המכללה האקדמית גליל מערבי

ע.ר 580362580

מכרז מסגרת פומבי 181/2026

לעריכה ומתן שירותים לכלל מערך הביטוחים

של המכללה האקדמית גליל מערבי

כתב הזמנה להציע הצעות

כל הזכויות שמורות

מסמך זה הוא קניינה של המכללה האקדמית גליל מערבי. אין להעתיק או לצלם את המסמך או חלקים ממנו או לעשות בו שימוש כלשהו, ללא קבלת אישור מראש ובכתב מהמכללה האקדמית גליל מערבי, אלא לצורך השתתפות במכרז זה.

<u>הוראות למשתתפים במכרז</u>

1. **<u>כללי</u>**

1.1. המכללה האקדמית גליל מערבי ע.ר. (להלן: "**המכללה**" או "**המזמינה**") מזמינה בזאת מציעים (להלן: "**המציע**" ו/או "**החברה**") להגיש הצעות לכיסוי ביטוחי רכוש, ביטוחי חבויות דירקטורים ונושאי משרה, ביטוח תאונות אישיות, ומתן שירותי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי המכללה האקדמית גליל מערבי ובני משפחותיהם (להלן: "**מערך הביטוחים**" ו/או "**השירותים**"), בהתאם לתנאים, לדרישות ולהנחיות המפורטים במסמכי המכרז על נספחיו בכלל (להלן: "**מסמכי המכרז**"), וכן בהתאם להוראות ההסכם המצורף על נספחיו, בפרט (להלן: "**ההסכם**").

1.2. המכללה תהא רשאית להתקשר עם יותר ממציע אחד, לפצל ולחלק את מערך הביטוחים כולו או חלקו בין המציעים השונים, הכל על פי שיקול דעתה הבלעדי.

1.3. השירות הביטוחי יחול לשני סלים:

1.3.1. **<u>סל 1: מערך ביטוחי המכללה</u>** – הסל כולל את כלל הביטוחים אשר חלים על המכללה, למעט ביטוח בריאות, כמפורט בסעיף 1.9 למסמכי ההזמנה למכרז, וביטוחים נוספים חלקם מפורטים במסמכי המכרז וביטוחים נוספים ככל שידרש במהלך ההתקשרות.

1.3.2. **<u>סל 2: ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי המכללה ובני משפחותיהם</u>** – מתן שירותי ביטוח בריאות עבור עובדי המכללה ובני משפחותיהם.

1.4. כל מציע רשאי להגיש הצעתו עבור כל אחד מהסלים הנ"ל, בחינת ההצעות תיעשה בכל סל בנפרד, כאשר בחינת הצעת מציע בסל אחד אינה משפיעה על בחינת הצעתו בסל השני.

1.5. המכללה תהא רשאית להעניק את הזכייה לאספקת שירות הביטוח בכל אחד מן הסלים ליותר ממציע אחד, לפצל ולחלק את השירות, כולו או חלקו בין המציעים שונים.

1.6. מובהר כי כל שינויים מבוקשים במכרז, לרבות הסתייגויות לעניין תוכן הסכמי הביטוח ונספחי ההסכמים, יעשו במהלך הליך ההבהרות בלבד (לפי סעיף 5.4 למסמכי ההזמנה למכרז).

1.7. ההתקשרות עם המציע ו/או המציעים (להלן: "**חברת הביטוח**"), תתבצע באופן הבא:

1.7.1. **<u>ההתקשרות עבור מערך ביטוחי המכללה (סל 1)</u>** עם המציע ו/או המציעים (להלן: "**חברת הביטוח**") באמצעות שרותי סוכן ביטוח ו/או סוכנות ביטוח, כשלוח מטעמה לצורך הגשת ההצעה על פי מכרז זה. (להלן: "**סוכן הביטוח**" ו/או "**סוכנות הביטוח**" ו/או "**הסוכן המטפל**"), בהתאם לדרישות וההנחיות המפורטים בכתב ההזמנה על כל נספחיו (להלן: "**מסמכי המכרז**");

1.7.1.1. מובהר בזאת כי סוכן הביטוח באמצעותו רשאית חברת הביטוח להגיש הצעות למכרז זה הינו שלוחה לכל דבר ועניין, והמכרז הינו מכרז למתן מערך הביטוחים מטעמה של חברת הביטוח.

1.7.1.2. חברת הביטוח תשקלל בהצעתה את עלות עמלת הסוכן, כאשר עמלה זו תשולם לסוכן ישירות על ידי חברת הביטוח. יובהר כי המכללה לא תישא בכל תשלום שהוא לסוכן הביטוח;

1.7.2. **<u>ההתקשרות עבור ביטוח בריאות קבוצתי (סל 2)</u>** עם המציע ו/או המציעים (להלן: "**חברת הביטוח**") תתבצע בהגשת ההצעה ישירות ע"י חברת הביטוח ולא באמצעות שרותי סוכן ביטוח ו/או סוכנות ביטוח, (להלן: "**סוכן הביטוח**" ו/או "**סוכנות הביטוח**", זהות הסוכן ו/או הסוכנות תקבע ע"י המכללה כשלוח מטעמה ויפעל למענה בהתאם לדרישות והנחיות המכללה. כבעלת הפוליסה המכללה הינה בעלת הזכות להחליף, לשנות, להחליט ולפעול ללא סוכן כמפורט בכתב ההזמנה על כל נספחיו (להלן: "**מסמכי המכרז**");

1.8. השירותים נשוא מכרז זה הינם שירותי ביטוח בהתאם למפורט במסמכי המכרז על נספחיו בכלל (להלן: "**השירותים**").

1.9. מערך הביטוחים של המכללה כולל:

1.9.1. ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי המכללה ובני משפחותיהם כמנוסח במסמכי המכרז.

1.9.2. ביטוח אש מורחב- כמפורט בנספח ג' למפרט הביטוחים הנדרש סעיף 1;

1.9.3. ביטוח אחריות כלפי צד שלישי- כמפורט בנספח ג' למפרט הביטוחים הנדרש סעיף 2;

1.9.4. ביטוח חבות מעבידים- כמפורט בנספח ג' למפרט הביטוחים הנדרש סעיף 3;

1.9.5. ביטוח אחריות מקצועית- כמפורט בנספח ג' למפרט הביטוחים הנדרש סעיף 4;

1.9.6. ביטוח כל הסיכונים ציוד אלקטרוני- כמפורט בנספח ג' למפרט הביטוחים הנדרש סעיף 5;

1.9.7. ביטוח כספים- כמפורט בנספח ג' למפרט הביטוחים הנדרש סעיף 6;

1.9.8. ביטוח דירקטורים ונושאי משרה - כמפורט בנספח ג' למפרט הביטוחים הנדרש סעיף 7;

1.9.9. ביטוח תאונות אישיות (לרבות בחדר כושר) סטודנטים - כמפורט בנספח ג' למפרט הביטוחים הנדרש סעיף 8;

1.9.10. תנאים כלליים לכל מערך הפוליסות (למעט דירקטורים) כמפורט בנספח ג' למפרט הביטוחים הנדרש סעיף 10;

1.9.11. פוליסות נוספות ככל שיידרש במהלך ההתקשרות כגון: ביטוח רכב תפעולי, ביטוח בפעילות ספורטיבית, ביטוח בפעילות סטודנטים מחוץ למכללה (פרקטיקום)

1.10. המפרט מהווה נוסח מוצע בלבד, ואת הפוליסות שתוציא חברת הביטוח יראו כפוליסות שנוסחו על-ידה לכל דבר ועניין, ולמכללה שמורה הזכות להגדיל או להקטין את היקף הביטוחים הנדרש בהתאם לצרכיה ועפ"י שיקול דעתה הבלעדי.

1.11. **דגשים לביטוח בריאות קבוצתי לעובדי המכללה ובני משפחותיהם**:

1.11.1. מובהר כי למבוטחים בביטוח בריאות קבוצתי קיים ביטוח במועד פרסום מכרז זה בהראל חברה לביטוח בע"מ.

1.11.2. בעת החידוש, העובדים שיהיו מבוטחים בפוליסת ביטוח בריאות קבוצתי יהיו זכאים לעבור לפוליסה החדשה ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום רפואי והרצף הביטוחי שלהם ישמר, בהתאם לתנאים המפורטים בפוליסת הביטוח.

1.11.3. עוד מובא לידיעת המשתתפים במכרז, כי בביטוח הבריאות עבור עובדי המכללה, תממן המכללה סכום חודשי של 80 ₪ לעובדי הסגל המנהלי בלבד, שיהיו מעוניינים להצטרף לביטוח הרפואי הקבוצתי. עובדי הסגל מנהלי שיבחרו להצטרף לביטוח, ישלמו את יתרת הפרמיה החודשית אשר תקוזז משכרם בכפוף לאישור שיינתן על ידי העובד בכתב. עובדי

המכללה שאינם חברי הסגל המנהלי יממנו את מלוא עלות הביטוח עבורם ועבור בני משפחתם, ככל שיהיו מעוניינים בכך.

1.12. ככל ובמהלך תקופת ההתקשרות מכוח מכרז זה, תידרש המכללה לרכוש כיסוי ביטוחי בתחומים אשר לא נכללו במפרט מסמכי המכרז, תוכל לרכוש ביטוחים אלו מהמציע הזוכה, בכפוף להשוואת הצעת המחיר של הזוכה עם הצעות מחיר נוספות שתקבל לאחר בדיקה שתערוך.

1.13. המציע יפרט בהצעתו את גובה הפרמיות, ההנחות ותנאי התשלום, הצעת המציע, וכן טבלת ריכוז פרמיות המצורפים למכרז, הכל כפי שמופיע בנספח ב'1 ו/או נספח ב'2 למסמך הצעת המציע.
למכללה שמורה הזכות לפעול באחת או יותר מדרכי הפעולה הבאות:

1.13.1. לשנות את היקף וסוג הביטוחים הנדרשים, בכל עת, כפי שתמצא לנכון וללא כל הגבלה שהיא, לרבות באמצעות תוספת או הפחתה של פרקים של פוליסות הביטוח, לרבות, אך לא רק, ביטוח נושאי משרה, כאשר התמורה בגין השינויים תחושב בהתאם ובאופן יחסי על פי הסכומים הנקובים בהצעת המציע;

1.13.2. המכללה תהיה רשאית לבחור מציעים שונים עבור הביטוחים השונים נשוא המכרז, ולפצל את הזכייה בהתאם. מובהר כי הפיצול יתייחס לביטוחים השונים בלבד, וכי כל ביטוח, על כלל רכיביו וכיסויי הביטוח הכלולים בו, יירכש במלואו ממציע אחד בלבד;

1.13.3. לנהל הליך תחרותי נוסף של משא ומתן, עם המציעים שהצעתם עמדה בכל תנאי הסף ו/או עם המציעים אשר הצעותיהם הן המובילות לאחר שקלול הצעות המחיר, עפ"י תקנה 12(א)(7) לתקנות חובת המכרזים (התקשרויות של מוסד להשכלה גבוהה), תש"ע-2010;

1.14. מידע ורקע בנוגע למכללה ניתן לבדוק באתר שלנו, בכתובת: https://wgalil.ac.il/about/

2. **<u>תקופת ההתקשרות:</u>**

2.1. <u>משך ההתקשרות למערך הביטוחים (סל 1)</u> הינו לתקופה בת 12 (שניים עשר) חודשים החל מיום ה-**01/02/2027** ועד ליום **31/01/2028**;

2.1.1. הביטוחים ייכנסו לתוקף במועד שיקבע בהודעה בכתב של המכללה אך לא לפני ה-01/02/2027, ויחולו לגבי כל הביטוחים המפורטים בהודעת המכללה.
הכיסוי הביטוחי המלא יהיה למשך 12 (שנים עשר) חודשים מלאים, בכפוף לזכויות ביטול הביטוחים על פי כל דין (להלן:"**תקופת הביטוח הראשונה**") **31/01/2028**. הכיסוי הביטוחי לגבי תקופת הביטוח יחול גם לגבי תביעות שיוגשו כנגד המכללה בגין אירוע שארע בתקופת הביטוח עד 7 שנים לאחר תום תקופת הביטוח.

2.1.2. המכללה תהא רשאית (אך לא חייבת), על פי שיקול דעתה הבלעדי להאריך את תקופת ההתקשרות ב-4 (ארבע) תקופות נוספות בנות 12 חודשים כל אחת (להלן: "**התקופות המוארכות**"), בסיום כל אחת מהתקופות המאורכות יבוא הסכם ההתקשרות בין הצדדים לסיומו, אלא אם כן הוארך לתקופה נוספת.

2.1.3. יודגש כי הארכת ההתקשרות לתקופה נוספת בת 12 חודשים, כאמור לעיל, מותנית במתן הודעה חתומה בכתב 30 יום מראש על ידי נציג מורשה מטעם המכללה לחברה.

2.1.4. בכל מקרה לא תימשך כלל תקופת ההתקשרות יותר מ-60 חודשים (5 שנים).

2.1.5. בתקופת ההארכה יחולו כל התנאים המוסכמים עם המבטח, בשינויים המחויבים, או תנאים עדיפים לטובת המבוטח.

2.2. משך ההתקשרות לביטוח בריאות קבוצתי (סל 2) הינו לתקופה בת 60 חודשים (שישים) החל מיום **01/01/2027** ועד ליום **31/12/2031** ;

2.2.1. בכל מקרה לא תימשך כלל תקופת ההתקשרות יותר מ-60 חודשים (5 שנים).

3. **מסמכי המכרז**

3.1. למען הסר ספק, המסמכים המפורטים להלן מצורפים לכתב הזמנה זה ומהווים יחד את מסמכי המכרז והינם מהווים תנאי להשתתפות במכרז. אי מילוי ו/או צירוף של מסמך כלשהו עלול להביא לפסילת ההצעה.

כל המסמכים להלן:

מס'ד	מסמך/נספח	שם	עמודים
1	**הזמנה למכרז**	כתב ההזמנה להציע הצעות	1 – 14
2	**נספח א' – א'2**	כתב הצעה / טופס הצעה / מפרט ביטוחים מבוקש לעריכה ומתן שירותים לכלל מערך הביטוחים של המכללה האקדמית גליל מערבי (סל 1)	15 - 51
3	**נספח ב' – ב'2**	כתב הצעה / טופס הצעה / מפרט ביטוח מבוקש טופס הצעת המחיר לביטוח בריאות קבוצתי לעובדי המכללה האקדמית גליל מערבי ובני משפחותיהם (סל 2)	52 – 56
4	**נספח ג'**	אישור רואה חשבון	57
5	**נספח ד'**	מורשי חתימה-אישור עו"ד	58
6	**נספח ה'**	נוסח ערבות בנקאית	59
7	**נספח ו'**	ניסיון המציע במתן שירותי ביטוח	60
8	**נספח ז'**	תצהיר	61 – 64
9	**נספח ח'**	פירטי ספק ואיש קשר להצעה	65
11	**נספח ט'**	רשימת מסמכים להגשה	66
13	**הסכם (סל 1)**	מסמכי ההסכם לביטוח בריאות עבור עובדי המכללה	67 – 79
14	**הסכם (סל 2)**	מסמכי ההסכם למערך הביטוחים של המכללה	80 - 96
15	**נספחים להסכם**	נספחים בחלוקה לפי הסלים לביטוחים השונים	97 - 173
16		הבהרות ככל שיהיו	

4. **תנאי סף**

רשאים להשתתף במכרז ולהגיש הצעות לעריכת הביטוחים אך ורק מציעים שמתקיימים בהם במועד האחרון להגשת הצעות למכרז כל התנאים המצטברים המפורטים להלן.

למען הסר ספק, המסמכים המפורטים לעיל ולהלן מצורפים לכתב הזמנה זה ומהווים יחד את מסמכי המכרז והינם מהווים תנאי להשתתפות במכרז. אי מילוי ו/או צירוף של מסמך כלשהו עלול להביא לפסילת ההצעה:

4.1. על המציע להיות תאגיד הרשום כדין ומנהל עסקיו כדין מול רשויות המס במדינת ישראל ושכתובתו הרשמית אף היא במדינת ישראל.

להוכחת עמידתו בתנאי סף זה על המציע לצרף תעודת התאגדות ;

–בנוסף, על המציע לצרף אישור רו"ח או עו"ד ביחס לבעלי המניות, הרכב האחזקות ומורשי החתימה במציע;

4.2. על המציע להיות בעל כל האישורים והתצהירים הנדרשים עפ"י חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976 ומנהל ספריו כדין עפ"י פקודת מס הכנסה וחוק מס ערך מוסף;

להוכחת עמידתו בתנאי סף זה על המציע לצרף להצעתו את כל האישורים הנ"ל;

4.3. על המציע לעמוד, ככל שישנם, בתקנים הרשמיים כמשמעותם בחוק התקנים, התשי"ג-1953 בנוגע לנושא ההתקשרות;

4.4. על המציע לצרף תצהיר המציע שהוא וכל מנהליו ובעלי מניותיו לא הורשע/ו במהלך 3 השנים שקודם המועד האחרון להגשת הצעות למכרז;

נספח ח'- על המציע לצרף להצעתו תצהיר מאומת ע"י עורך דין ;

4.5. המציע יצהיר כי הוא משלם לעובדיו שכר ותנאים נלווים, כולל הפרשות לתנאים סוציאליים, על פי כל דין לרבות צווי הרחבה והסכמים קיבוציים החלים עליו.

על המציע לצרף להצעתו תצהיר מאומת (נספח ח') בדבר קיום חובותיו בעניין שמירת זכויות עובדים לפי דיני עבודה, צווי הרחבה וההסכמים הקיבוציים החלים על המציע כמעסיק לצורך אספקת הטובין;

4.6. **ניסיון המציע:**

4.6.1. המציע הינו חברת ביטוח מורשית כדין ע"י המפקח על הביטוח ב-5 השנים שלפני הגשת הצעה זו לפחות, הנותנת שירות מהסוג נשוא הזמנה זו לעשרה ארגונים לפחות, ב-5 שנים שלפני הגשת בקשה זו.

על המציע לצרף להצעתו העתק רישיון מבטח בתוקף לפי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א – 1981 וכל רישיון ו/או היתר הנדרשים על פי כל דין על מנת לעסוק בעיסוקים אותם הוא מציע.

4.6.2. המציע בעל ניסיון מוכח במתן שירותי ביטוח הכלולים במסגרת הזמנה זו, ב-5 השנים האחרונות לפחות, ובמהלך שלוש שנים לפחות מתוך 5 השנים הנ"ל, סופקו על ידו שירותי ביטוחי בענפי הביטוח הנדרשים על פי המכרז לפחות ל-2 גופים ציבוריים. תינתן עדיפות למציע שסיפק שירותים כאמור למוסדות להשכלה גבוהה.

על המציע למלא במלואם את נספח ז' ו- נספח ט' להזמנה כולל פרופיל המציע, שם מזמיני השירות, שנת ההתקשרות, היקף ההתקשרות, פירטי איש קשר, המלצות וכו'.

4.6.3. המציע הינו בעל תיק ביטוחים אלמנטריים במחזור פרמיות של 20,000,000 (עשרים מיליון) שקל לפחות בתקופה של 12 החודשים שקדמו למועד הגשת ההצעה;

על המציע להמציא אישור חתום בידי רו"ח בנוסח המצורף כנספח ד' לכתב ההזמנה;

4.7. על המציע לצרף להצעתו ערבות בנקאית בלתי מותנית לפקודת המכללה בהתאם לאמור סעיף 7 לכתב ההזמנה ובנוסח נספח ו';

4.8. על המציע לחתום על כל עמוד ממסמכי המכרז, וככל שיהיו גם על כל עמוד ממסמכי ההבהרות, בחתימה וחותמת ובמקומות הנדרשים חתימת עורך דין/רואה חשבון .

חתימה+ חותמת המציע

5. **<u>תיאור הליך ההזמנה</u>**

5.1. הליך ההזמנה להציע הצעות יערך בהתאם לשלבים, לתנאים ולמועדים המפורטים להלן:

שלב	תאריך	שעה	הערות
פרסום ההזמנה	**08/10/2026**		פרסום באתר האינטרנט ובעיתונות
מועד אחרון לשליחת שאלות הבהרה	**20/10/2026**	**עד השעה 14:00**	
הגשת הצעות	**02/11/2026**	**עד השעה 12:00**	
הגשת הצעות משופרות של המציעים במסגרת הליך תחרותי נוסף	שלב זה יחול רק בהתקיים התנאים הקבועים להלן		

5.2. המכללה תהיה רשאית, בכל עת ועל פי שיקול דעתה הבלעדי והמוחלט, לדחות ו/או להאריך את המועדים הנקובים בסעיף 5.1 בתקופה קצובה נוספת או יותר. הודעות על דחייה ו/או הארכת מועד כאמור יפורסמו באתר האינטרנט של המכללה והכול בהתאם להוראות סעיף 5 לעיל. על המועדים החדשים שיקבעו על ידי המכללה, אם וככל שיקבעו, יחולו הוראות אשר חלו על המועדים שקדמו להם. להסרת ספק מובהר שאין באמור בסעיף זה לעיל משום התחייבות ו/או הבטחה של המכללה לארכה כלשהי ולא תהיה למשתתפים במכרז זכות לדרוש מהמכללה ארכה כלשהי.

5.3. **פרסום ההזמנה**

5.3.1. המכללה תפרסם את מסמכי המכרז בתאריך **08/10/2026 יום ה'** ועד למועד ההגשה **02/11/2026 יום ב' עד השעה 12:00** באתר המכללה בכתובת www.wgalil.ac.il;

5.4. **מועד אחרון לשליחת שאלות הבהרה** –

5.4.1. כל המציעים המשתתפים בהליך ההזמנה יהיו רשאים להפנות אל המכללה שאלות הבהרה בכתב, הנוגעות לפרטי, תנאי ומסמכי המכרז. שאלות הבהרה כאמור יופנו אל הגב' פנינה אלקובי בדוא"ל בלבד לכתובת המייל: pninaA@wgalil.ac.il עד לתאריך **20/10/2026 יום ג' עד לשעה 14:00** (להלן: "**איש הקשר**");

5.4.2. מובהר כי חל איסור מוחלט לפנות לכל גורם אחר ו/או נוסף במכללה בקשר עם המכרז למעט איש הקשר, ובכל מקרה אך ורק תשובות של איש הקשר יחייבו את המכללה;

5.4.3. תשובות והבהרות בנוגע למכרז, אשר יינתנו ע"י המכללה מיוזמתה ו/או כמענה לשאלות, יפורסמו באתר האינטרנט של המכללה בכתובת www.wgalil.ac.il (להלן: "**אתר האינטרנט**"). הפרסום באתר האינטרנט יחשב, לכל עניין ודבר כאילו הובא לידיעתו של כל אחד מהמשתתפים במכרז, ומוטלת על המשתתפים החובה להתעדכן מיוזמתם באתר האינטרנט;

5.4.4. על הפונה לציין בפנייתו את מס' המכרז, שמו, כתובת הטלפון ליצירת קשר עימו, כתובת דואר אלקטרוני וכתובת;

5.4.5. לשיקולה של המכללה האם לפרסם את התשובות לשאלות הבהרה בסבב אחד במרוכז או לחלופין לפרסם במספר סבבים במהלך ההליך המכרזי לרבות הבהרות מיוזמתה;

5.4.6. למען הסר ספק מובהר כי אין בכוחו של פרט, נתון, הבהרה שיימסרו בעל פה, כדי לשנות את תנאי המכרז. תשובות, פרטים, מידע, או נתונים שנמסרו בעל פה ו/או בטלפון אינם ולא יחייבו את המכללה. רק תשובות ועדכונים שנמסרו בכתב ואשר פורסמו על ידי המכללה באתר האינטרנט שלה ו/או נמסרו בכתב על ידי כשהן חתומות על ידי איש הקשר, מחייבות את המכללה;

5.4.7. שאלות הבהרה יוגשו בצורה מסודרת כטבלה בקובץ וורד, בציון מס' סעיף, המסמך או הנספח אליו מתייחסת ההבהרה ונוסח השאלה. ויש לציין כל סוגיה או הסתייגות לצורך מענה המכללה. מענה המכללה הוא סופי וקובע ולאחריו לא ניתן יהיה להסתייג מתנאי המכרז.

יובהר, שאלות ההבהרה הינן שאלות שהמענה עליהן דרוש למשתתף לצורך הגשת הצעתו. הסתייגויות לתנאי הכיסוי הנדרש והערות על נוסח הפוליסות ו/או הסכמי הביטוח אינן בגדר שאלות הבהרה שיש להגישן במסגרת בקשות ההבהרה, אלא חלק מהצעת המציע שיש להגישן כחלק ממסמכי ההצעה.

5.4.8. מסמך ההבהרות שיפורסם על ידי המכללה יצורף למסמכי המכרז חתום על ידי המציע בחותמת וחתימה ויהווה חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז.

5.5. **הגשת הצעות**

5.5.1. **פיצול ואיחוד ההצעות:**

5.5.1.1. מציעים רשאים להגיש הצעה אחת לכלל מערך הביטוחים של המכללה;

5.5.1.2. מציעים רשאים להגיש הצעות מפוצלות קרי רק לביטוחי רכוש וחבויות, ביטוח דירקטורים ונושאי משרה, וביטוח תאונות אישיות או רק לביטוח הבריאות;

5.5.2. לפני הגשת הצעתו על המציע לבדוק את השירותים הנדרשים, את כל מסמכי המכרז והתנאים האחרים הקשורים לביצוע השירות המבוקש על ידי המכללה, ולכל דבר ועניין יראו את הצעת המציע כמביאה בחשבון את כל הנתונים והדרישות הנוגעות לביצוע השירות המבוקש על פי מסמכי המכרז וההסכם על נספחיהם ועל פי כל דין. המציע יהיה אחראי לבדיקת תנאי המכרז, תנאי ההתקשרות וכל מידע רלוונטי הקשור למכרז, לרבות הדינים הרלוונטיים ובהגשת הצעתו הוא מסכים לתנאים ולפרטים כאמור ומוותר על כל טענת אי ידיעה ו/או טעות ו/או הטעיה ו/או אי התאמה. המציע יברר את כל האמור בעצמו ו/או באמצעות מי מטעמו, על חשבונו, טרם הגשת הצעתו, והוא יהיה מנוע מלעורר כל טענה בעניין זה כלפי המכללה ו/או מי מטעמה;

5.5.3. כל מציע אשר יבחר להגיש הצעתו ייראה כמסכים מראש לכל דבר ועניין לדרישות, להנחיות ולהתניות המפורטות במסמכי המכרז בכלל ובהתאם להוראות ההסכם המצורף על נספחיו בפרט ולהחלטת המכללה בדבר קבלת הצעה כלשהי או דחייתה (בכפוף לכל דין) וכי הוא מצהיר כי בטרם הגיש הצעתו בדק את כל הפרטים ביחס למתן השירותים, לרבות כל הדרישות, הנחיות, ההתקשרות על פי מכרז זה וכל מידע רלוונטי אחר בקשר להתקשרות זו וכי הוא בעל כל האמצעים, המקצועיות, כוח האדם, הידע והניסיון הדרושים לקיום מלוא התחייבויותיו על פי דרישות מכרז זה על כל מסמכיו וכי הוא מוותר על כל טענת אי ידיעה ו/או אי התאמה ו/או טעות;

5.5.4. לצורך הגשת ההצעה יוריד המציע את מלוא מסמכי המכרז מאתר האינטרנט של המכללה, הכוללים ההזמנה להציע הצעות על נספחיה, הסכם על נספחיו, מסמכי הבהרות ככל שיהיו וכל מסמך אחר שיתווסף לאתר המכללה. על המשתתפים במכרז יהיה לחתום על מסמכים אלה ולצרפם להצעתם במכרז;

5.5.5. מציע אשר יחליט להגיש הצעתו מתחייב להגיש בצורה נאותה את חוברת המכרז וההסכם על כל נספחיהם;

5.5.6. המציע יגיש את הצעתו על כל צרופותיה ונספחיה בעותק אחד, **אין לכרוך את מסמכי המכרז**;

5.5.7. הוגשה הצעה שלא בהתאם להוראות מסמכי המכרז, כולן או חלקן, ו/או הצעה להתקשרות שלא בתנאים של מסמכי המכרז ו/או הצעה חסרה, תהיה רשאית המכללה, מטעם זה בלבד ולפי שיקול דעתה הבלעדי והמוחלט לפסול הצעה או לחלופין לדרוש מהמציע כי ישלים ו/או יתקן ו/או יבהיר איזה מהמסכים ו/או העניינים שבהצעתו;

<u>פירטי איש קשר במציע לפנייה להבהרות:</u>

שם פרטי + משפחה: _____

מס' טלפון: _____

כתובת מייל: _____@_____

5.5.8. המציע יגיש את הצעתו למכללה במעטפה סגורה לתיבת המכרזים המוצבת במשרדי מחלקת רכש הממוקמים במבנה מדעים קומת קרקע, בימים א' – ה' משעה 8:00 ועד השעה 14:00, ולא יאוחר מתאריך: **02/11/2026 יום ב' עד לשעה: 12:00** בהתאם למפורט להלן:

5.5.8.1. המציע יגיש מעטפה בה יוגשו כל מסמכי המכרז הנדרשים, יש לציין על גבי

5.5.8.2. המעטפה "מכרז מספר 181/2026";

5.5.8.3. יש לחתום על <u>כל אחד</u> מעמודי מסמכי המכרז בחותמת וחתימת מורשה חתימה. אי חתימה על איזה מהמסמכים עלולה להביא לפסילת ההצעה, וזאת על פי שיקול דעתה הבלעדי והמוחלט של המכללה;

5.5.8.4. יש למלא את הפרטים במסמכי המכרז ובנספחים בכתב ברור ובעט;

5.5.8.5. **הסתייגויות ו/או הוספות ו/או השמטות-**

למען הסר ספק מובהר בזה כי אין לבצע כל השמטות, הסתייגויות, שינויים או תוספות במסמכי המכרז כהגדרתם לעיל. המציע יהיה מחויב לנוסח המובא במסמכי המכרז כפי שנמסרו על ידי המכללה. הוגשה הצעה שלא בהתאם להוראות מסמכי המכרז, כולן או חלקן ו/או הצעה חסרה, רשאית המכללה ולפי שיקול דעתה הבלעדי והמוחלט לפסול את ההצעה או לחלופין לדרוש מהמציע הבהרות ו/או השלמת מסמכים;

5.5.8.6. למסמכי המכרז החתומים יש לצרף את כל האישורים, ההמלצות והמסמכים הנדרשים והמפורטים במסמכי המכרז.

5.6. הצעות שלא תהינה בתיבת המכרזים, מכל סיבה שהיא, עד לתאריך ושעה הנקובים לעיל, לא תובאנה לדיון בפני ועדת המכרזים ולא תישקלנה. המכללה לא תדון בהצעה שהוגשה לאחר המועד האחרון להגשת ההצעות.

חתימה+ חותמת המציע

5.7. **תוקף ההצעה**

5.7.1. המכללה אינה מתחייבת לסיים את הליכי הזמנה זו (קבלת ההצעות והתקשרות בהסכם התקשרות) תוך תקופה מסוימת. בכל מקרה, כל הצעה שתוגש במסגרת הליך הזמנה זה תהא בתוקף למשך תקופה של 180 יום מהמועד האחרון להגשת ההצעות;

5.7.2. הצעה שהמציע יגיש במהלך התהליך הנה סופית ואינה ניתנת לשינוי אלא אם נכתב אחרת במסמכים;

5.8. **זכות עיון-**

5.8.1. בהתאם לקבוע בתקנה 38 (ו) לתקנות חובת המכרזים (התקשרויות של מוסד להשכלה גבוהה), תש"ע-2010, נתונה בידי המציעים הזכות לעיין בהצעה הזוכה בתוך 30 ימים ממועד מסירת ההודעה.

5.8.2. העיון יבוצע בתיאום מראש מול מנהלת מחלקת הרכש של המכללה;

5.8.3. במידה ובהצעת המציע כלולים פרטים שהוא מבקש שיהיו חסויים בפני הצגה למציעים אחרים מטעמי סוד מקצועי או מסחרי, יצרף המציע להצעתו נספח המפרט את החלקים כאמור בהן לבקשתו אסורים לעיון;

5.8.4. ציון של חלקים אלו כסודיים מהווה הסכמה כי אותם חלקים בהצעות של מציעים אחרים יחשבו סודיים, היינו, שהמציע מוותר מראש על זכות העיון בחלקים אלו בהצעות של אחרים.

5.8.5. מובהר כי בכל מקרה, על המחיר המוצע לא יחול חיסיון;

5.9. **אמות מידה לבחירת ההצעה הזוכה-**

אמות המידה לבחירת הזוכה יהיו כמפורט להלן והמכללה תבחר את הזוכה על פי אמות מידה אלה, אך היא אינה מחויבת לקבל הצעה כלשהי;

5.9.1. **שלב ראשון-** בשלב זה תיבחן עמידה בתנאי הסף של ההצעות- ועדת המכרזים, או מי מטעמה, על פי שיקול דעתה רשאית לפנות להבהרות והשלמת פרטים ו/או מסמכים, תוספות או שינויים ממציע מסוים או מכל המציעים ולאחר מכן תקבע קבוצת המציעים הסופית לשלב זה, הצעה שלא תעמוד באחד מהתנאים המוקדמים תפסל על הסף;

5.9.2. **שלב שני-**

5.9.2.1. הצעות שעמדו בתנאי הסף ינוקדו על פי אמות המידה שלהלן-

א. בחינה מקצועית (50 נק');

ב. הצעה כספית (50 נק').

5.9.2.2. **בחינה מקצועית (50 נק')-**

מובהר בזאת כי הציון המקסימאלי לעניין אמת מידה זו הוא 50 נק' מתוך 100, כאשר ציון 50 יינתן להצעה האיכותית ביותר.

ועדת המכרזים או מי מטעמה (להלן: "**ועדת המשנה**") בעזרתם והמלצתם של היועצים המקצועיים, תדרג את הצעות המציעים ע"פ הפרמטרים המפורטים להלן. ותהיה רשאית לפנות אל המציעים, כולם או חלקם, בבקשה לקבלת הבהרות להצעתם, להזמין כל אחד מהמציעים לפגישה לצורך הצגת הצעתם, בחינה ובדיקה האם הפרטים שמילא בהצעתו עומדים בדרישות שקבע יועץ

הביטוח מטעם המכללה. (להלן: "**שלב הבחינה המקצועית**"), במועד ובמקום אשר יקבעו על ידה. הבהרות יהוו חלק בלתי נפרד מן ההצעה;
ועדת המכרזים רשאית לנהל משא ומתן עם המציעים כאמור על פי הקבוע בתקנה 12 לתקנות חובת המכרזים (מוסדות להשכלה גבוהה) תש"ע-2010;

5.9.2.3. **הצעה כספית (50 נק')-**

א. מובהר כי הציון המקסימלי לעניין אמת מידה זו הוא 50 נק' מתוך 100, כאשר ציון 50 יינתן להצעה האיכותית ביותר, כל שאר ההצעות יקבלו ציון יחסי ביחס להצעה זו. ההצעה הטובה ביותר תהא ההצעה הכספית אשר כוללת את מירב ההרחבות, ואת מיעוט (או העדר) התנאים, ההסתייגויות ומהותן, וכל זאת מבלי לגרוע מזכויות המכללה על פי מסמכי המכרז ו/או על פי דין;

ב. ככל שתחליט ועדת המכרזים לנהל מו"מ עם המציעים אשר הצעתם עמדה בדרישות אשר קבע יועץ הביטוח מטעם המכללה (להלן: "**קבוצת מציעים הסופית**") מכח תקנה 12(א)(7) לתקנות חובת המכרזים, יהא רשאי כל אחד מהמציעים בקבוצת המציעים הסופית להגיש לתיבת המכרזים הצעה כספית סופית (להלן: "**הצעה סופית**"), עד למועד שתקבע ועדת המכרזים. ככל שלא תוגש הצעה נוספת עד למועד שייקבע על ידי ועדת המכרזים, תחשב ההצעה הראשונה של אותו מציע כהצעתו הסופית;

5.9.3. **שקלול ההצעות**

5.9.3.1. ועדת המכרזים תדרג את ההצעות כמכלול ותשקלל את ההצעות הן מבחינה מקצועית והן מבחינה כספית כאשר אמות המידה הינם 50% ציון הבחינה המקצועית ו- 50% ציון ההצעה הכספית.

5.9.3.2. המכללה אינה מתחייבת לקבל את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה שהיא וההכרעה נתונה לשיקול דעתה הבלעדי של המכללה;

5.9.3.3. בסופו של שלב זה, המכללה תכריז על המציע ו/או המציעים אשר נבחרו על ידה, לצורך ביצוע ההתקשרות עם המכללה נשוא מכרז זה.

6. **<u>חתימה על הסכם התקשרות.</u>**

6.1. מובהר כי תנאי מוקדם לחתימת המכללה על הסכם התקשרות עם מציע שיזכה במכרז הנו עמידת המציע בכל התנאים המפורטים להלן בתוך 14 ימים מהמועד בו יקבל הודעת זכייה מטעם המכללה.

6.1.1. הזוכה במכרז יידרש לחתום על הסכם ההתקשרות הרצ"ב להזמנה זו בתוך 14 ימים מיום הודעת הזכייה.

6.1.2. על הזוכה במכרז להגיש למכללה את כל האישורים ומסמכים הנוספים הנדרשים ככל שיהיו לצורך הסדרת ההתקשרות עם המכללה.

6.2. לא עמד מציע זוכה בהתחייבויותיו על פי סעיף זה, תהא רשאית המכללה לפי שיקול דעתה הבלעדי, לבטל את זכייתו (אגב מימוש הערבות הראשונה כמפורט להלן), או לתת ארכה נוספת למלא אחר התחייבויותיו; כן תהא המכללה במקרה כזה, עפ"י שיקול דעתה הבלעדי, לממש את ערבות המכרז.

6.3. למציע שזכייתו בוטלה כאמור בסעיף 6.2 לעיל, לא תהא כל טענה ו/או תביעה ו/או דרישה כלפי המכללה בקשר עם ביטול זכייתו.

7. **<u>כתב ערבות</u>**

7.1. על המציע לצרף להצעתו ערבות אוטונומית ובלתי מותנית (לעיל להלן: "**ערבות מכרז**") אצל בנק ישראלי לפי הנוסח המצ"ב כנספח ו' להזמנה, בסכום של **30,000** ₪ (**שלושים אלף** ₪) (בלתי צמודה), וזאת להבטחת רצינות ההצעה והבטחה לביצוע השירות הנדרש, ולפיצוי המזמינה בכל סכום הערבות במידה והמציע יחזור בו מהצעתו, מכל סיבה שהיא. ערבות המכרז תהא בתוקף עד לתאריך **<u>31/03/2027</u>** כל ההוצאות הקשורות במתן הערבות הראשונה בביולה ו/או בגבייתה יחולו על המציע וישולמו על ידו.

7.2. מובהר בזאת כי לא יהיה בחילוט ערבות המכרז משום מיצוי הסעדים העומדים למזמינה נגד המציע. היה והצעת המציע לא תתקבל על ידי המזמינה, תוחזר ערבות המכרז למציע;

7.3. אם הצעת המציע תתקבל, יחתום המציע על ההסכם וכל הנדרש בהסכם, וזאת תוך 14 ימים מיום קבלת ההודעה מהמכללה כי הצעתו נתקבלה;

7.4. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, אם המציע, אשר הצעתו נתקבלה על ידי המכללה, לא יחתום על ההסכם ו/או לא ימציא אישור קיום ביטוחים כנדרש בהסכם, כל אלה עד למועד המפורט, תהיה המכללה רשאית לחלט את ערבות המכרז כולה או חלקה, לפי בחירתה לכיסוי ההפסדים שייגרמו לה על ידי אי קיום התחייבויותיו של המציע, וזאת מבלי כל צורך להוכיח נזקים ו/או הפסדים ו/או הוצאות כלשהם, ומבלי לפגוע בזכויותיה של המכללה לתבוע, בנוסף, את נזקיה הממשיים, וזאת בהתאם ובנוסף לאמור בכל דין.

8. **<u>תמורה ותנאי תשלום</u>**

8.1. עבור פוליסות הביטוח התשלום יבוצע ישירות לחברת הביטוח הזוכה במכרז, בהסתמך על הצעת המחיר הזוכה כמפורט בנספחים א' ו- ב' למסמכי ההזמנה למכרז, ובהתאם לביטוחים שיסופקו למכללה ואשר אושרו על ידה (להלן: "**התמורה**");

8.2. התמורה בגין הביטוחים תשולם לחברת הביטוח בלבד, יודגש שסוכנות הביטוח אינה מהווה צד למכרז זה ועל כל נספחיו, ואינה זכאית לכל תמורה מצד המכללה ו/או מי מטעמה;

8.3. מציע אשר הצעתו תתקבל יהיה זכאי אך ורק לתמורה הנקובה בכתב ההצעה, כתמורה כוללת וסופית, ולא יהיה זכאי לתמורה נוספת ו/או להחזר הוצאות ו/או לתשלומים נוספים כלשהם, להסרת ספק מובהר ומוסכם שהתמורה תהיה צמודה למדד המחירים לצרכן, כמפורט בפוליסה;

8.4. התמורה המפורטת בכתב ההצעה הינה קבועה וסופית ולא תשתנה מכל סיבה שהיא, לרבות בגין עליית מחירים, למעט במקרה בו נדרשה התאמת פרמיה במהלך תקופת הביטוח על פי תנאי ההסכם והפוליסה.

8.5. תנאי התשלום בגין מתן השירותים יינתנו בהתאם לאמור בסעיף 8 "**תמורה ותנאי תשלום**" להסכם.

9. **<u>שונות</u>**

תשומת לב המציעים מופנית בזה לתנאים שלהלן והם מסכימים מראש כי:

9.1. המכללה רשאית לנהל משא ומתן, בכל עת, עם מי מהמציעים השונים, כאמור בסעיף 12(א)(7) לתקנות חובת המכרזים (התקשרויות של מוסד להשכלה גבוהה), תש"ע -2010 וזאת בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי והמוחלט של המכללה. בכלל זה, רשאית המכללה לבקש הבהרות, השלמות של פרטים ו/או מסמכים, תוספות או שינויים ממציע מסוים או מכל המציעים בכל שלב שלפני קבלת ההחלטה על הבחירה הסופית;

9.2. המכללה שומרת על זכותה לנהל משא ומתן עם הזוכה לאחר בחירתו ותיתן הודעה על כך למציע הנ"ל וזאת מבלי לגרוע או לפגוע בזכותה לנהל מו"מ עם קבוצת המציעים הסופית לפני בחירת ההצעה הזוכה כאמור בסעיף 9.1;

9.3. המכללה רשאית, על אף האמור במסמכי הזמנה זו, לקבל הצעה של מי מהמציעים, אף אם הצעה זו לא מולאה בהתאם לכל תנאי מסמכי ההזמנה ואף אם ההצעה לא כללה את כל המסמכים הנדרשים בכל מסמכי ההזמנה, וזאת על פי שיקול דעתה הבלעדי והמוחלט של המזמינה;

9.4. המכללה רשאית, על פי שיקול דעתה הבלעדי, לבטל את הליך בדיקת ההצעות או לפנות לקבלת הצעות בהליך חדש. הודעה על כך תישלח לכל המציעים אשר הגישו הצעות למכללה;

9.5. המכללה רשאית, על פי שיקול דעתה הבלעדי, לאחר פרסום המכרז, להודיע על תיקונים, הבהרות ושינויים בתנאי המכרז, ומעת שהודיעה על כך יהוו אלו חלק בלתי ניפרד ממסמכי המכרז. המציע יצרף למסמכי הצעתו את הודעת המכללה וכל מסמך שהוסף כאמור, כשהם חתומים בחתימתו ובחותמת, לאישור קבלתם והבנתם;

9.6. המכללה אינה מתחייבת לסיים את הליכי הזמנה זו (קבלת ההצעות והתקשרות בהסכם התקשרות) תוך תקופה מסוימת. בכל מקרה, כל הצעה שתוגש במסגרת הליך הזמנה זה תהא בתוקף למשך תקופה של 180 יום מהיום האחרון להגשת ההצעות;

9.7. בוטלה ההצעה ו/או ההליך המכרזי כולו ו/או חלקו מכל סיבה שהיא, לא תהיה למציעים זכות לקבל כל תשלום ו/או פיצוי ו/או שיפוי כלשהו בכל הקשור עם הזמנה זו, לרבות ומבלי לגרוע, בגין הוצאות שהוצאו לשם הגשת ההצעה, הפסד רווחים צפויים וכדומה;

9.8. המכללה שומרת לעצמה הזכות להפסיק ההתקשרות עם מי מהמציעים לאלתר, ככל שיסתבר כי הפר את מחויבויותיו מכוח ההצעה או מכוח הסכם ההתקשרות;

9.9. המציע מתחייב שלא לתאם מחירים/הצעות עם מציעים אחרים, ולא לבוא בהסדרים עם מציעים פוטנציאליים אחרים. המציע מצהיר כי הוא מודע לכך שכל פעולה בניגוד לאמור לעיל עלולה להוות עברה פלילית בין היתר בהיותה בגדר הסדר כובל. המכללה תהיה רשאית על פי שיקול דעתה המוחלט לפסול הצעות בהן קיים לדעתה חשש לתאום פסול כאמור;

9.10. כלל ההצעות אשר המציע יגיש במהלך התהליך הנן סופיות ואינן ניתנות לשינוי אלא אם נכתב אחרת במסמכים;

9.11. המכללה תהיה רשאית להחליט שלא לקבל הצעה כלשהי, או שלא לקבל אף הצעה, או לקבל חלקים מהצעה, או לפצל את ההזמנה בין מספר מציעים ולהתקשר עימם או לממשם בשלבים או לבטל הצעה זו, והכול בהתאם לשיקול דעתה, בכפוף להוראות הצעה זו ובכפוף להוראות כל דין, והמציע לא יוכל לבוא בטענות ותביעות כלשהן;

9.12. מסמכי המכרז (הזמנה זו על נספחיה, הצעת המציע, הסכם על נספחיו) מהווים מקשה אחת ובמקרה של סתירה בין מסמכי ההזמנה יגבר האמור במסמך המחמיר עם המציע;

בכבוד רב,

המכללה האקדמית גליל מערבי

שם המציע: _____

חתימה וחותמת המציע: _____

נחתם על ידי: _____

תפקיד: _____

תאריך: _____

חתימה+ חותמת המציע

מכללה האקדמית גליל מערבי

ע.ר 580362580

מכרז מסגרת פומבי 181/2026

לעריכה ומתן שירותים לכלל מערך הביטוחים

של המכללה האקדמית גליל מערבי

כתב הזמנה להציע הצעות -נספחים

כל הזכויות שמורות

מסמך זה הוא קניינה של המכללה האקדמית גליל מערבי. אין להעתיק או לצלם את המסמך או חלקים ממנו או לעשות בו שימוש כלשהו, ללא קבלת אישור מראש ובכתב מהמכללה האקדמית גליל מערבי, אלא לצורך השתתפות במכרז זה.

נספח א' (סל 1)

כתב הצעה לעריכה ומתן שירותים לכלל מערך הביטוחים של המכללה האקדמית גליל מערבי

לכבוד

המכללה האקדמית גליל מערבי , ע"ר

אני הח"מ: _____ **ת.ז:** _____

שם חברה: _____ **שכתובתי:** _____ (להלן: "**החברה**")

לאחר שקראתי בעיון והבנתי את כתב ההזמנה והמסמכים המצורפים אליו, מצהיר ומתחייב בזאת, כדלקמן:

1. הבנתי את כל מסמכי המכרז והמפרטים הנדרשים לעריכת ביטוחי המכללה האקדמית גליל מערבי, ואת כל תנאיהם, ואני מסכים לכל האמור בהם ומתחייב לפעול כאמור בהם ולמלא אחר כל התנאים והדרישות לשביעות רצונכם. חתימתי בראשי תיבות בתחתית כל עמוד ממסמכי ההזמנה, וחתימתי המלאה בסוף כל מסמך, מאשרים כי הבנתי ואני מסכים לאמור בהם ובהתאם לכך ערכתי את הצעתי, וכי לא תהינה לי כל תביעות או דרישות או טענות לעניין אי הבנה או אי ידיעה של תנאי ההזמנה ו/או תנאי ההסכם על מסמכיו ונספחיו.
2. הנני מצהיר כי החברה הינה בעלת ניסיון, ידע ויכולת ארגונית, מקצועית וכלכלית, כח אדם, ציוד ורישיונות הדרושים לאספקת השירות המבוקש ולקיום כל ההתחייבויות נשוא ההסכם, וכי החברה עומדת בתנאים המצטברים להגשת הצעה.
3. הנני מצהיר כי החברה הינה תאגיד מורשה לצורך מע"מ ומנהלים ספרים כחוק, והכל בהתאם לחוקי מדינת ישראל.
4. היינני מצהיר כי חברת הביטוח מורשית כדין ע"י המפקח על הביטוח ב-5 השנים שלפני הגשת הצעה זו לפחות (**מצורף להצעה זו רישיון מבטח לפי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א – 1981**), ונותנת שירות מהסוג נשוא הזמנה זו לעשרה ארגונים לפחות, ב-5 שנים שלפני הגשת בקשה זו.
5. הנני מצהיר כי החברה הינה בעלת תיק ביטוחים אלמנטריים במחזור פרמיות של 20,000,000 (עשרים מיליון) שקל לפחות בתקופה של 3 שנים שקדמו למועד הגשת ההצעה; **על פי בקשתכם יועבר אישור**.
6. לא תלויים ו/או עומדים כנגד החברה ו/או בעלי השליטה בחברה תביעות משפטיות, ו/או הליכים משפטיים הנוגעים לצו פירוק ו/או פשיטת רגל ו/או צו כונס נכסים זמני או קבוע.
7. אני מצהיר כי החברה מקיימת את מלוא חובותיה בעניין זכויות העובדים עפ"י חוקי העבודה וההסכמים הקיבוצים החלים עליה.
8. הנני מצהיר כי ידוע לי שחתימתי על מסמכי המכרז מחייבת אותי ואת חברת הביטוח לכל דבר ועניין, וכי אם הצעתי תתקבל על ידכם, כי אז אתקשר עמכם בהסכם התקשרות לביטוח כלל מערך הביטוחים של המכללה בהתאם לתנאים ולדרישות מסמכי המכרז.
9. מצורפים בזה כל מסמכי ההזמנה כשהם חתומים על ידי, וכן כל האישורים, ההמלצות והמסמכים המפורטים במסמכי המכרז.
10. הנני/ו מצהיר/ים כי אני/ו מורשה/י חתימה בתאגיד המציע, מוסמכים להתחייב ולחתום בשמו וכי חתימתי באופן המופיע להלן מחייב את המציע לכל דבר ועניין.

חתימה+ חותמת המציע

11. הנני מצהיר כי בדקתי את כל הפרטים הרלוונטיים ביחס לביטוחי המכללה וכי לא נמסרה לי כל התחייבות או הצהרה בנושא זה למעט המוגדר במפורש במסמכי ההזמנה. בהצעתי לא הסתמכתי על כל מצג או הצהרה של המזמין, קיבלתי את כל ההסברים הדרושים אותם ביקשתי מכם, והנני מצהיר בזאת כי כל תנאי המכרז וההסכם על נספחיהם מקובלים עלי ואני אפעל על פיהם ומציע בזאת הצעתי, כמפורט להלן, במצורף להזמנה הנ"ל.
12. אנו מוותרים על כל טענה כלפי המכללה היה ולא תבחר הצעתנו.
13. אני מתכבד להגיש למכללה האקדמית גליל מערבי את הצעתנו כמבוקש עבור השירותים המבוקשים כמפורט במסמכי המכרז וההסכם על נספחיהם:
    13.1. הסכומים המוצעים על ידינו כמפורט בנספח א'1 להצעה זו, נקבעו לאחר בחינה ובדיקה מקצועית, והנם מהווים תמורה מלאה למתן כלל השירותים נשוא מכרז זה.
    13.2. הצעת המחיר הנקובה בנספח א'1 תמורת כלל הביטוחים, תשולם כחוק כנגד דרישת תשלום. ידוע לי שהמחירים האמורים הינם קבועים וסופיים, ולא ישתנו מכל סיבה שהיא לכל תקופת ההסכם.
    13.3. הננו מתחייבים כי אם תוכרז הצעתנו כהצעה הזוכה נמסור את הפוליסות חתומות כנדרש, תוך פרק זמן שלא יעלה על 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח.
    עד להמצאת הפוליסות חתומות כנדרש, נמציא לידי המכללה, כתב כיסוי המעיד על עריכת ביטוחי המכללה, בתוך 3 (שלושה) ימים מיום ההודעה על הזכייה ולכל המאוחר, עד 14 (ארבע עשר) ימי עבודה, קודם למועד תחילת הביטוח בתקופת ההתקשרות הראשונה וכן בתחילת כל שנת התקשרות בהתאם לאופציה הנתונה למכללה;
    13.4. הנני מתחייב כי חברת הביטוח תבצע עבור המכללה את כל הביטוחים שהמכללה החליטה לערוך בתנאים המפורטים במסמכי המכרז, בהתאמה.
14. מצורף בזאת תצהיר חתום בדבר שנות הניסיון שלי ומספר הארגונים להם הנני נותן שירותים, חתום על ידי מורשי החתימה ומאומת על ידי עורך דין.
    - על המבקש לצרף אישורים והמלצות של שלושה מהמוסדות לפחות, אנשי קשר ומועדי ביצוע והיקף . **תינתן עדיפות לממליצים ממוסדות להשכלה גבוהה.**
15. בחתימת כתב הצעה זה הננו מצהירים ומתחייבים כדלקמן:
    15.1. לא קיימת מניעה חוקית, חוזית או אחרת להגשת הצעתנו, להתקשרות עמנו למתן השירות נשוא מכרז זה;
    15.2. אני מצהיר כי ידוע לי שעל פי תקנות חובת המכרזים (התקשרויות של מוסד להשכלה גבוהה), תשי"ע- 2010, יתכן שתהיינה פניות של מציעים אחרים לעיין בהצעתנו במידה ונזכה ואנו מסכימים לזכות עיון כאמור;
    15.3. אם תקבלו את הצעתנו אנו מתחייבים להחזיק בתוקף, במשך כל מתן השירות, בביטוחים הרלוונטיים ובכיסויים כנדרש בנספח א'1 בהתאם לסוג ההתקשרות וההסכם;
    15.4. הנני מסכים ונותן לכם בזה את אישורינו לבצע בדיקות אודותינו כמפורט בכתב ההזמנה להציע הצעות, ואנו מתחייבים לשתף פעולה בכל דרך שתידרש על ידכם לצורך עריכת הבדיקות האמורות, לרבות הגשת מסמכים והסברים נוספים, אשר יידרשו על ידיכם לצורך בחינת הצעתנו;
    15.5. אם תתקבל הצעתנו ונדרש על ידכם לקיים התחייבויותינו שבהצעתנו זו, נקיים את כל התחייבויותינו שבמסמכי המכרז בהתאם לקבוע במסמכי המכרז;
    15.6. נאפשר ביצוע ביקורות, ע"פ צורך או דרישה של המכללה, ללא הודעה מוקדמת ובכל עת;

15.7. בעצם הגשת הצעתנו זו הרינו נותנים בזה הסכמתנו לכל התנאים הכלולים במסמכי המכרז והננו מוותרים בזה ויתור סופי, מוחלט ובלתי מסויג על כל טענה ו/או הוראה הכלולים במסמכי המכרז, לרבות נספחיהם.

זוהי הצעתנו המחייבת אותנו וזו חתימתנו.

_____ _____
חתימה וחותמת **תאריך**

ע"י : _____ ת.ז.: _____

ע"י : _____ ת.ז.: _____

(מורשי חתימה)

כתובת מלאה: _____

טלפון : _____ פקס: _____

<u>א י ש ו ר</u>

אני הח"מ, עו"ד/רו"ח, : _____, מאשר בזאת כי המסמך הנ"ל על נספחיו, נחתם ע"י : _____ וע"י : _____ שהינם מורשים לחתום בשם המציע וחתימתם מחייבת את המציע.

בכבוד רב,

_____ _____
תאריך **חתימה**

חתימה+ חותמת המציע

נספח א'1 (סל 1)

טופס הצעת המחיר למערך הביטוחים של המכללה האקדמית גליל מערבי

יש למלא את הפרטים בעט ובכתב ברור.

סעיף / פוליסה	סכום ביטוח / גבול אחריות למקרה ותקופה	השתתפות עצמית	מיון	פרמיה לתשלום לשנה מלאה
אש מורחב				
מבנה	155,000,000 ₪			
תכולה וציוד – כולל ספרים בסיפריה לפי ערך מוסכם בסך 3,700,000 ₪	16,700,000 ₪			
ציוד אלקטרוני	5,075,000 ₪			
הרחבות על בסיס נזק ראשון				
פריצה ושוד	600,000 ₪			
הוצאות שכר אדריכלים	10,000,000 ₪			
הוצאות תכנון ופיקוח	6,000,000 ₪			
הוצאות פינוי הריסות	6,000,000 ₪			
רעידת אדמה ונזקי טבע	186,775,000 ₪			
ביטוח צד ג'				
גבול אחריות למקרה ולתקופה	20,000,000 ₪			
הרחבת סייבר	350,000 ₪			
פעילות חדר כושר	5,000,000 ₪			
חבות מעבידים				
שכר עבודה שנתי – עובדי מנהלה	60,000,000 ₪			
גבול אחריות למקרה ולתקופה	40,000,000 ₪			
אחריות מקצועית				
גבול אחריות למקרה ולתקופה כולל ארה"ב וקנדה (תאריך רטרואקטיבי 1.4.2004)	10,000,000 ₪			
ציוד אלקטרוני – שיורי				
רכוש	5,000,000 ₪			
ציוד נייד לרבות כיסוי בחו"ל ובבתי העובדים	75,000 ₪			
שחזור נתונים	300,000 ₪			
הוצאות תפעול	250,000 ₪			
כספים				
סכום ביטוח	80,000 ₪			
נאמנות				
גבול אחריות למקרה ולתקופה (תאריך רטרואקטיבי **01/01/2018**	200,000 ₪			

סעיף / פוליסה	סכום ביטוח / גבול אחריות למקרה ותקופה	השתתפות עצמית	מיון	פרמיה לתשלום לשנה מלאה
כה"ס חפצי אומנות				
סכום ביטוח בכפוף לרשימות מתחלפות	₪ 77,000			
תאונות אישיות				
מס' מבוטחים (עבור סטודנטים)	2800			
סכום ביטוח למקרה מוות /נכות מתאונה	₪ 150,000			
עבור חדר כושר מס' מתאמנים בו זמנית	70			
סכום מקרה למקרה מוות/נכות מתאונה	₪ 150,000			
ביטוח דירקטורים				
גבולות אחריות למקרה ולתקופה	$ 1,000,000			

זוהי הצעתנו המחייבת אותנו וזו חתימתנו.

_____ _____

חתימה וחותמת **תאריך**

ע"י : _____ ת.ז. : _____

ע"י : _____ ת.ז. : _____

(מורשי חתימה)

כתובת מלאה: _____

טלפון : _____ פקס : _____

_____

חתימה+ חותמת המציע

נספח א'2 (סל 1)

מפרט הביטוחים הנדרש

שם המבוטח: המכללה האקדמית גליל מערבי ו/או חברות בנות ו/או חברות שלובות ו/או חברות אחיות ו/או גופים בשליטת המבוטח ו/או גופים שלמבוטח יש חובה חוזית לבטחם ו/או כל חברה או גוף אחרים שיצטרפו לקבוצה במהלך תקופת הביטוח, ולמעט חברות אשר בוטחו בנפרד ואשר למבוטח חובה חוקית לבטחו טרם קרות מקרה הביטוח.

כתובת ראשית: ת.ד 2125 מיקוד 24121 עכו

תקופת ביטוח: 01/02/27-31/01/28 (בחצות)

עיסוק המבוטח : כל עיסוק שהוא לרבות, מבלי לגרוע מכלליות האמור מכללה ללימוד מדעי החברה, רפואה משלימה, לימודי חוץ, לימודי עיצוב ואומנות ומרכז קורסים והשתלמויות, לימודי קדם בגרות, לימודים קדם אקדמאים, פעילות קהילתית, ניהול והפעלת מבנים, משרדים, מרכז ספורט, השכרת מבנים לגורמי חוץ, שכירת מגורים ומעונות לשימוש תלמידים, ארגון אירועים לרבות אירועים המוניים כגון יום הסטודנט כנסים, קונצרטים, סיורים, טיולים, תערוכות, פעילויות ספורט, מרכזי למידה, בעלי ו/או מפעילי חניונים, בעלי ו/או מפעילי חדר כושר, וכן כל פעילות נלווית המותרת למבוטח על פי מסמכי ההתאגדות של המבוטח בכל מקום ברחבי ישראל והשטחים המוחזקים.

1. מפרט לביטוח אש מורחב

בכפוף לתנאי פוליסת "אש מורחב" (ביט 2013) והשינויים המפורטים להלן:

הרכוש המבוטח :

1. עבור נכסי דלא ניידא מכל סוג ותאור מבלי לגרוע מכלליות האמור, תוספות ושיפורים בנכסים שכורים, מבני עזר ומבנים קלים, סככות, מתקני אחסון, מתקנים, תשתיות, דרכים, משטחים, מדרכות, מסועים, סככות, גדרות ושערים, קבועות, צמודי מבנה, שערים ועמודים, מערכות מים, חשמל וקיטור, הסקה, מזוג, תקשורת, צנרת מכל סוג, חניונים, מעליות, מכשירי הרמה, עד לסך : ..... 155,000,000 ₪

2. עבור רכוש מכל סוג ותאור, ומבלי לגרוע מכלליות האמור תכולת משרדים, תכולת מבני לימוד תכולה כללית עד לסך :..... 16,700,000 ₪

3. עבור מכונות וציוד אלקטרוני כולל תוכנות ולומדות מכל סוג ותאור אשר אינם מבוטחים על-פי סעיף 2 לעיל, עד לסך : :..... 5,075,000 ₪

סה"כ: **176,775,000 ₪**

חתימה+ חותמת המציע

מוסכם בזה כי הרכוש המבוטח דלעיל כולל רכוש דלא ניידא ודניידא מכל סוג שהוא, מבלי לגרוע מכלליות האמור, מבנים, מתקנים, תשתיות, דרכים, משטחים, מדרכות, מסועים, מכונות שונות, סככות, מתקני כושר, ספרי תורה, תשמישי קדושה, ספרים, חפצי אומנות, ציוד מעבדות, כלי נגינה, ציוד אלקטרוני, מחשבים, תכולת מחסנים וכן כל רכוש אחר אשר המבוטח, יצהיר כי נגרם לו נזק כספי עקב אבדן או נזק לאותו רכוש. וכל רכושו של המבוטח ו/או מוחזק על-ידו בפיקדון ו/או בשכירות ו/או בחכירה, בפיקדון בקומיסיון, בשמירה בנאמנות ו/או בשכר מכר ו/או בשותפות עם אחרים ו/או מוחזק על-ידי אחרים עבור המבוטח ו/או רכוש שהמבוטח אחראי עבורו במקרה של אבדן או נזק מכוח דין הסכם או מסיבה אחרת כלשהי, בהיותו בכל מקום בתחום מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.

השתתפות עצמית: רעידת אדמה – 10% מסכום הביטוח לאתר, מינימום 30,000 ₪
מקסימום 5,000,000 ₪ למקרה לאתר.
נזקי טבע – 5% מסכום הנזק לאתר מינימום 20,000 ש"ח מקסימום 200,000 ₪ למקרה ביטוח.
גניבה מהמשרדים- 2,000 ₪
נזקי שבר שמשות - 1000 ₪
נזק אחר - 10,000 ₪

הרחבות שבמפרט זה באות לשפר את תנאי הפוליסה לטובת המבוטח ולא לגרוע מהם. ההרחבות הינן למקרה ולתקופה. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להרחבות שבמפרט זה יגבר הנוסח שלטובת המבוטח

<u>הרחבות -</u>

א) <u>הרחבות על בסיס "נזק ראשון" שאינן כפופות לסעיף ביטוח חסר</u>:

פריצה ושוד:	600,000 ₪
גניבה מהמשרדים:	200,000 ₪
הוצאות פינוי הריסות:	6,000,000 ₪
הוצאות אדריכלים למעט שמאים:	6,000,000 ₪
הוצאות שחזור מסמכים:	500,000 ₪
השלמה לכה"ס למקרה ולתקופה:	1,000,000 ₪
שנאים, לוחות פקוד בקרה ולוחות חשמל:	1,000,000 ₪
הוצאות מיוחדות לאחר נזק:	750,000 ₪
התמוטטות מבנים:	3,000,000 ₪
רכוש מחוץ לחצרים:	750,000 ₪
סחורה בהעברה:	200,000 ₪

ב) <u>הרחבות מיוחדות</u>:

1. הפוליסה מורחבת לכלול ויתור על זכות התחלוף כנגד משכירי רכוש למבוטח. האמור לא יחול לטובת מי שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.
2. הפוליסה מורחבת לכסות ציוד בבעלות חברת החשמל, בזק והחברה למתנ"סים.
3. הפוליסה מורחבת לכלול ויתור על זכות התחלוף כנגד שוכרי שטחים מאת המבוטח. האמור לא יחול לטובת מי שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.

4. הכיסוי בגין חברות בת ו/או חברות שלובות ו/או קשורות אשר שמן אינו מצוין במפורש ברשימה ו/או במפרט הפוליסה יחול אך ורק במידה ואין פוליסה אחרת המכסה את חבותם נשוא ביטוח זה ובלבד כי יש להם זיקה לרכוש המבוטח.
באם לחברת בת ו/או חברה שלובה ו/או חברה קשורה כלשהי יש פוליסה אחרת כאמור לעיל אזי לא תהיה פוליסה זו בתוקף בגין אותה חברת בת ו/או חברה שלובה ו/או חברה קשורה.
5. בכל מקום בו התחייב המבוטח לערוך ביטוח לנכס מסוים השייך לאחרים, יורחב שם המבוטח לכלול את בעל הנכס ו/או ישות אחרת שיש לה זיקה חוקית לנכס ובתנאי שהמבוטח התחייב בכתב לפני קרות הנזק להכלילה בשם המבוטח. בעל הנכס ו/או הישות האחרת כאמור יהיו זכאים לשיפוי כשיעור זיקתם לנכס.
6. למען הסר ספק תשלומי נזק על פי הפוליסה ישולמו לכל אחד מבעליו של הרכוש הניזוק בהתאם לחלוק היחסי ברכוש הניזוק. תגמולי הביטוח יוסבו בראש ובראשונה לצורך שיקום וכינון הרכוש הניזוק ובהתאם להוראתו המפורשת בכתב של המבוטח.
7. מוצהר ומוסכם בזה כי זכות המבוטח לקבלת שיפוי עפ"י הפוליסה לא תושפע מהעדר רישוי ו/או היתר כלשהו מאת הרשויות המוסמכת.
8. למען הסר ספק מובהר כי הפוליסה מכסה נזקי ברק כולל גם מוצבה חשמלית ואלקטרונית למעט פגיעה ישירה של ברק.

תנאי הפוליסה: תנאי ביט 2013, בכפוף לנספח השינויים המפורט להלן:

נספח הרחבות לתנאי פוליסה לביטוח אש מורחב – ביט 2013

ההרחבות ושינויים המפורטים במפרט זה באים לשפר את תנאי הפוליסה לטובת המבוטח ולא לגרוע מהם

1. **בהגדרת "הרכוש המבוטח" -**

לאחר המילים: "ו/או בחזקתו" יתווספו המילים: "ו/או בפיקוחו ו/או בשכירות ו/או באחריותו ו/או בפיקדון ו/או בקומיסיון ו/או בשמירה ו/או בנאמנות ו/או בשותפות עם אחרים.

כמו כן, במקום המילה "ואשר" (הרשומה לפני המילים "הוא אחראי בגינם"), יירשם: "ו/או אשר".

2. **סייגים לחבות המבטח**

2.1 סעיף 2 לסייגים לחבות המבטח (נכסים שאינם כלולים בביטוח)

2.1.1 סייג מס' 2 א' (2) בסיפא ירשם: "אלא אם צוין אחרת ברשימה לביטוח".

2.1.2 סייג מס' 2 ג' המילים: "למעט מלגזות" יוחלפו במילים: "למעט מלגזות, מכשירי הרמה וציוד שינוע בהיותם בחצרי המבוטח בלבד". מובהר בזאת כי הכיסוי לא יחול באתרי בניה. הפיצוי יהיה בערך שיפוי בלבד.

2.1.3 סייג 2 ד': תמחק המילה "צמחיה", עד לתת גבול אחריות של 250,000 ₪ למקרה ותקופה. למען הסר ספק סעיף זה לא כולל נזקי טבע.

2.2 **סעיף 4 לסייגים לחבות המבטח ("סעיף חשמל")-** במקום המילים "כולל ברק", יירשם: "למעט ברק".

3. **תנאי מיוחד (עמ' 4)** - המילים: "חובת זהירות" בכותרת הסעיף יגרעו.

4. **סיכונים נוספים מבוטחים**

4.1 **סעיף ח' ("פריצה ושוד")-**

הכיסוי על פי הרחבה זו כולל גם גניבת צמודות של מבנים ומבלי לגרוע מכלליות האמור לרבות מתקני מיזוג האוויר המותקנים מחוצה להם, ובלבד שהגניבה בוצעה תוך השארת סימנים המעידים על שימוש בכוח ואלימות, כמו כן, המילים: "וכן החדירה על ידי שימוש במפתחות העסק שהושגו הועתקו או הותאמו שלא כדין" הוחלפו במילים " ו/או החדירה על ידי שימוש במפתחות העסק ו/או קוד מערכת האזעקה ו/או קוד מערכת ההפעלה ו/או מפתחות אלקטרונים שהושגו ו/או הועתקו ו/או הותאמו ו/או שנעשה בהם שימוש שלא כדין", סעיף זה מוגבל לסך של 200,000 ₪ למקרה ותקופה, או הסכום המצוין ברשימה, הנמוך מבניהם.

4.2 **סעיף ט' ("שביתות, פרעות ונזק בזדון") -** המילים: "פועל שובת" יוחלפו במילים: "עובד שובת".

4.3 **סעיף יב' ("התמוטטות מדפים") -** יוחלף בנוסח הבא:

"התמוטטות/ קריסה-

מוצהר ומוסכם בזאת כי הפוליסה מורחבת לכסות התמוטטות פתאומית, מקרית ובלתי צפויה מראש של רכוש מסיבי כלשהוא. אחריות המבטח לפי סעיף זה מוגבלת ל-20% מסכום הביטוח או $250,000, הנמוך מבין השניים". במקרה של פוליסה שקלית-1,000,000 ₪. סעיף זה לא יחול על מבנים הבנויים בשיטה הידועה כ"פל קל".

4.4. **סעיף יג' ("שבר זכוכית")-**

גבולות אחריות המבטח בגין הרחבה זו יהיו בסך של $75,000 או על פי הסכום הנקוב ברשימה, הגבוה מבין השניים". במקרה של פוליסה שקלית – 300,000 ₪.

4.5. **סעיף יד' ("נזק ללוחות חשמל")-**

4.5.1. לאחר המילים "ללוחות חשמל", יתווסף ויירשם: "ו/או שנאים ו/או לוחות פיקוד ובקרה".

4.5.2. במקרה של פוליסה שקלית – 1,000,000 ₪.

5. הרחבות

5.1. **סעיף 1- ימחקו המילים " ושבגינם נגבתה פרמיה".**

5.2. **סעיף 2 א' להרחבות ("רכוש מחוץ לחצרי המבוטח")-**במקום "5%" ירשם "10%".

תתווסף סיפא לסעיף: " לגבי רכוש הנמצא בבתי עובדים ההשתתפות העצמית תהיה 500 ₪ ו/או הרשום ברשימה לביטוח, הנמוך מבניהם.

5.3. **סעיף 2 ג' להרחבות ("רכוש בהקמה ובהריסה")**

5.3.1. לאחר המילים "בחצרים המשמשים", יתווסף ויירשם: "או שישמשו".

5.3.2. לגבי סעיף ס"ק (3) יובהר כי במידה ומדובר בשיפוץ באתר חדש שהושכר או הוחכר על ידי המבוטח אך טרם נמסר לחזקתו לא יחול חריג זה לגבי עבודות עד לסך 1,000,000 ₪.

5.4. **סעיף 2 ז' להרחבות ("נזק עקיף למלאים")-**

במקום המילים "הכיסוי מוגבל ל-15% מסכום הביטוח למלאי או לסך של $1,000,000 הנמוך מבניהם", יירשם: "הכיסוי מוגבל לסך של $1,000,000".

במקרה של פוליסה שקלית – 4,000,000 ₪.

5.5. **סעיף 2 ח' להרחבות ("השבה לקדמות")-**

סעיפים 1 ו- 2. – יימחקו.

5.6. **סעיף 2 יא' להרחבות ("חפצים אישיים של עובדים ו/או אורחים")-**

(חפצים אישיים של עובדים ו/או אורחים) - במקום: "$300" ירשם: "$500 לעובד/אורח ו-$1,000 לנושא משרה".

5.7. **סעיף 2 יג' להרחבות (הוצאות פינוי הריסות) -** לאחר המילה "ופינוי" ירשם: "לרבות של קרקע".

5.8. **סעיף יד' להרחבות ("הוצאות מיוחדות לאחר נזק")-**

5.8.1. ס"ק (1) – במקום המילה "הכרחיות", יירשם: "סבירות".

5.8.2. יימחקו המילים "תעלה על 10% מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח אלמלא סעיף זה או 150,000 $ הנמוך מבין השניים", ובמקומן יירשם: "תעלה על 750,000 ש"ח אלא אם צוין אחרת בדף הרשימה".

5.9. **סעיף טו' להרחבות ("הוצאות שחזור מסמכים")-**במקום 75,000 $ יצוין 500,000 ₪.

5.10. **סעיף יז(1) להרחבות ("סעיף ערך כינון")-**במקום המילים "24 חודשים", יירשם: "36 חודשים".

5.11. **סעיף יט' (דמי שכירות)-**

5.11.1. לאחר "דמי שכירות" התווספו המילים "(אם כשוכר ואם כבעל המבנה)".

5.11.2. סעיף 2 – התווספו המילים "ו/או לצרכי המבוטח ששוכר את המבנה שניזוק".

5.11.3. המילים "12 חודשים" הוחלפו במילים "18 חודשים". "10%" הוחלף ב-"15%".

5.12. **<u>סעיף כ' ("חבות כשוכר")-</u>**
ס"ק (2א')- לאחר המילים: "לשלם לבעלי הרכוש" יתווספו המילים: "ו/או למשכיר ו/או לחברת הניהול".

5.13. **<u>סעיף כד' ("שעבוד")-</u>** במקום "50,000$", יירשם: "100,000$". **<u>במקרה של פוליסה שקלית-</u>** 400,000 ₪.

5.14. **<u>לפרק ההרחבות</u>** – יתווספו הסעיפים הבאים-

לד "<u>גניבה</u> שלא תוך כדי ביצוע פריצה ו/או שוד

מוצהר ומוסכם בזה כי הפוליסה מורחבת לכסות גניבת רכוש מתוך משרדי המבוטח על ידי אדם שנכנס לחצרים המבוטחים בין באופן חוקי ובין באופן לא חוקי, עד לסך של 200,00 ₪ לאירוע ולתקופה, על בסיס נזק ראשון, למעט-

א. כספים מכל סוג, ניירות ערך ותכשיטים;

ב. גניבה על ידי עובד מעובדי המבוטח ו/או בשיתוף עם עובד כזה.

השתתפות עצמית: 2,000 ש"ח או כמצוין ברשימה, הגבוה מבין השניים.

6. <u>תנאי הפוליסה</u>

6.1. **<u>סעיף 1 לתנאי הפוליסה ("תחולת החוק")-</u>**
במקום המילים "וככל שהדבר לא נאסר בחוק", יירשם: "לטובת המבוטח".

6.2. **<u>סעיף 5 לתנאי הפוליסה ("תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים")-</u>**
יימחקו ס"ק (א) ו-(ב), ובמקומם יירשם: "דמי הביטוח ישולמו על ידי המבוטח במועדים ובשיעורים שהוסכמו בין המבוטח לבין המבטח".

6.3. **<u>סעיף 6 לתנאי הפוליסה ("זכות קיזוז")-</u>**
יימחקו המילים "בין שחובו מתייחס לפוליסה זו ובין אחרת". ובמקומן יירשם: "בגין פוליסה זו".

6.4. <u>סעיף 7 לתנאי הביטוח ("ביטול הביטוח") -</u>
ס"ק (א) - במקום: "60 ימים" ירשם: "90 ימים".
ס"ק(ב) - במקום המילים: "הנהוגים אצלו לתקופה קצרה" ירשם: "היחסיים".
ובהתאמה תמחקנה המילים: "(דהיינו 10% מהפרמיה השנתית עבור כל חודש או חלק ממנו ועוד 10% גלובאלי)".

6.5. **<u>סעיפים 11 לתנאי הפוליסה ("זכות המבטח לניצולת")-</u>**
לאחר המילים "לא יפגע בניהול עסקיו של המבוטח", יתווסף ויירשם: "או בהתחייבויותיו".

6.6. **<u>סעיף 14 לתנאי הפוליסה ("הבסיס לבדיקת סכומי הביטוח")-</u>**
יתווסף סעיף ה'- לעניין רכוש שלא ניתן להגיע אליו ו/או לבדוק אותו, תבוצע הערכת שמאי לשווי הרכוש על פי הצהרת המבוטח והרכוש ייחשב כטוטלוס (אובדן מוחלט).

2. מפרט לביטוח אחריות כלפי צד שלישי

בכפוף לתנאי פוליסת "אחריות כלפי צד שלישי" (ביט 2013) כפוף לנספח הרחבות והשינויים המפורטים להלן:

גבולות אחריות:	20,000,000 ₪ לכל הפיצויים שיש לשלמם בגין מקרה אחד, או סדרת מקרים הנובעת ממקרה אחד.
	18,000,000 ₪ לכל הפיצויים שיש לשלמם בגין כל המקרים שיארעו במשך תקופת הביטוח.
השתתפות עצמית:	10,000 ₪ מכל מקרה ביטוח.
גבולות טריטוריאליים:	כל העולם
שיפוט:	כל העולם

הרחבות שבמפרט זה באות לשפר את תנאי הפוליסה לטובת המבוטח ולא לגרוע מהם.
בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להרחבות שבמפרט זה יגבר הנוסח שלטובת המבוטח.

<u>הרחבות מיוחדות:</u>

1. לעניין נכסים השכורים ע"י המבוטח, יורחב הביטוח לכלול את המשכיר בגין אחריותו למעשי ו/או מחדלי המבוטח בכפוף לסעיף אחריות צולבת.
2. מוצהר ומוסכם כי התלמידים/הסטודנטים יחשבו כצד שלישי.
3. למען הסדר הטוב, הפוליסה מכסה גם חבות בקשר עם אירועים כנסים ומסיבות המתקיימים בשטח המכללה.
4. הפוליסה מורחבת לכסות חבות בגין מרצים לרפואה אלטרנטיבית, לרבות טיפולים והדגמות מטפלים ברפואה אלטרנטיבית וסטודנטים לרבות טיפולים הדדיים בין הסטודנטים וכן עבודות סטאז' של הסטודנטים בין אם תמורת שכר ובין אם לאו, גם מעבר לשעות הלימודים.
5. למען הסדר הטוב, מודגש במפורש כי הכיסוי על-פי פוליסה זו אינו מוגבל רק לאתרים שבוטחו תחת פוליסת הרכוש של המבוטח.
6. על מנת להסיר ספק מודגש במפורש כי חריג לרכוש בפיקוחו ו/או שליטתו ו/או בהשגחתו של המבוטח לא יחול על כלי רכב ורכוש אחר בחניון (לרבות רכבי עובדים), השייך לצד ג'.
7. מבלי לגרוע מהגדרת מקרה הביטוח מודגש במפורש כי הפיצוי בגינו זכאי המבוטח לשיפוי כאמור במבוא לפוליסה כולל כל סכום שהמבוטח יחויב לשלם לצד ג' בעקבות מקרה ביטוח, בשל פעולות שננקטו ע"י צד ג' לשם מניעת מקרה הביטוח ו/או צמצומו לרבות בשל הפסד הנובע מכך.
   עד לסך של 500,000 ש"ח כלולים בגבולות האחריות של פרק צד ג' ובלבד כי הוצאות אלה היו חיוניות ובהיות רכוש צד ג' נתון לסיכון מידי וממשי.
8. הכיסוי בגין חברות בנות ו/או משולבות ו/או חברות קשורות אשר שמן אינו מצוין במפורש ברשימה ו/או במפרט הפוליסה, יחול אך ורק במידה ואין להן פוליסה אחרת המכסה את חבותו, נשוא ביטוח זה.
   באם לחברת בת או חברה משולבת או חברה קשורה כלשהי יש פוליסה אחרת כאמור לעיל, אזי לא תהיה פוליסה זו בתוקף בגין אותה חברה.

9. החריג לאחריות מקצועית לא יחול על נזקי גוף, כאשר בכל הקשור לחדר הכושר שבחצרי המבוטח גבולות אחריות המבוטח על פי הרחבה זו מוגבלים ל- 5,000,000 ₪ לארוע וסה"כ לתקופת הביטוח.
10. הפוליסה כוללת את חבותם האישית של מתנדבים.
11. מוצהר ומוסכם בזה כי מען הסדר הטוב, זכות המבוטח לקבלת שיפוי עפ"י הפוליסה לא תושפע מהעדר רישוי ו/או היתר כלשהו מאת הרשויות המוסמכת.
12. למען הסדר הטוב, הפוליסה מורחבת לכסות את אחריותו של המבוטח בקשר עם פעילויות ספורט ומבלי לגרוע מכלליות האמור לרבות הפעילות בקורס המתקיים במסגרת היחידה ללימודי חוץ של מאמני ריצות ארוכות הכולל בין השאר לימודים, ריצות והשתתפות בפעילויות ספורטיביות שונות (למעט תחרויות וספורט אתגרי).
13. למען הסר ספק, מובהר כי כלי רכב ורכוש אחר שאינם בבעלות המבוטח, הנמצאים בחצרי המבוטח ו/או באתרים בהם פועל המבוטח ו/או בסביבתם הקרובה, המבוטח ייחשבו כרכוש צד שלישי לעניין פוליסה זו.
14. מובהר כי הכיסוי הביטוחי יחול גם על חבותם האישית של כל תלמידי המבוטח לרבות בעת פעילות חונכות והתנדבות במכללה ומחוצה לה.
15. הכיסוי יחול גם על חבותם האישית של המשתתפים והמתאמנים כמתחייב מתקנות הביטוח שהותקנו לחוק הספורט. המתאמנים והמשתתפים ייחשבו צד שלישי אחד כלפי השני וזאת עד לסך 20,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח.
16. למען הסדר הטוב, הפוליסה מכסה את חבותו של המבוטח בגין עובדים, סטודנטים ותלמידים היוצאים להשתלמויות בחברות חיצוניות.
17. שם המבוטח מורחב לכלול בני אדם וגופים אשר המבוטח התחייב בכתב טרם קרות מקרה הביטוח לכלול כמבוטחים בפוליסה.
18. ויתור על תחלוף - החברה מוותרת על זכותה לתחלוף כלפי עובדי המבוטח, כל אדם בשרותו של המבוטח, חברי מועצת המנהלים של המבוטח, גמלאים, מזמיני עבודות, אורחים ומבקרים באתרי המבוטח.
19. הפוליסה מורחבת לכסות את חבות המבוטח ו/או הסטודנטים ו/או המרצים בגין השתתפות בתוכנית מצוינות לתלמידי בי"ס יסודי וכן בגין שיתוף פעולה עם מוסדות חיצוניים במסגרת הפעילות האקדמית של המכללה, בשטח המכללה ומחוצה לה.
20. הפוליסה מורחבת לכסות הרחבת סייבר (נא לצרף נוסח).

תנאי הפוליסה :תנאי ביט 2013, בכפוף לנספח שינויים המפורט להלן :

נספח הרחבות לתנאי פוליסה לביטוח צד שלישי – ביט 2013

ההרחבות ושינויים המפורטים במפרט זה באים לשפר את תנאי הפוליסה לטובת המבוטח ולא לגרוע מהם

מוצהר ומוסכם כי הפוליסה מכסה את אחריותו של המבוטח במסגרת פעילותו/עיסוקו כמפורט ברשימה לרבות כל עיסוק אחר הקשור ו/או הנובע מהפעילות הנ"ל.

1. **<u>פרק הוצאות</u>**

לאחר המילה "סבירות יירשם : "לרבות אך לא מוגבל הוצאות גישור ו/או בוררות"

2. **<u>הגדרות</u>**

<u>לפרק ההגדרות</u> – תתווסף הגדרת "**מבוטח**", כדלקמן-

"**מבוטח**" : כנקוב בדף הרשימה לרבות עובדי המבוטח, מנהלי המבוטח, בעלי מניות של המבוטח ולרבות חברות בנות ו/או שלובות ו/או קשורות ו/או חברות שלמבוטח יש בהן שליטה ו/או זיקה וכל אדם או גוף שהמבוטח התחייב בכתב לכלול אותו בשם המבוטח, טרם קרות מקרה הביטוח.

שם המבוטח כולל גם דירקטורים וכל אדם אחר המועסק על ידי המבוטח ו/או הפועל מטעמו, בעת היותו שלוחו של המבוטח, בכל הקשור בעיסוקו של המבוטח.

מוסכם כי הפוליסה מכסה את חבותם האישית של אלה, להוציא חבות המבוטחת או הניתנת לביטוח על פי פוליסה לביטוח חבות נושאי משרה.

ואולם, מובהר כי זכויות המבוטח הראשי בפוליסה קודמות לזכויות המבוטחים האחרים.

3. **<u>סייגים לחבות המבטח</u>**

סעיף 2(א) לסייגים לחבות המבטח-המילים "ו/או חבות כלשהיא שבוטחה בביטוח חובה" יימחקו.

4. **<u>הרחבות</u>**

4.1 **<u>סעיף 3 להרחבות</u>**

תתווסף סיפא לסעיף : "מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, מוסכם כי הפוליסה מורחבת לכסות את חבותו של המבוטח על פי דין בגין וכלפי קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם ו/או מתנדבים ו/או מתלמדים ללא שכר ו/או עובדים זמניים ו/או מקריים ו/או עובדי חברות לאספקת כוח אדם ו/או שומרים ו/או מומחים (בין מקומיים ובין זרים) ו/או כל הפועלים בשמו של המבוטח ו/או עבורו. הללו ייחשבו כצד שלישי לצורך פוליסה זו, ובתנאי שהמבוטח אינו חייב בתשלום עבורם למוסד לביטוח לאומי".

4.2 **<u>סעיף 7 להרחבות-</u>**

בהמשך לסעיף יתווסף ויירשם : "אלא אם הורחב שם המבוטח כדי לחול גם על קבלנים ו/או קבלני משנה". ההגדרה בסעיף זה תורחב לכלול גם עבודות הקמה, הריסה, אחזקה ופיתוח. ובתנאי כי אין המדובר בחברה שזה עיסוקה.

4.3 **<u>סעיף 8 להרחבות</u>**- יוחלף בנוסח הבא-

"מובהר כי פעילות המבוטח כוללת ארגון ו/או מימון (מלא או חלקי) של פעילויות ו/או אירועים תרבותיים, חברתיים, קהילתיים, ספורטיביים או אחרים, בשעות העבודה או מחוץ להן, בארץ. מוסכם בזאת כי כל המשתתפים בפעילויות ו/או באירועים כאמור ייחשבו כצדדים שלישיים

לצורך פוליסה זו לרבות עובדי המבוטח, ובלבד שהפגיעה בעובדי המבוטח לא הוכרה כתאונת עבודה על ידי המוסד לביטוח לאומי".

4.4. **<u>סעיף 9 להרחבות-</u>**

גבול האחריות בסך של $250,000 יחול על מקרה ביטוח אחד, בכפוף להגבלת גבולות האחריות הכללית בפוליסה לגבי תקופת הביטוח, אך לא יותר מ-$1,000,000 לתקופת הביטוח, הנמוך מבין השניים. **במקרה של פוליסה שקלית-** 1,000,000 ₪ ו-4,000,000 ₪, בהתאמה.

4.5. **<u>סעיף 10 להרחבות-</u>** יוחלף בנוסח הבא-

"על אף האמור בהגדרת מקרה הביטוח מוסכם כי אחריות המבוטח בגין פגיעה אישית (PERSONAL INJURY) בצד שלישי כלשהו, מכוסה על פי פוליסה זו. "פגיעה אישית" לצורך הרחבה זו הינה ומבלי לגרוע מכלליות האמור, הוצאת דיבה, לשון הרע, חדירה לתחום הפרט (כולל פגיעה בפרטיות), העלבת אדם ו/או מעצר שווא של צד שלישי כלשהו , הפרה בתום לב של חובת הסודיות, אך לא זכויות קניין רוחני והטרדה מינית. אחריות המבטח על פי הרחבה זו מוגבלת לסך של 800,000 למקרה".

4.6. **<u>סעיף 11 להרחבות-</u>**

לאחר המילים "ו/או לרכוש צד ג' כלשהו", יתווסף ויירשם: "ו/או הפרעה ו/או הפסקה במהלך עסקו של צד ג' כלשהו".

4.7. **<u>סעיף 12 להרחבות - יוחלף בנוסח הבא-</u>**

"למען הסר ספק, מובהר בזאת כי פוליסה זו מכסה את אחריות המבוטח בגין מעשיו ו/או מחדליו של כל אדם או גוף המייצג אותו או הפועל מטעמו או עבורו".

4.8. **<u>סעיף 13 להרחבות-</u>**

"ימחקו המילים "בגין הרעלה ממזון וממשקאות שהוגשו ככיבוד על ידי המבוטח ו/או מטעמו", ובמקומן יירשם: "הנובעת ממזון וממשקאות מכל סוג ותיאור לרבות אריזותיהם וכן מתשורות ומתנות הניתנות על ידי המבוטח ו/או מטעמו לעובדיו או ללקוחותיו ו/או בקשר עם פעילותו לרבות אריזותיהן של אלו".כפוף לגבול האחריות הקיים בפוליסה או 2,000,000 ₪ למקרה ותקופה, הנמוך מבניהם.

4.9. **<u>סעיף 14 להרחבות-</u>** יוחלף בנוסח הבא-

"למען הסר ספק, מובהר כי הפוליסה מורחבת לכסות את חבות המבוטח וכן את חבותו האישית של כל אדם המועסק על ידי המבוטח, המורשה לשאת נשק במסגרת תפקידו, בגין חבות הנובעת מהחזקת הנשק ו/או השימוש בו לרבות חבות בגין אבדן הנשק ו/או גניבת הנשק במשך כל שעות היממה. כל זאת בתנאי שכלי הנשק הוחזק ברישיון בר תוקף במועד האירוע". סעיף זה לא יחול על עובדי שמירה ו/או חברות שמירה.

4.10. **<u>סעיף 18 להרחבות ("הגנה בהליכים פליליים")-</u>**

4.10.1. <u>הגדרת המונח "הליכים פליליים"</u> –

לאחר המילים "הליכים בהם מוגש", יתווסף ויירשם: "או עלול להיות מוגש".
כמו כן, תורחב ההגדרה ותכלול "הליכי חקירה מכל סוג המתבצעים על ידי רשות מוסמכת בקשר עם תאונת עבודה".

4.10.2. גבולות האחריות לגבי הוצאות הגנה משפטית בהליכי פליליים לתקופת הביטוח

יוגדלו ויעמדו על סך של $200,000.**במקרה של פוליסה שקלית** – 800,000 ₪, למקרה ולתקופה.

5. **<u>לפרק ההרחבות</u>** – יתווספו הסעיפים הבאים-

22. על אף האמור בכל מקום אחר בפוליסה מוסכם במפורש כי הפוליסה מכסה חבות העשויה לחול על המבוטח עקב שימוש במעלית, מנוף ומכשיר הרמה, כולל טעינת סחורות עליהם או פריקתם".

23. "מבלי לגרוע מיתר הרחבות הפוליסה, מוסכם כי הפוליסה מורחבת לכסות גם שוכרים ודיירים ו/או מחזיקים של נכסי המבוטח, עד כמה שהתחייב המבוטח בכתב טרם קרות מקרה הביטוח לכלול אותם כמבוטחים על פי הפוליסה, וזאת בגין חבותו של המבוטח בלבד. מוסכם בזה כי זכותם של יחידי המבוטח המפורטים ברשימה לקבלת שיפוי מאת המבטח על פי פוליסה זו, תהיה תמיד קודמת לזכותו של כל אדם או גוף משפטי הזכאי לשיפוי על פי הרחבה זו".

24. "למען הסר ספק, מוסכם כי תכולת מושכרים שהושכרו על ידי המבוטח לאחרים וכן תוספות ושיפורים שנעשו במושכרים (ובתנאי שלא בוטחו על ידי המבוטח בפוליסת רכוש כלשהי), ייחשבו כרכוש צד שלישי לצורך פוליסה זו".

25. "למען הסר ספק, ומבלי לגרוע מכלליות תיאור עסקו של המבוטח, מוסכם בזה במפורש כי פוליסה זו מכסה את אחריות המבוטח כאמור במבוא לפוליסה בגין עבודות הריסה, בניה, שיפוץ והקמה המבוצעות על ידי המבוטח ו/או מטעמו ו/או עבורו. למען הסר ספק, מובהר כי הרחבה זו אינה מעניקה כיסוי לאחריותם של קבלנים ו/או קבלני משנה".

26. "מבלי לגרוע מהגדרת מקרה הביטוח והסייגים לחבות המבטח, ולמען הסר ספק, מובהר בזאת כי הסכומים בגינם זכאי המבוטח לשיפוי כאמור במבוא לפוליסה כוללים סכומים שהמבוטח יחויב ע"פ דין לשלם לצד שלישי בתור פיצויים בעקבות מקרה ביטוח, עקב הוצאות שהוצאו על ידי צד שלישי, לשם מניעת מקרה הביטוח ו/או צמצומו". סעיף זה מוגבל לסך של 500,000 ₪ למקרה ותקופה

27. "למען הסר ספק, מוסכם בזאת כי על אף האמור אחרת בכל מקום בפוליסה זו, כלי רכב של אחרים וכל הנמצא על גביהם, הנמצאים בחצרי המבוטח, ייחשבו כרכוש צד שלישי שאחריותו של המבוטח בגינו מכוסה על פי פוליסה זו במלוא גבולות האחריות או 4,000,000 ₪ הנמוך מבניהם.
מבלי לגרוע מכלליות האמור, מוסכם כי הפוליסה מורחבת לכסות את חבותו החוקית של המבוטח בגין נזק לכלי רכב השייכים לעובדיו בעת חנייתם בחניונים השייכים למבוטח ו/או נמצאים בפיקוחו. הרחבה זו אינה חלה במקרה של מבוטח שעיסוקו בהפעלת חניון/ים, אלא אם כן הוסכם במפורש אחרת".

26. "במקרה של נזק שיעמוד לתשלום לפי תנאי הפוליסה ובמידה והמבוטח ביקש בכתב, יוחזרו גבולות האחריות לקדמותם, ויהוו את גבולות האחריות שהיו לפני קרות הנזק. המבוטח מקבל על עצמו לשלם פרמיה שתידרש על ידי המבטח.. המבטח שומר על זכותו שלא להחזיר את גבולות האחריות לקדמותם, ובלבד שהודעה על כך תימסר למבוטח".

6. **<u>תנאי הפוליסה</u>**

6.1. **<u>סעיף 4 לתנאי הפוליסה ("העברת מסמכים מהמבוטח למבטח")-</u>**

במקום המילים: "מיד עם קבלתם" ירשם: "תוך זמן סביר ממועד קבלתם".

6.2. **<u>סעיף 6 לתנאי הפוליסה -</u>**

המילים: "חובת זהירות" בכותרת הסעיף יגרעו.

6.3 **<u>סעיף 9 לתנאי הפוליסה ("ביטוח כפל")-</u>**

בהמשך לסעיף יתווסף ויירשם: "על אף האמור, מוסכם כי הביטוח על פי פוליסה זו ייחשב כקודם לכל ביטוח אחר שלגביו התחייב המבוטח בכתב, לפני קרות מקרה הביטוח, כי הביטוח הנערך על ידו יהיה ראשוני, והמבטח מוותר בזאת על כל דרישה ו/או טענה בדבר שיתוף בביטוח האחר".

6.4 **<u>סעיף 10 לתנאי הפוליסה ("תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים")-</u>**

יימחקו ס"ק (א) ו-(ב), ובמקומם יירשם-

"דמי הביטוח ישולמו על ידי המבוטח במועדים ובשיעורים שהוסכמו בין המבוטח לבין המבטח".

6.5 **<u>סעיף 10 לתנאי הפוליסה ("זכות קיזוז")-</u>**

יימחקו המילים "בין שחובו מתייחס לפוליסה זו ובין אחרת". ובמקומן יירשם: "בגין פוליסה זו".

6.6 **<u>סעיף 16 לתנאי הפוליסה ("תחולת החוק")-</u>**

במקום המילים "וככל שהדבר לא נאסר בחוק", יירשם: "לטובת המבוטח".

3. מפרט לביטוח חבות מעבידים

העובדים: כל עובדי המכללה על כל מקצועותיהם כולל במפורש גם: סגל אקדמי, סגל הוראה אחר, סגל מנהלי, מורים, מדריכים, עובדי מנהלה ופקידים, עובדי הוראה ומעבדות, לבורנטים, טכנאים, עובדי אחזקה, גמלאים, שירותים, ניקיון, וכל עובד אחר בכל התעסקות אחרת הקשורה לעיסוקו של המבוטח כולל במדינת ישראל לרבות השטחים המוחזקים.

גבולות אחריות: 40,000,000 ₪ לתובע, לאירוע ובסה"כ לתקופת הביטוח.

השתתפות עצמית: 10,000 ₪ למקרה ביטוח, למחלת מקצוע 20,000 ₪ לנפגע.

שכ"ע משוער: 60,000,000 ₪

הרחבות שבמפרט זה באות לשפר את תנאי הפוליסה לטובת המבוטח ולא לגרוע מהם.

בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להרחבות שבמפרט זה יגבר הנוסח שלטובת המבוטח.

<u>הרחבות מיוחדות:</u>

1. לעניין שטחים השכורים ע"י המבוטח, הביטוח יורחב לשפות המשכיר היה ויחשב למעבידם של מי מעובדי השוכר.
2. הפוליסה מורחבת לכסות את חבותו של המבוטח כלפי עובדים המועסקים על ידו בין אם משכורתם משולמת ע"י אחרים ובין אם המבוטח משלם את שכרם ובין אם הם מועסקים על פי חוזים מיוחדים ומבלי לגרוע מכלליות האמור גם כלפי:
   2.1. קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם היה והמבוטח יחשב למעבידם.
   2.2. מתנדבים, נוער וחניכים, מתלמדים, עובדי שטחים, עובדים זמניים, עצמאיים, ארעיים, זרים, עובדי כ"א, מומחים ויועצים לרבות בעלי נתינות זרה.
3. למען הסדר הטוב, הפוליסה מכסה גם חבות בקשר עם אירועים כנסים ומסיבות המתקיימים בשטח המכללה.
4. למען הסדר הטוב, מובהר כי הפוליסה מורחבת לכסות גם עובדים "פרילנסריים" המועסקים ע"י המבוטח באמצעות חשבוניות (היה ויחשבו כעובדי המבוטח).
5. למען הסר ספק, הביטוח על פי הפוליסה מורחב לכסות חבותו של המבוטח כמעביד כלפי עובדיו בקשר עם ביצוע עבודות שיפוצים, בנייה, הריסה, הקמה, פירוק וכדומה.
6. "הפרת תנאי הפוליסה ו/או אי קיום חובה כלשהי בתום לב החלה על המבוטח על פי תנאי הפוליסה או על פי כל דין על ידי מי מהמבוטחים, לא תשחרר את המבטח מאחריות לשפות את יתר המבוטחים בגין מקרה הביטוח או הוצאות שייגרמו להם עקב מקרה הביטוח.
7. הפוליסה מורחבת לכסות את חבותו של המבוטח כלפי עובדיו בקשר עם פעילות חברתית, יצירתית וספורטיבית כולל במפורש ספורט אתגרי, לרבות אך לא מוגבל, שייט, פעולות ימיות, צניחה, סקי, סנפלינג וכד' הן בשעות העבודה והן לאחר שעות העבודה.
8. למען הסדר הטוב, מוצהר ומוסכם בזה כי זכות המבוטח לקבלת שיפוי עפ"י הפוליסה לא תושפע מהעדר רישוי ו/או היתר כלשהו מאת הרשויות המוסמכת.
9. הכיסוי בגין גופים בשליטת המבוטח ו/או גופים שלמבוטח יש חובה חוזית לבטחם אשר שמם אינו מצוין במפורש ברשימה ו/או במפרט הפוליסה יחול אך ורק במידה ואין פוליסה אחרת המכסה את חבותם נשוא ביטוח זה.

באם לאותם גופים יש פוליסה אחרת כאמור לעיל אזי פוליסה זו תהיה שיורית ועודפת בגין אותו גוף .

10. החברה מוותרת על זכותה לתחלוף מבני אדם וגופים אשר המבוטח התחייב בכתב לוותר על זכותו לתחלוף מהם.

11. לפוליסה תתווסף הרחבת "פגיעה אישית" בנוסח הבא: " על אף האמור בהגדרת מקרה הביטוח מוסכם כי אחריות המבוטח בגין פגיעה אישית (PERSONAL INJURY) בעובד כלשהו, מכוסה על פי פוליסה זו. "פגיעה אישית" לצורך הרחבה זו הינה ומבלי לגרוע מכלליות האמור , הוצאת דיבה, לשון הרע, חדירה לתחום הפרט (כולל פגיעה בפרטיות) העלבת אדם ו/או מעצר שווא של מי מעובדי המבוטח כלשהו , הפרה בתום לב של חובת הסודיות, אך לא זכויות קניין רוחני והטרדה מינית. אחריות המבטח על פי הרחבה זו מוגבלת לסך של 100,000 $ למקרה".

תנאי הפוליסה: תנאי ביט 2013, בכפוף לנסח שינויים המפורט להלן:

ההרחבות ושינויים המפורטים במפרט זה באים לשפר את תנאי הפוליסה לטובת המבוטח ולא לגרוע מהם

מוצהר ומוסכם כי הפוליסה מכסה את חבותו של המבוטח כלפי עובדיו המועסקים במסגרת עיסוקו של המבוטח כמפורט ברשימה לרבות כל עיסוק אחר הקשור ו/או הנובע מהפעילות הנ"ל.

1. **<u>פרק הוצאות</u>**

לאחר המילה "סבירות יירשם: "לרבות אך לא מוגבל הוצאות גישור ו/או בוררות"\

2. <u>הגדרות</u>

2.1 **<u>הגדרת "מקרה ביטוח"-</u>**

יימחקו המילים "המתוארים ברשימה".

במקום המילים "כתוצאה ממחלה אשר אירעה תוך כדי ועקב עבודתו", יירשם: "כתוצאה ממחלה אשר אירעה תוך כדי או עקב עבודתו".

2.2 **<u>לפרק ההגדרות</u>**- תתווסף הגדרת "**מבוטח**", כדלקמן-

""**מבוטח**": כנקוב בדף הרשימה לרבות בעלי מניות של המבוטח ולרבות חברות בנות ו/או שלובות ו/או חברות שלמבוטח יש בהן שליטה ו/או זיקה (בתנאי ששכר העבודה הנקוב ברשימה כלל את שכר העבודה המשולם על ידי חברות אלה) וכל אדם או גוף שהמבוטח התחייב בכתב לכלול אותו בשם המבוטח, טרם קרות מקרה הביטוח.

3. <u>הרחבות</u>

3.1 **<u>סעיף ג' להרחבות-</u>**

לאחר המילים "כל עוד הוא פועל במסגרת חובותיו", יתווסף ויירשם: "זכויותיו".

בהמשך לסעיף יתווסף ויירשם: "וכולל השתתפות בהשתלמויות ו/או בהכשרה מקצועית כלשהי, בין שמתקיימים בחצרי המבוטח ובין מחוצה להם, בין בשעות העבודה ובין מחוץ לשעות העבודה".

3.2 **<u>סעיף ד' להרחבות-</u>**

לאחר המילים: "של עובדי המבוטח" יתווספו המילים: "ו/או חברי מועצת המנהלים ו/או בעלי המניות ו/או מנהליו ו/או נציגיו ו/או שלוחיו וכל הבאים מטעמו, למעט קבלנים, קבלני משנה, חברות כ"א, ניקיון ואבטחה".

במקום המילים: "תוך כדי ועקב עבודתם בעסק המבוטח" ירשם: "תוך כדי ו/או עקב עבודתם בעסק המבוטח ו/או הנובעים מתפקידם ופעילותם עבור המבוטח".

3.3 **<u>סעיף ה' להרחבות-</u>**

בהמשך לסעיף יתווסף ויירשם-

"למען הסר ספק, מובהר כי הפוליסה מורחבת לכסות את חובתו האישית של כל אדם המועסק על ידי המבוטח, המורשה לשאת נשק במסגרת תפקידו, בגין חבות הנובעת מהחזקת הנשק כאמור".

3.4 **<u>סעיף יא' להרחבות ("הגנה בהליכים פליליים")-</u>**

<u>הגדרת המונח "הליכים פליליים" -</u>

למען הסר ספק מובהר כי המונח "הליכים פליליים" כולל הליכי חקירה מכל סוג המתבצעים על

ידי רשות מוסמכת בקשר עם תאונת עבודה.

גבולות האחריות לגבי הוצאות הגנה משפטית בהליכי פליליים לתקופת הביטוח יוגדלו ויעמדו על סך של $200,000, למקרה ולתקופה.

3.5. **<u>לפרק ההרחבות</u>**- יתווספו הסעיפים הבאים-

3.5.1. "מוסכם בזה כי בכל מקרה של תביעה על פי פוליסה זו, עקב מקרה ביטוח אשר לדעת המבטח הינו תוצאה של הצטברות פגיעות בתקופה שקדמה למועד עריכת ביטוח זה לראשונה על ידי המבטח, אזי יקבל המבטח על עצמו את האחריות לשפות את המבוטח בגין מקרה הביטוח כאמור, בתנאי כי-

א. במועד עריכת ביטוח זה לא היה ידוע למבוטח על קיום עילה לתביעה בגין מקרה הביטוח כאמור.

ב. המבוטח מתחייב להסב לטובת המבטח כל זכות לשיפוי העלולה לעמוד לזכותו כלפי מבטחיו הקודמים בגין הפגיעות שהצטברו קודם למועד תחילת תקופת הביטוח.

האמור בהרחבה זו לא יחול במקרה שחבותו של המבוטח לא הייתה מבוטחת על ידי מבטח כלשהו במשך התקופה שקדמה לתקופת הביטוח על פי פוליסה זו או במקרה שהמבטח הקודם הינו חדל פירעון".

3.5.2. "למען הסר ספק, מובהר בזאת כי פוליסה זו אינה כפופה לכל הגבלה בדבר העסקת נוער ובדבר עבודה בשבתות ובחגים ומועדי ישראל ולא תושפע מאי קיום הוראות שעות עבודה ומנוחה, תשי"א-1951 וחוק עבודת נשים, תשי"ד-1954, על תקנותיהם.

3.5.3. "במקרה של נזק שיעמוד לתשלום לפי תנאי הפוליסה ובכפוף לבקשת המבוטח בכתב, יוחזרו גבולות האחריות לקדמותם, ויהוו את גבולות האחריות שהיו לפני קרות הנזק. המבוטח מקבל על עצמו לשלם פרמיה שתידרש על ידי המבטח, בגין השבת גבולות האחריות לקדמותם, . המבטח שומר על זכותו שלא להחזיר את גבולות האחריות לקדמותם, ובלבד שהודעה על כך תימסר למבוטח".

3.5.4. "למען הסר ספק, ומבלי לגרוע מכלליות תיאור עיסוקו של המבוטח, מוסכם כי הפוליסה מורחבת לכסות את חבותו של המבוטח כלפי עובדיו בקשר עם עבודות בניה, שיפוץ, התקנה, הרחבה, הריסה, העמסה, פריקה, הקמה ופירוק. כמו כן, מוסכם כי במידה וקיים ביטוח תקף אחר שנערך על ידי המבוטח או לטובתו, על פיו זכאי המבוטח לשיפוי בגין עבודות אלה אזי, תחול פוליסה זו כרובד נוסף החל מעבר לסכומים בגינם שופה המבוטח על פי הביטוח האחר כאמור. למען הסר ספק, מובהר כי הרחבה זו אינה מעניקה כיסוי לחבותם של קבלנים ו/או קבלני משנה כלפי עובדיהם".

4. **<u>תנאי הפוליסה-</u>**

4.1. **<u>סעיף 7 לתנאי הפוליסה -</u>**

המילים: "חובת זהירות" בכותרת הסעיף יגרעו.

4.2. **<u>סעיף 10 לתנאי הפוליסה ("תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים") -</u>**

יימחקו ס"ק (א) ו-(ב), ובמקומם יירשם- "דמי הביטוח ישולמו על ידי המבוטח במועדים ובשיעורים שהוסכמו בין המבוטח לבין המבטח".

4.3. **<u>סעיף 12 לתנאי הפוליסה ("זכות קיזוז") -</u>**
יימחקו המילים "בין שחובו מתייחס לפוליסה זו ובין אחרת". ובמקומן יירשם: "בגין פוליסה זו".

4.4. **<u>סעיף 17 לתנאי הפוליסה ("חוק חוזה הביטוח")-</u>**
במקום המילים "וככל שהדבר לא נאסר בחוק",, יירשם: "לטובת המבוטח".

4. מפרט לביטוח אחריות מקצועית

בכפוף לתנאי פוליסת אחריות מקצועית ביט 2013 והשינויים המפורטים להלן

גבולות אחריות :	10,000,000 ₪ לאירוע ובסה"כ לתקופת הביטוח
תאריך רטרו':	01/04/2004
השתתפות עצמית:	25,000 ₪ בכל תביעה.
גבולות טריטוריאליים:	כל העולם
שיפוט:	על פי הדין הישראלי

הרחבות שבמפרט זה באות לשפר את תנאי הפוליסה לטובת המבוטח ולא לגרוע מהם.
בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להרחבות שבמפרט זה יגבר הנוסח שלטובת המבוטח.

<u>הרחבות מיוחדות:</u>

1. הפוליסה מורחבת לכסות את חבותם האישית של כל הפועלים מטעמו של המבוטח, לרבות עובדים לשעבר וכן מי שכיהן או מכהן כחבר דירקטוריון המבוטח, אך למעט חבות המבוטחת או ניתנת לביטוח על פי פוליסה לביטוח נושאי משרה.
2. הפוליסה מורחבת לכסות חבות בגין מרצים לרפואה אלטרנטיבית, לרבות טיפולים והדגמות, מטפלים ברפואה אלטרנטיבית בסטודנטים לרבות טיפולים הדדיים בין הסטודנטים וכן עבודות סטאז' של הסטודנטים בין אם תמורת שכר ובן אם לאו גם מעבר לשעות הלימודים.
3. הפוליסה מורחבת לשפות את המבוטח בגין חבות הנובעת מהוצאת דיבה ו/או הוצאת שם רע ו/או השמצה עד לסך של 1,000,000 ₪ למקרה ולתקופת ביטוח.
4. הפוליסה מכסה את אחריותו של המבוטח כמזמין עבודה מקבלני משנה העובדים עבורו.
5. הפוליסה מורחבת לשפות את המבוטח בגין אחריותו בדין כאמור לעניין תביעות שתוגשנה נגדו על- ידי צד ג' כלשהו עקב אי יושר או עקב התנהגות זדונית או מתוך תרמית מצד עובדיו של המבוטח, מוגבל עד לסך של 1,000,000 ₪ למקרה ולתקופת ביטוח.
6. הפוליסה מורחבת לכסות את אחריותו של המבוטח בגין אבדן מסמכים ואמצעי מידע אחרים לרבות אובדן השימוש ו/או עיכוב עד לסך של 500,000 ₪ למקרה ולתקופת ביטוח.
7. פוליסה לא תכלול חריג לאי יושר (למעט שותפים).
8. הפוליסה מורחבת לשפות את המבוטח בגין חבות הנובעת מחריגה בתום לב מסמכות ייצוג שהוקנתה למבוטח על ידי אחר במהלך עיסוקו של המבוטח.
9. הכיסוי בגין חברות בת ו/או חברות שלובות אשר שמן אינו מצוין במפורש ברשימה ו/או במפרט הפוליסה יחול אך ורק במידה ואין פוליסה אחרת המכסה את חבותם נשוא ביטוח זה.
   באם לחברת בת ו/או חברה שלובה כלשהי יש פוליסה אחרת כאמור לעיל אזי פוליסה זו תהיה שיורית ועודפת בגין אותה חברת בת ו/או חברה שלובה.
10. הביטוח מורחב לכסות תביעות בגין חבות המבוטח על לפי ביטוח זה, אשר תוגשנה נגד המבוטח במשך תקופה של 6 חודשים לאחר תום תקופת הביטוח, וזאת בתנאי כי לא נערך כל ביטוח אחר המכסה את אותה חבות.

11. מובהר במפורש כי מעשה או מחדל של מבוטח או אי קיום תנאי הפוליסה בתום לב, העלול לגרוע מזכויותיו על פי הפוליסה, לא יגרע מזכויות המבוטחים האחרים.
12. מובהר במפורש כי הפוליסה כפופה לסעיף "אחריות צולבת".
13. תקופת דיווח מוארכת – מוסכם כי היה והפוליסה לא תחודש על ידי המבטח שלא עקב אי תשלום פרמיה ו/או מרמה, תכסה פוליסה זו שתוגשנה נגד המבוטח בתקופה של 12 חודשים לאחר מועד אי החידוש כאמור בגין תביעות שעילתן עד למועד אי החידוש כאמור, וזאת בתנאי מפורש וקודם לאחריות החברה לפי הרחבה זו, כי לא נערך כל ביטוח אחר המכסה את אותה חבות ובתנאי מפורש כי הפוליסה לא בוטלה מחמת אי תשלום ולא נדחתה בקשת החידוש מחמת אי תשלום.
14. הפוליסה אינה כוללת חריג הפרת חובת סודיות.
15. חריג רשלנות רבתי מבוטל אך אין ביטול האמור כדי לגרוע מזכויות המבטח וחובות המבוטח על פי חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981
16. למען הסר ספק מוסכם בזה כי הפוליסה מכסה את אחריותו של המבוטח גם בכל הקשור לשרותים שיינתנו ע"י עובדות המכללה שהינן פסיכולוגית ועובדת סוציאלית לסטודנטים של המכללה.
17. למען הסר ספק מוסכם בזה כי הפוליסה מכסה את אחריותו של המבוטח גם בכל הקשור לשירותים שיינתנו ע"י עובדי המכללה שהינם יועצים חינוכיים (בעלי תואר בייעוץ חינוכי) הנתונים יעוץ אישי לסטודנטים של המכללה.
18. למען הסר ספק מוסכם בזה כי הביטוח על פי פוליסה זו מכסה את אחריותו של המבוטח גם בכל הקשור לפעילותו של מורשה נגישות שירות וזאת בתת גבול אחריות של 4,000,000 ₪ למקרה ולתקופה מתוך גבול אחריות הכללי .

5. מפרט לביטוח כה"ס ציוד אלקטרוני

בכפוף לתנאי פוליסת "כה"ס ציוד אלקטרוני" (ביט 2013) כפוף לנספח הרחבות והשינויים המפורטים להלן:

הרכוש המבוטח: פרק א – ביטוח רכוש נייח 5,000,000 ₪

פרק א – ציוד נייד לרבות הרחבת חו"ל ובתי עובדים 75,000 ₪

פרק ב' – הוצאות שחזור נתונים 300,000 ₪

פרק ג – הוצאות תפעול נוספות 250,000 ₪

השתתפות עצמית: פרק א' - 4,000 ₪ לציוד נייח, אך 1,500 ₪ לציוד נייד

פרק ב' - 4,000 ₪

פרק ג' - 4 ימים

הרחבות שבמפרט זה באות לשפר את תנאי הפוליסה לטובת המבוטח ולא לגרוע מהם.

בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה להרחבות שבמפרט זה יגבר הנוסח שלטובת המבוטח.

מובהר במפורש כי חצרי המבוטח לצורך ביטוח זה- משרדי המבוטחים, מרכזי לימוד ומוסדות אחרים המופעלים ע"י המבוטחים ו/או בהם מקיים המבוטח פעילות.

הפוליסה מכסה הוצאות סבירות ומיידיות שהוצאו למניעת מקרה ביטוח, אף אם לא נגרם אבדן או נזק לרכוש המבוטח גופו, בתנאי כי הוצאות אלו היו חיוניות לשמירה על שלמות הרכוש המבוטח.

הפוליסה מורחבת לכסות שיחזור נתונים גם ללא נזק פיזי.

בכפוף לתנאי פוליסת "כה"ס ציוד אלקטרוני" (ביט 2013) ונספח שינויים המפורט להלן:

נספח הרחבות לתנאי פוליסה לביטוח ציוד אלקטרוני – ביט 2013

ההרחבות ושינויים המפורטים במפרט זה באים לשפר את תנאי הפוליסה לטובת המבוטח ולא לגרוע מהם

1. **<u>הגדרת הרכוש המבוטח</u>**

ציוד אלקטרוני נייח ונייד מכל סוג ותיאור ומבלי לפגוע מכלליות האמור לרבות: מחשבים, שרתים, ציוד היקפי, מרכזיות, ציוד מעבדות, ציוד מדידה, ציוד תקשורת.
מודגש במפורש כי הכיסוי הבטוחי לציוד נייד חל גם בבתי עובדים ובכל העולם, כולל גם בזמן שייט וטייס ובלבד שהרכוש הנישא צמוד לנוסע, ו/או נעול בחדר ו/או בארון. לעניין גניבת ציוד נייד מכלי רכב, הרחבה זו בתוקף רק אם הציוד הושאר בתא מטען נעול של הרכב ובתנאי כי נמצאו סימני פריצה.

2. **<u>פרק 1 - ביטוח הרכוש</u>**

"הגדרה מיוחדת" בסוף הסיפא השנייה התווספו המילים: " ו/או מי שמועסק מטעמו ו/או מי שמועסק על ידי חברת הניהול ו/או מי שמועסק מטעם חברת השמירה."

3. **<u>הרחבות מיוחדות לפרק 1</u>**

3.1. סעיף 2 ב' (קלקול מערכת מיזוג אויר)- במקום המילה: "תאונתי" יירשם: "פתאומי ובלתי צפוי".

3.2. סעיף 2 יד' (הוצאות להתאמת תוכנה)-

3.2.1. תמחק השורה הראשונה בסעיף.

3.2.2. במקום המילים: "מורחבת הפוליסה" יירשם: "הפוליסה מורחבת".

3.2.3. לאחר המילים "נזק ראשון" יתווספו המילים: "שאינו כפוף לביטוח חסר".

3.2.4. לאחר המילים "הנקוב ברשימה" התווספו המילים: "ובהעדר סכום נקוב ברשימה תוגבל אחריות המבטח לפי הרחבה זו עד לסך של $25,000 למקרה ולתקופת הביטוח".

3.3. יתווסף סעיף חדש – סעיף טו' למרות האמור בסעיף 10 לחריגים לפרק א' הפוליסה מורחבת לכלול גם כיסוי גניבה פשוטה ממשרדי המבוטח עד לסך של $25,000 על בסיס נזק ראשון שאינו כפוף לסעיף ביטוח חסר, למקרה ולתקופת הביטוח.

4. **<u>פרק 2 – שיחזור נתונים ותוכנה</u>**

סעיף ב' (שחזור נתונים מורחב)-יימחקו המילים: "אם צוין הדבר ברשימה ובתמורה לתשלום פרמיה נוספת".

סכומי הביטוח הנם כמפורט ברשימה ובהעדר סכום ברשימה, $25,000 למקרה ותקופה.

5. **<u>חריגים לפרק 2</u>**

5.1. סעיף 1 א' – לאחר המילים: "(CPU)" יירשם: "או באמצעים חיצוניים לאחסון נתונים".

5.2. סעיף 3 ג' – יימחק.

6. **<u>פרק 3- הוצאות תפעול נוספות</u>**

6.1. שורה ראשונה מסיפא 2 – תמחק. (סכום השיפוי... ברשימה).

6.2. סעיף 3 (השיפוי) - המילים: "או את סכום הביטוח היומי, כפי שצוין בפרק 3 ברשימה, הנמוך מבין השניים" -יימחקו.

6.3. סיפא שנייה ב"תקופת השיפוי" תימחק במקומה יירשם: "תגמולי הביטוח ישולמו בהתאם לסך ההוצאות בפועל עד לגובה סכום השיפוי הנקוב ברשימה".

6.4. סעיף "ביטוח חסר" נמחק. מובהר במפורש כי הכיסוי הינו על בסיס נזק ראשון שאינו כפוף לביטוח חסר.

7. <u>הרחבות לפרק 4</u>

7.1. סעיף 12 (פיצוים בגין הפרת חוזה)- ימחקו המילים :"כיסוי זה הוא בתמורה לפרמיה נוספת. אם צוין הדבר במפורש ברשימה כי כיסוי זה תקף, יורחב הפרק" ובמקומן יירשם :" הפרק מורחב ".

7.2. סעיף 12 - (פיציים בגין הפרת חוזה)- לאחר המילים נזק ראשון יירשם : "ובהעדר סכום נקוב ברשימה תוגבל אחריות המבטח לפי הרחבה זו עד לסך של 50,000$ למקרה ולתקופת הביטוח, הנמוך מבניהם".

7.3. סעיף 13 (חובות פתוחים)- "כיסוי זה הוא בתמורה לפרמיה נוספת. אם צוין הדבר במפורש ברשימה כי כיסוי זה תקף, יורחב הפרק" ובמקומן יירשם :" הפרק מורחב ".

7.4. סעיף 13 -(חובות פתוחים)- לאחר המילים נזק ראשון יירשם : "ובהעדר סכום נקוב ברשימה תוגבל אחריות המבטח לפי הרחבה זו עד לסך של 50,000$ למקרה ולתקופת הביטוח, הנמוך מבניהם".

7.5. סעיף 14 (הוצאות הכנת תביעה) : "כיסוי זה הוא בתמורה לפרמיה נוספת. אם צוין הדבר במפורש ברשימה כי כיסוי זה תקף, יורחב הפרק" ובמקומן יירשם :" הפרק מורחב " .

7.6. סעיף 14 - (הוצאות הכנת תביעה)- לאחר המילים נזק ראשון יירשם : "ובהעדר סכום נקוב ברשימה תוגבל אחריות המבטח לפי הרחבה זו עד לסך של 25,000$ למקרה ולתקופת הביטוח, הנמוך מבניהם".

8. <u>תנאים כללים</u>

8.1. סעיף 1 א' ו-ב' (תשלומי דמי ביטוח ודמים אחרים)- יימחקו ובמקומם יירשם : "דמי הביטוח ישולמו על ידי המבוטח במועדים ובשיעורים שהוסכמו בין המבטח למבוטח".

8.2. סעיף 9 לתנאי הפוליסה ("זכות קיזוז") - יימחקו המילים "בין שחובו מתייחס לפוליסה זו ובין אחרת". ובמקומן יירשם : "בגין פוליסה זו".

8.3. סעיף 13 (תקופת התיישנות)- בסיפא התווספו המילים : "למעט רכוש בבעלות של אחרים לגביו ההתיישנות לא תחול כל עוד לא התיישנה תביעת בעליו כנגד המבוטח".

8.4. סעיף 18 (תחולת החוק)-שורה שנייה לאחר המילים : "בפוליסה זו" ירשם : "לטובת המבוטח".

8.5. סעיף 22 ד' (תחלוף)- המילים "במקרה של נזק שנגרם" יוחלפו במילים : "כלפי מי שגרם נזק בזדון".

6. מפרט לביטוח כספים

בכפוף לתנאי פוליסת "ביטוח כספים" (ביט 2013) כפוף לנספח הרחבות והשינויים המפורטים להלן:

גבולות אחריות: מזומנים ו/או אחר (לרבות בעת העברתם) 150,000 ₪

השתתפות עצמית: 6,000 ₪ בכל מקרה ביטוח ובנזק מעל 40,000 ₪ תחול השתתפות עצמית של 4,000 ₪

הרחבה מיוחדת: פוליסה זו מורחבת לכסות גם כספים של אחרים המופקדים אצל המבוטח וכספי עובדים בחצרי המבוטח עד לסך של 10,000 ₪ .

הפוליסה מורחבת לשפות את המבוטח בגין הוצאות חיצוניות סבירות שיוצאו על ידו עבור תשלום שכר טרחת רו"ח ומומחים אחרים לשם קביעת גובה ההפסד אשר נגרם למבוטח בעקבות מקרה ביטוח המבוטח על פי הפוליסה וזאת עד לסך של 10,000 ₪ בגין מקרה ביטוח אחד ולתקופת הביטוח הכלולים בסכום הביטוח.

מובהר במפורש כי הכיסוי יחול גם על תווי שי וקנייה.

פוליסה זו מורחבת לכסות כספים בעת המצאם ביד מנהלים ו/או עובדים במסגרת תפקידם, בעת המצאם בחו"ל, בתנאי כי אחריות המבטח בגין כספים בידי מנהל/עובד אחד לא תעלה על סך 12,000 ₪.

פוליסה זו מורחבת לכסות כספים בעת המצאם ביד מנהלים ו/או עובדים במסגרת תפקידם, בעת המצאם בחו"ל, בתנאי כי אחריות המבטח בגין כספים בידי מנהל/עובד אחד לא תעלה על סך 6,000 ₪.

הכיסוי יחול גם על זיוף שיקים, המחאות ומסמכים אחרים.

למען הסדר הטוב, הפוליסה מורחבת לכסות פריצה לכספת גם אם אין סימני פריצה למשרדים .

תנאי פוליסת: תנאי ביט 2013, בכפוף לנספח שינויים המפורט להלן:

נספח הרחבות לתנאי פוליסה לביטוח כספים – ביט 2013

ההרחבות ושינויים המפורטים במפרט זה באים לשפר את תנאי הפוליסה לטובת המבוטח ולא לגרוע מהם

1. <u>הגדרות</u>

1.1. בהמשך להגדרת כספים, יתווסף ויירשם: "לרבות כאלה הנקובים במט"ח".

1.2. תתווסף הגדרת "**העברה**", בנוסח הבא-

"**העברה:** דרך העברה המבוצעת במסגרת עסקו של המבוטח, כמפורט מטה:

(1) על גבי כלי רכב; החל מטעינת הכספים ו/או המזומנים על גבי כלי הרכב המוביל, הובלתם ועד לפריקתם ומסירתם ביעד הסופי, לרבות בעת חניית ביניים;

(2) העברה המבוצעת רגלית על ידי עובד המבוטח או שליח שעיסוקו בכך;

1.3. תתווסף הגדרת "**מבוטח**", בנוסח הבא-

"**מבוטח:** כנקוב בדף הרשימה לרבות חברות בנות ו/או שלובות ו/או חברות שלמבוטח יש בהן שליטה.

2. <u>הרחבות</u>

<u>סעיף 1(ב)</u> – לפני המילים "20% מסכומי הביטוח של סעיף "כספים בהעברה" אולם לא יותר מ-10,000$",
יירשם: "כמצוין ברשימה ובהעדר סכום נקוב ברשימה".

3. <u>לפרק ההרחבות יתווספו הסעיפים הבאים-</u>

3.1. "הכיסוי על פי הפוליסה מורחב לכלול גם כספים ו/או מזומנים שבבעלות אחרים המצויים בחזקת המבוטח, בין אם בחצרי המבוטח ובין אם בעת העברתם על ידי המבוטח ו/או מי שמונה על ידי המבוטח להעברתם.

"מוסכם כי גבולות האחריות הנקובים ברשימה יוכפלו בתקופות בהם עקב שביתה או השבתה הבנקים סגורים, החל מהשעה 12:00 בטרם הסגירה ועד לשעה 12:00 ביום הראשון לאחר חידוש הפעילות הבנקאית" ובתנאי כי סכום הביטוח בגין סעיף זה לא יעלה על סך של 1,000,00 ₪ למקרה ותקופה, אלא אם צוין במפורש אחרת בדף הרשימה.

