



נספח ביטוח 2 - הצהרת הגוף הקולט אודות עריכה וקיום ביטוחים

תאריך: _____

לכבוד:

מדינת ישראל – משרד החינוך (להלן: "המשרד") מינהל חברה ונוער וכל בעלות/רשות / מועצה מקומית אשר בתחומה פועל הגוף הקולט במסגרת תכנית "התפתחות אישית ומעורבות חברתית" (להלן: "הגופים הרשומים")

א.ג.ב.

הנדון: הצהרה אודות עריכה וקיום ביטוחים על ידי גוף קולט המשתתף בתוכנית "התפתחות אישית ומעורבות חברתית"

אני _____ (להלן: "הגוף הקולט") מצהיר כי אערוך ואקיים ביטוחים הולמים, ככל שנהוגים בתחום פעילותי במשך כל השתתפותי בתוכנית "התפתחות אישית ומעורבות חברתית" (להלן: "התוכנית") כולל גם ככל שרלוונטיים, ביטוח חבות מעבידים, ביטוח אחריות כלפי צד שלישי, ביטוח רכוש, ביטוח אחריות מקצועית, ביטוחי כלי רכב בגבולות אחריות סבירים בהתאם לאופי והיקף פעילותי.

פוליסות הביטוח הנ"ל (למעט ביטוחי כלי רכב) כוללות את התנאים הבאים:

- כיסוי לחבותם האישית של התלמידים המשתתפים בתוכנית.
- הרחבת שיפוי כלפי המשרד (והגופים הרשומים*) בגין אחריותם למעשי ו/או מחדלי ו/או מי מטעמי.
- ויתור על זכות התחלוף/השיבוב כלפי המשרד (והגופים הרשומים*) ועובדיהם של הנ"ל וכן כלפי התלמידים המשתתפים בתוכנית (ויתור כאמור לא יחול בגין נזק בזדון).
- סעיף אחריות צולבת.
- אני אחראי בלעדית כלפי המבטח לתשלום דמי הביטוח עבור כל הפוליסות ולמילוי כל החובות המוטלות על הגופים הרשומים* על פי תנאי הפוליסות.
- ההשתתפויות העצמיות הנקובות בכל פוליסה ופוליסה תחולנה בלעדית עליי.

דניאל סקא, מנהלת התנדבות רשותית * טלפון 03-7948641 * דוא"ל DanielSk@rishonlezion.muni.il

עובדיה קצב, רכז התפתחות אישית ומעורבות חברתית * טלפון 03-9682322 * דוא"ל ovadyak@rishonlezion.muni.il



- כל סעיף בפוליסות הביטוח המפקיע או מקטין בדרך כל שהיא את אחריות המבוטח, כאשר קיים ביטוח אחר לא יופעל כלפי המשרד (והגופים הרשתיים*) והביטוח האגון חייב להיות מועברת חרתיית
- בחזקת ביטוח ראשוני המזכה במלוא הזכויות על פי הביטוח.
- חריג כוונה ו/או רשלנות רבתי מבוטל אם קיים.
- בביטוחי נכלל סעיף לפיו בכל מקרה של ביטול הביטוח על ידי אחד הצדדים ו/או גריעת תנאי מהתנאים המפורטים לעיל לא יהיה להם כל תוקף, אלא אם ניתנה על כך הודעה מוקדמת של 60 יום לפחות במכתב רשום ליועצת המשפטית של משרד החינוך (והגופים הרשתיים*).

הבנתי את דרישות הביטוח לרבות באמצעות סיוע של סוכן /יועץ ביטוח מטעמי ויישמתי אותן בביטוחי ללא הסתייגויות. העתק פוליסה ו/או אישורי ביטוח יוצג על ידי לפי דרישה של המשרד ו/או הגופים הרשתיים*.

***המסומן בכוכבית יימחק בהצהרה שנחתמת על ידי רשות /מועצה אזורית.**

בכבוד רב,

חתימה: _____ חותמת הארגון: _____

שם החותם ותפקידו: _____

בשם הגוף הקולט: _____