



הלב פתוח לרווחה

נספח א'

תאריך: 25/10/2021

מדינת ישראל

משרד הרווחה והשירותים החברתיים

אגף הכספים

חוק: 250040776-

820031664

א.ג.ב.

הנדון: טופס פנימי להעברת כתב ערבות ו/או חזרת חלק ערבות ו/או נספח ביטוח¹⁴ להסכם

א. פרטי הסכם ההתקשרות:

נספח מס'	מספר הסכם	היקף התקשרות	תוקף הסכם	שם מוטב	מספר ע.מ.ח/פ.ע.ר	סמל מסגרת סמל ארגון	יחידה מקצועית	איש קשר + טלפון
1	10085687	774,708	11/7/21-31/12/21	תורת יהודה- עטרת הלויים	580305472	8550	נוער צעירים וצעירות	אילנה נפש

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

נספח מס'	מחלות הנספח (למחוק את המיותר)	מספר ערבות	סכום ערבות / חלק ערבות/נספח ביטוח	תוקף ערבות / ערבות / פוליסת ביטוח	חלק הערות לנספח ביטוח	איש קשר + טלפון
2	ערבות/חלק ערבות/	188202000381	38735,40	01/03/2022		אילנה נפש
3	נספח ביטוח			30/06/2022	שומרה	אילנה נפש

בכבוד רב,

פיקוח תקציבי

העתק: חיק פיקוח תקציבי

11 חובה הצירף לטופס זה רק נספח ביטוח סופיים וטאישורים. קרי, נספח ביטוח תקנים וסופיים. בידיה ויטנס הערות יש להדפיס 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 זמני.

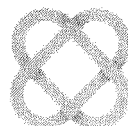
אתר האינטרנט: WWW.GOV.IL

מאת:
נשלח:
אל:
נושא:
קבצים מצורפים:

חיה אוסטרי
יום שני 13 ספטמבר 2021 09:55
אליהו שרון
FW: עטרת הלויים/תורת יהודה ביטוח יואל 2 פ"ת
ביטוח יואל 2.pdf

הנספח בצירוף ההצהרה תקינים.

חיה אוסטרי
מרכזת בכירה (מרכז"ה - התקשרויות, רכש ופיקוח תקציבי)
חשב חשבות המשרד
משרד הרווחה והביטחון החברתי



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

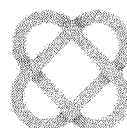
חוסן חברתי לישראל



From: אליהו שרון <EliyahuSh@molsa.gov.il>
Sent: Sunday, September 12, 2021 3:58 PM
To: חיה אוסטרי <HayaOs@molsa.gov.il>
Subject: FW: עטרת הלויים/תורת יהודה ביטוח יואל 2 פ"ת

מצוב נספחי ביטוח תורת יהודה
לאישורך

אליהו שרון
מפקח ארצי נוער חרדי מנותק חוץ ביתי
תוכנית יתד - התוכנית הלאומית לצעירים וצעירות במצבי
סיכון
משרד הרווחה והביטחון החברתי



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

חוסן חברתי לישראל



From: עטרת הלויים <y.atereth@gmail.com>
Sent: Sunday, September 12, 2021 2:24 PM
To: אליהו שרון <EliyahuSh@molsa.gov.il>
Subject: עטרת הלויים/תורת יהודה ביטוח יואל 2 פ"ת

ר' אליהו צהריים טובים

מצ"ב קובץ ביטוח מתוקן עבור עטרת הלויים/תורת יהודה יואל 2 פ"ת

תודה ויום טוב
ניצה קרואני
עטרת הלויים



הצהרה

תאריך: 18.11.17

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.

בכבוד רב,

חתימה: 
שם החותם ותפקידו: יורם יהונתן – מנהל

אישור קיום ביטוחים

תאריך הנפקת האישור (02/09/2021)

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 וחרגית. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בפוליסת הביטוח יגבר האמור בפוליסת הביטוח למעט במקרה שבו תנאי האישור זה מיטיב עם מבקש האישור.

מבקש האישור*	המבוטח	אופי העסקה*	מעמד מבקש האישור*
מדינת ישראל - משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים	שם הספק עטרת הלויים ע"ר	☐ נדל"ן ☒ שירותים	☐ משכיר ☐ שוכר ☐ זכיון
ת.ז.ח.פ. 500106406	ת.ז. / ח.פ. 580305472	☒ אספקת מוצרים ☒ אחר: הפעלת מסגרות	☐ קבלני משנה ☒ מזמין שירותים ☐ מזמין מוצרים ☐ אחר:
מען בנק ישראל 5, ירושלים	מען יואל 2, פתח תקווה	חוז-ביתיות ישיבתיות לחינוך ולטיפול בנוער חרדי מנותק בסיכון - ארצי	

סוג הביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת הפוליסה	תאריך תחילה	תאריך סיום	גבול האחריות/ סכום ביטוח		כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים יש לציין קוד כיסוי בהתאם לנספח:
					סכום	מטבע	
חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	760000 032421	נוסח "ביט" 2021 של שומרה	1.7.21	30.6.22	20,000,000	₪	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
אחריות מעבידים	750000 704921	נוסח "ביט" 2021 של שומרה	1.7.21	30.6.22	20,000,000	₪	309 ויתור על תחלופ לטובת מבקש האישור 319 מבוטח נוסף היה ויחשב כמעבידים של מי מעובדי המבוטח 328 ראשוניות
אחריות מקצועית	764000 002921	פוליסת אחריות מקצועית של שומרה מהדורה 1.2021	1.7.21	30.6.22	2,000,000	₪	301 אובדן מסמכים 302 אחריות צולבת - למעט אחריות מבקש האישור כלפי 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
ביטוח רכוש (מבנה + תכולה)	750000 704921	נוסח "ביט" 2021 של שומרה	1.7.21	30.6.22	כמפורט בפוליסה		309 (ויתור על זכות התחלופ) 313 (מקי 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)

015 - בת-אבות/ ומעונות

094 - שירותים פרא רפואיים

034 - חינוך / קורסים / סדנאות

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 קלינג, ריצע עסקים
שופרה חברה/לביטוח בע"מ
אישור קיום ביטוח

המבטח: