 07-07-2021

לכבוד:

מדינת ישראל – משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

א.ג.ג.

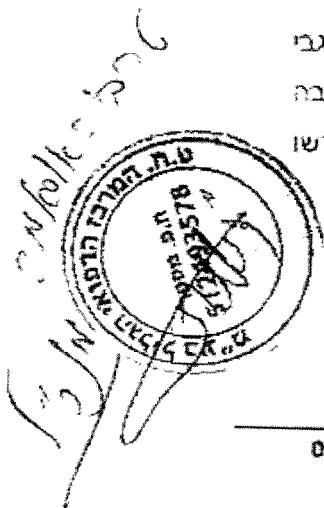
הנדון: הבהרה לעניין אישור ביטוח בפורמט "אישור ביטוח אחיד"

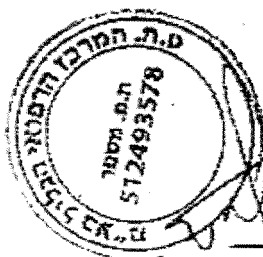
אני הספק מאשר כי אישור הביטוח שהוצג אינו בא לצמצם את התחייבויותי לפי סעיפי הביטוח המפורטים בהסכם ההתקשרות, ומתכונתו התמציתית של אישור הביטוח שהוצג הינה אך ורק כדי לאפשר לחברת הביטוח לעמוד בהנחיות הפיקוח עליה. אני מאשר כי הוראות הביטוח המהיכות הן אלו המופיעות במסמכי ההתקשרות בלבד. דרישות אלו מובנות לי, במידת הצורך נעזרתי באנשי ביטוח מטעמי על מנת להבין את הדרישות, ודרישות אלו הושגו 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 העוללות 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/ אישור 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 לא, בין אם נבדקו ובין אם לא.

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





בכבוד רב,

התימה:

שם החותם ותפקידו: אלל/מ/ס חקור

- מ/כ"ל -

עדי אברהם

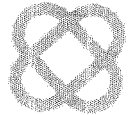
10827927

מאת:
נשלח:
אל:
נושא:
קבצים מצורפים:

חיה אוסטרי
יום שני 16 אוגוסט 2021 14:03
עדי אברהם
FW: ביטוח מעון יום שיקומי - ט.ח. תל שבע - ס.מ. 217668 - מכרז 134/2020
אחריות מקצועית טח מרכז רפואי הגליל למשרד הרווחה.pdf

הארכת ביטוח אחריות מקצועית תקין.

חיה אוסטרי
מרכזת בכירה (מרכז'ה - התקשורת, רכש ופיקוח תקציבי)
חשב חשבות המשרד
משרד הרווחה והשירותים החברתיים



טל. 02-6752894
www.molsa.gov.il | HayaOs@molsa.gov.il

חוסן חברתי לישראל

From: <AdiA@molsa.gov.il> עדי אברהם
Sent: Monday, August 16, 2021 7:01 AM
To: <HayaOs@molsa.gov.il> חיה אוסטרי
Subject: RE: 134/2020 מכרז - ס.מ. 217668 - תל שבע - ט.ח. תל שבע - ס.מ. 217668 - מכרז 134/2020
ביטוח מעון יום שיקומי - ט.ח. תל שבע - ס.מ. 217668 - מכרז 134/2020

חיה שלום,

אנא אישורך לא.מ..
יתר הביטוח בתוקף ואושר על-ידך.

תודה רבה,

עדי אברהם
רכזת לשכה ב'
מינהל מוגבלויות
משרד הרווחה והשירותים החברתיים



טל. 02-5085525 | פקס. 02-5085961
www.molsa.gov.il | AdiA@molsa.gov.il

חוסן חברתי לישראל

From: osama tarabelh <osama.t9@gmail.com>
Sent: Sunday, August 15, 2021 3:04 PM
To: <AdiA@molsa.gov.il> עדי אברהם
Subject: אחריות מקצועית טח מרכז רפואי הגליל למשרד הרווחה.pdf

