



הלב פתוח לרווחה

נספח א'

תאריך: 25/10/2021

מדינת ישראל

משרד הרווחה והשירותים החברתיים

אגף הכספים

850080361 - 23ח

80000042 - 23ח

א.ג.ב.

הנדון: טופס פנימי להעברת כתב ערבות ו/או הוראת חלק ערבות ו/או נספח ביטוח¹ להסכם

א. פרטי הסכם ההתקשרות:

נספח מס'	מספר הסכם	היקף התקשרות	תוקף הסכם	שם מוטב	מספר ע.מ.ח.פ.צ.ר.	סמל מסגרת סמל ארגון	יחידה מקצועית	איש קשר + טלפון
1		845,136	11/7/21-31/12/21	תורת חסד	580121655	8031	נוער צעירים וצעירות	אילנה נפש

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

נספח מס'	מזהות הנספח (למחוק את המיותר)	מספר ערבות	סכום ערבות / חלק ערבות/נספח ביטוח	תקופת ערבות / ערבות / פוליסת ביטוח	הערות לנספח ביטוח	איש קשר + טלפון
2	ערבות/חלק ערבות/	168202000005	43000	01/03/2022		אילנה נפש
3	נספח ביטוח			31/12/2021	שומרה	אילנה נפש

בכבוד רב,

פיקוח תקציבי

העתק: תיק פיקוח תקציבי

1. חובה הצרף לטופס זה רק נספח ביטוח סופיים ונאוישרים קרי: נספח ביטוח תקנים וסופיים. במידה וישנם הערות יש להדפיס אותם בנפרד. 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:

WWW.GOV.II

ממשל זמני:

אליהו שרון

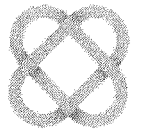
מאת:
נשלח:
אל:
נושא:
קבצים מצורפים:

חיה אוסטרי
יום ראשון 05 ספטמבר 2021 09:06
אליהו שרון
FW: FW: FW: נספח ביטוח מכרז 187/2013 מסגרת תורת חסד
ישיבת ברכת שמואל - אישור ביטוח מתוקן.pdf

נספח הביטוח תקין.

חיה אוסטרי

מרכזת בכירה (מרכב"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

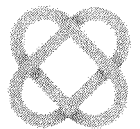


From: אליהו שרון <EliyahuSh@molsa.gov.il>
Sent: Thursday, September 2, 2021 10:55 AM
To: חיה אוסטרי <HayaOs@molsa.gov.il>
Subject: FW: FW: FW: נספח ביטוח מכרז 187/2013 מסגרת תורת חסד

מצוב מקצה תיקון של ברכת שמואל תורת חסד לאישור
בנוסף לשם נוחות מצוב ההערות שלך

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: מרדכי ולטמן <mweltman1@gmail.com>
Sent: Thursday, September 2, 2021 9:49 AM
To: אליהו שרון <EliyahuSh@molsa.gov.il>
Subject: Fwd: FW: FW: נספח ביטוח מכרז 187/2013 מסגרת תורת חסד

לרב אליהו שלום
מצורף הביוח המתוקן

שנה טובה וגמר חתימה טובה

מאת: מירי אורגל <miri@orgal.org>
Date: יום ה', 2 בספט' 2021 ב-9:28

אישור קיום ביטוחים				תאריך הנפקת האישור (01/09/2021)
אישור ביטוח זה מהווה אסמכתא לכך שלמבוטח ישנה פוליסת ביטוח בתוקף, בהתאם למידע 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 ת.ז.ח.פ. 500106406 מען בנק ישראל 5 ירושלים	ישיבת ברכת שמואל שע"י עמותת תורת חסד ת.ז.ח.פ. 580121655	☐ נדל"ן ☒ שירותים ☒ אספקת מוצרים ☒ אחר: הפעלת מסגרות חוץ-ביתיות ישיבתיות לחינוך ולטיפול בנוער חרדי מנותק בסיכון – ארצי	☐ משכיר ☐ שוכר ☐ זכיון ☐ קבלני משנה ☒ מזמין שירותים ☐ מזמין מוצרים ☐ אחר:	
	מען ז'בוטינסקי 186, בני ברק			
	מען בנק ישראל 5 ירושלים			

כיסויים							
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 ד'
					סכום	מטבע	
צד ג' חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	760300018321	נוסח "ביט" 2021 של שומרה	1.7.21	31.12.21	20,000,000	₪	302 אחריות צולבת 307 קבלנים וקבלני משנה 309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 321 מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור. 328 ראשוניות
אחריות מעבידים	750301063321	נוסח "ביט" 2021 של שומרה	1.7.21	31.12.21	20,000,000	₪	309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 319 מבוטח נוסף היה וייחשב כמעביד של מי מעובדי המבוטח 328 ראשוניות
אחריות מקצועית	764300012521	פוליסת אחריות מקצועית של שומרה מהדורה 1.2021	1.7.21	31.12.21	2,000,000	₪	301 אובדן מסמכים 302 אחריות צולבת - למעט אחריות מבקש האישור כלפי המבוטח 309 ויתור על תחלוף 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)	750301063321	נוסח "ביט" 2021 של שומרה	1.7.21	31.12.21	כמפורט בפוליסה		309 (ויתור על זכות התחלוף) 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	המבטח:
	יעל זמיר קרני, ר"צ עסקים שומרה חברה/לביטוח בע"מ אישור קיום ביטוח

מוסדות תורת חסד

ע.ר. 580121655

רח' זבוטינסקי 186 בני ברק, ת.ד. 3268 ב"ב, טל': 03-8040010 פקס': 03-8040011

הצהרה

י"א מנחם אב תשפ"א

20/7/21

לכבוד:

מדינת ישראל – משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

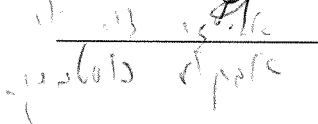
א.ג.נ.

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 על מי מטעמם כל חובה וכל אחריות שהיא לגבי פוליסות הביטוח/ אישורי והשירותים החברתיים, או 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: 
היום  כולל 