3.2. "חצרי המבוטח" לצורך פוליסה זו הינם לרבות חצרים שכורים ו/או מוחכרים" ובתנאי כי מתבצעת שם פעילות קבע של המבוטח ומעל 6 חודשים.

4. <u>חובת זהירות (עמ' 4)-</u> המילים: "חובת זהירות" בכותרת הסעיף ימחקו.

5. <u>תנאי הפוליסה</u>

5.1. **<u>סעיף 2 לתנאי הפוליסה ("תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים") -</u>**

יימחקו ס"ק (א) ו-(ב), ובמקומם יירשם-

"דמי הביטוח ישולמו על ידי המבוטח במועדים ובשיעורים שהוסכמו בין המבוטח לבין המבטח".

5.2. **<u>סעיף 10 לתנאי הפוליסה ("זכות קיזוז")-</u>**

יימחקו המילים "בין שחובו מתייחס לפוליסה זו ובין אחרת". ובמקומן יירשם: "בגין פוליסה זו".

7. מפרט לביטוח נושאי משרה

Date: 04.11.2025
Agency: Gabay Insurance agency

Quotation for Director and Officers liability Insurance – Renewal

Please note that this quotation does not commit us to cover, until such time as your formal request for cover has been accepted and confirmed by us in writing. Please review the quotation carefully to ensure it reflects the coverage, conditions, limits and other terms that you require. This is the basis that coverage has been quoted on and is subject to the terms and conditions outlined above and in the attached documentation as applicable. If we do not receive any advices to the contrary, this will be the basis that we bind coverage on.

Item 1:	**Policyholder:**	**The Western Galilee Collage**
Item 2:	**Policy Period:**	From: 01.12.2025 To: 30.11.2026 (12 months)
Item 3:	**Limit of Liability:**	For any claim and for the total aggregate for all loss, arising *claims* made against all ***insureds*** under all insurance covers combined (Reasonable defence costs for the purpose of article 66 of the Insurance Contract Law, 5741-1981, will be provided in addition to the limit of liability as detailed in General provisions 5.3 - Limit of Liability): $ 1,000,000
Item 4:	**Retention:**	Insurance covers B and indemnifable loss: US $ 5,000 US $ 35,000 for claims brought in USA / Canada Court
Item 5:	***Territorial Limits:*** **& Jurisdiction**	Worldwide including USA/Canada Any dispute between the assured and the insurer concerning the interpretation of this Policy shall be subject to the law of Israel and to the exclusive jurisdiction of any competent court within Israel
Item 6:	**Discovery Period:**	12 month upon payment of an additional premium of 75% of the full annual premium.
Item 7:	**Premium:**	Total premium:
Item 8:	**Continuity Date:**	01.05.2001
Item 9:	**Retroactive Date:**	29.5.1986
Item 10:	**New Subsidiary Cover:**	Assets size: 50 % gross of total Assets of the policy Holder (Extension 5.2: New subsidiaries)

Conditions: **Corporate Guard Israel 09.03 2015 + Pelturs Wording Amendments - March 2018 – as attached,** all subject to the following conditions and amendments as attached to the policy wording:

1. War, Civil War Exclusion
2. USA/Canada condition clause
3. Asbestos Exclusion
4. It is understood and agreed that the sexual arrestment Supervisor of the Policyholder shall be covered under this policy – but only in respect of his managerial capacity.
5. Sanction Suspension Clause, as attached

Payment terms:

1. The Premium will be paid in 12 installments.
2. The number of installments is set by the Insured.
3. The Installments will be monthly, equal and consecutive, provided the last installment will be dated within the period of Insurance.
4. The premium will be paid in NIS at the known official rate of exchange at the date of each installment.
5. Credit fees will be payable at an annual interest rate of 12% and will be calculated according to the number of days from the commencement of insurance to the start of payment collection by the company.

   Notwithstanding the above, Policies issued up to one month from the commencement of Insurance cover and payable by Bank standing order, Cash, or cheque in 1-to-4 installments, or policies payable with credit cards in 1-to-3 installments, will not be charged with Credit fees. In such case the Insured will pay the Premium as detailed at the heading of the Policy under the "Total Premium" section.

The validation of this quotation is up to 14 days provided unchanged in risk and unchanged in claims information provided.

Sincerely,

Meir Leon Ben Noon, Adv.
Special Risks Department
Menora Mivtachim Insurance Ltd.

War and Civil War Exclusion

This policy shall not apply to any *loss* or damage directly or indirectly occasioned by, happening through or in consequence of war, invasion, act of foreign enemy, hostilities or war-like operations (whether war be declared or not), civil war, mutiny, civil commotion assuming the proportions of or amounting to a popular rising, lock-out, military rising, insurrection, rebellion, revolution, military or usurped power, martial law or loot, sack or pillage in connection therewith, confiscation or nationalisation or requisition or destruction of or damage to property by or under the order of any government or public or local authority or any act or condition incident to any of the above.

Furthermore, this policy shall not apply to any *loss* or damage directly or indirectly occasioned by, happening through or in consequence of any act of any person or persons acting on behalf of or in connection with any organisation the objects of which are to include the overthrowing or influencing of any de jury or de facto Government by terrorism or any violent means.

ALL OTHER TERMS AND CONDITIONS REMAIN UNCHANGED.

ASBESTOS EXCLUSION

It is hereby understood and agreed that the Insurer shall not be liable to make any payment for Loss in connection with any Claim made against the Insured alleging, arising out of, based upon or attributable to or in any way involving any actual or alleged liability whatsoever for any claim or claims in respect of loss or losses directly or indirectly arising out of, resulting from or in consequence of, or in any way involving asbestos in whatever form or quantity;

ALL OTHER TERMS AND CONDITIONS REMAIN UNCHANGED.

Sanctions Suspension Clause

It is a condition of this insurance, and the insured agrees, that the provision of any cover, the payment of any claim and the provision of any benefit hereunder shall be suspended, to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit by the insurer would expose that insurer to any sanction, prohibition or restriction under any:

a. United Nations' resolution(s); or
b. the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America.

Such suspension shall continue until such time as the insurer would no longer be exposed to any such sanction, prohibition or restriction.

UNITED STATES OF AMERICA AND CANADA - CONDITIONS CLAUSE

Any claim made or legal proceedings made within the United States of America and/or Canada and/or territories which come under the jurisdiction of the United States of America and/or Canada including the enforcement by courts of any other country of any judgement originally obtained in any court of the United States of America and/or Canada and/or territories which come under the jurisdiction of the United States of America and/or Canada shall be subject to the following conditions and exclusions:

Conditions:

(i) The maximum amount payable in respect of all claims made under this policy shall not exceed in the aggregate the sum insured (limit of Liability) specified in the schedule.

(ii) Any costs and expenses incurred during the investigation, defense and settlements shall be included with the annual aggregate limit of Liability and deductible as specified in the schedule.

Exclusions:

This Policy shall not apply to:-

(i) Any punitive and/or exemplary damages awarded against the Insured.

(ii) Claims based upon the Employment Retirement Income Security Act of 1974 and any amendment thereto, or any rules or regulations promulgated thereunder.

(iii) Claims arising out of any actual or alleged violations of the Racketeer Influenced and Corrupt Organization Act 18 USC Sections 1961 et seq and any amendments thereto, or any rules and regulations promulgated thereunder.

(iv) Claims arising out of seepage, pollution and/or contamination howsoever caused.

(v) It is hereby understood and agreed that the insurer shall not be liable to make any payment for loss in connection with any claim made against the insured which is, whether directly indirectly, if for, is based upon, is in any manner related to, arises from, or results from any actual or alleged violation of the Securities Act of 1933, the Securities Exchange Act of 1934, any rules or regulations adopted thereunder, any similar federal, state or provincial statute regulating securities all as they may be amended, any rules or regulations adopted thereunder, or any other federal, state, provincial or common relating to securities.

Policy interpretation

Israeli Law and courts only – as per original wording.

ALL OTHER TERMS AND CONDITIONS REMAIN UNCHANGED.

Corporate Guard Israel for Directors & Officers 2015 Edition

In consideration of the payment of the premium, the ***insurer*** agrees as follows:

1. Insurance Cover

A: DIRECTORS AND OFFICERS LIABILITY

The ***insurer*** shall pay the ***loss*** of each ***insured*** resulting from any ***claim*** first made against the ***insured*** during the ***policy period*** and notified to the ***insurer*** during the ***policy period*** for any ***wrongful act*** committed following the ***retroactive date*** in the ***insured's*** capacity as a ***director or officer*** of the *company* except for and to the extent that the ***company*** has indemnified the ***insured***.

B: CORPORATE REIMBURSEMENT

The ***insurer*** shall pay the ***loss*** of the ***company*** resulting from any ***claim*** first made against the *insured* during the ***policy period*** and notified to the ***insurer*** during the ***policy period*** for any ***wrongful act*** committed following the retroactive date in the *insured's* capacity as a ***director or officer*** of the ***company*** but only when and to the extent that the ***company*** is permitted or required by the law, to indemnify the ***insured*** for the***loss***.

C: **DEFENCE COSTS**

The ***insurer*** shall pay ***defence costs*** relating to any ***claim*** covered under Insurance Cover A or B. In the event that the total aggregate limit of liability is exhausted the ***insurer*** will pay ***defence costs*** in excess of the total aggregate limit of liability, as specified in General Provision 5.3. Subject to the terms and conditions of this policy, the ***insurer*** shall advance *defence costs* resulting from any ***claim*** before its final resolution.

Basis of Cover:

It is hereby emphasized that this Policy is on a Claims Made and Reported basis. Therefore, this policy provides cover to claims first made against the *insured* during the ***policy period*** and notified to the ***insurer*** during the policy period or during the Discovery Period.

2. Definitions

2.1 ***Associated Company*** means any company of which the ***policyholder*** owns on or before the inception of the ***policy period*** more than 20 per cent but less than 50 per cent of the issued and outstanding voting shares either directly or indirectly through one or more of its ***subsidiaries***.

2.2 ***Claim*** means:

(i) any suit or proceeding brought by any person or organisation against an ***insured*** for monetary damages or other relief, including non-pecuniary relief;

(ii) any written demand from any person or organisation that it is the intention of the person or organisation to hold an ***insured*** responsible for the results of any specified ***wrongful act*** ;

(iii) any criminal prosecution brought against an ***insured***;

(iv) any administrative or regulatory proceeding or official investigation regarding any specified ***wrongful act*** of an ***insured****;*

any ***claim*** or ***claim*** *s* arising out of, based upon or attributable to a ***single wrongful act*** shall be considered to be a single ***claim*** for the purposes of this policy.

2.3 ***Company*** means the ***policyholder*** specified in Item 1 of the Schedule and any *subsidiary*, division, sector, region, product group or other internal **company** structure or segment detailed in an organisation chart or similar document and which has been granted this status by the ***policyholder*** or any ***subsidiary*** before the date of the ***wrongful act***.

2.4 ***Continuity date(s)*** means the date(s) specified as such in the Schedule.
The pending and prior litigation ***continuity date*** shall be the date from which the *policyholder* has maintained uninterrupted cover with the *insurer*, or any other date(s) as specifically agreed with the *insurer.*

2.5 ***Defence costs*** means reasonable and necessary fees, costs and expenses incurred with the written prior consent of the ***insurer*** (including expenses of any appeal bond, attachment bond or similar bond, but without obligation to apply for or furnish any bond) resulting solely from the investigation, adjustment, defence and appeal of any ***claim*** but shall not include the salary of any ***insured***.

2.6 ***Director or officer*** means any natural person duly appointed or elected as a director, general manager, managing director, deputy general manager, or vice general manager of the ***company***, and any other manager who is directly subject to the authority of the general manager, and any other natural person who fulfils a function mentioned above, even if his title differs therefrom.

2.7 ***Discovery period*** means the period of time specified in Extension 4.4, immediately following the termination of this policy during which written notice may be given to the ***insurer*** of any ***claim*** first made against the ***insured*** during such period of time for any ***wrongful act*** occurring prior to the end of the ***policy period*** and otherwise covered by this policy.

2.8 ***Employment practice claim*** means any ***claim*** or series of related ***claim*** *s* relating to a past present or prospective employee of the ***company*** and arising out of any actual or alleged unfair or wrongful dismissal, discharge or termination, either actual or constructive, of employment, employment-related misrepresentation, wrongful failure to employ or promote, wrongful

deprivation of career opportunities, wrongful discipline; failure to furnish accurate job references; failure to grant tenure or negligent employee evaluation; or sexual or workplace or racial or disability harassment of any kind (including the alleged creation of a harassing workplace environment); or unlawful discrimination, whether direct or indirect, or failure to provide adequate employee policies and procedures;

Provided that the cause of action stipulated in the ***claim*** does not arise under or derive from infringement of any specific Labour Law, or any stipulation in a group agreement which the ***company*** is subject to.

2.9 ***Full annual premium*** means the annual premium level in effect immediately prior to the end of the *policy period.*

2.10 ***Insured*** means any natural person who was, is, or shall become a ***director or officer*** of the ***company***. Cover will automatically apply to any natural person who becomes a ***director or officer*** after the inception date of this policy.

2.11 ***Insurer*** means Menorah Mivtachim Insurance Ltd.

2.12 ***Loss*** means damages, judgements, settlements and ***defence costs***; however, ***loss*** shall not include civil or criminal fines or penalties imposed by law, non-compensatory damages including punitive or exemplary damages (other than damages awarded for libel and slander), taxes, any amount for which the ***insured*** is not legally liable or matters which are uninsurable under the Israeli law.

Damages, judgements, settlements and ***defence costs*** incurred in more than one ***claim*** against the ***insured*** but resulting from a ***single wrongful act*** shall constitute a single ***loss***.

2.13 ***Not-for-profit entity*** means an entity registered in the Not For Profit Registrar according to the Israeli Not For Profit Entity Law, 1980, or any similar entity organised under the laws of any other jurisdiction, or a trade association which for the purposes of this policy shall mean a body of persons, whether incorporated or not, which is formed for the purpose of furthering the trade interests of its members, or of persons represented by its members.

2.14 ***Outside entity*** means any ***associated company***, any ***not-for-profit entity*** or any other corporation, partnership, joint venture or other organisation which has been listed by endorsement this policy.

2.15 ***Policyholder*** means the organisation specified in Item 1 of the Schedule.

2.16 ***Policy period*** means the period of time from the inception date to the expiry date specified in Item 2 of the Schedule.

2.17 ***Pollutants*** means any material which may cause pollution, including (but are not limited to) any solid, liquid, gaseous or thermal irritant or contaminant, including smoke, vapour, soot, fumes, acids, alkalis, chemicals and waste. Waste includes (but is not limited to) material to be recycled, reconditioned or reclaimed.

2.18 ***Retroactive Date*** means the date specified as such in the *Schedule*.

2.19 ***Security (or Securities)*** means any note, stock, bond, debenture, evidence of indebtedness, share or other equity or debt security of the ***company***, and shall include any certificate of interest or participation in, receipt for, warrant or other right to subscribe to or purchase, voting trust certificate relating to, certificate of deposit for, or other interest in any of the foregoing.

2.20 ***Single wrongful act*** means a ***wrongful act*** or any related, continuous or repeated ***wrongful acts***, whether committed by the ***insured*** individually or by more than one ***insured*** and whether directed to or affecting one or more than one person or legal entity.

2.21 ***Subsidiary*** means companies in which the ***policyholder***, either directly or indirectly through one or more of its ***subsidiaries***;

(i) controls the composition of the board of directors or has the right to appoint the general manager, or

(ii) controls 50% or more of the voting power; or

(iii) holds 50% or more of the issued share capital.

Cover for any ***claim*** against any of the *directors, officers* and employees of any *subsidiary* shall apply only for ***wrongful act*** *(s)* committed while such **company** is a *subsidiary* of the ***policyholder***. However, upon written request by the ***policyholder***, the ***insurer*** shall consider, after assessment and evaluation of the increased exposure, granting cover for ***wrongful act*** *(s)* committed prior to the acquisition of the *subsidiary* by the ***policyholder***.

2.22 ***Transaction*** means any one of the following events:

(i) the ***policyholder*** consolidates with or merges into or sells all or substantially all of its assets to any other person or entity or group of persons and/or entities acting in concert; or

(ii) any person or entity, whether individually or together with any other person or persons, entity or entities acquires an amount of the outstanding shares representing more than 50 per cent of the voting power for the election of *directors* of the ***policyholder*** , or acquires the voting rights for such an amount of the shares.

2.23 ***Wrongful act*** means any actual or alleged breach of duty, breach of trust, neglect, error, misstatement, misleading statement, omission, breach of warranty of authority or other act by the ***insured*** in their respective capacities as a ***director or officer*** of the ***company*** or as a ***director or officer*** of any ***outside entity***, or any matter claimed against them solely because of their status as a ***director or officer*** of the ***company***.

3. Exclusions

The ***insurer*** shall not be liable to make any payment for ***loss*** in connection with any ***claim*** made against the ***insured****:*

3.1 arising out of, based upon or attributable to:

(i) the gaining in fact of any personal profit or advantage to which the ***insured*** was not legally entitled;

(ii) profits in fact made from the purchase or sale by the ***insured*** of ***securities*** of the ***company*** within the meaning of Chapter H1 of the Securities Law – 1968 or Section 16(b) of the Securities Exchange Act of 1934 (USA) and any amendments thereto or similar provisions of any state statutory law;

(iii) the committing in fact of any dishonest or fraudulent act.

For the purpose of determining the applicability of these exclusions, the ***wrongful act*** of any ***insured*** shall not be imputed to any other ***insured***.
These exclusions shall only apply if it is established through a judgement, or any other final adjudication adverse to the ***insured***, or any admission by an ***insured*** that the relevant conduct did in fact occur;

3.2 arising out of, based upon or attributable to the facts alleged or to the same or related ***wrongful act (s)*** alleged or contained in any ***claim*** which has been reported or in any circumstances of which notice has been given under any policy of which this policy is a renewal or replacement or which it may succeed in time;

3.3 arising out of, based upon or attributable to any pending or prior litigation as of the pending and prior litigation ***continuity date***, or alleging or deriving from the same or essentially the same facts as alleged in the pending or prior litigation;

3.4 which are brought by or on behalf of any ***insured*** or the ***company***; provided, however, that this exclusion shall not apply to:

(i) any ***employment practice claim*** brought by any ***insured***;
(ii) any ***claim*** brought or maintained by an ***insured*** for contribution or indemnity, if the ***claim*** directly results from another ***claim*** otherwise covered under this policy;
(iii) any derivative action brought or maintained on behalf of the ***company*** without the solicitation, assistance or participation of any *insured* or the *company*;
(iv) any ***claim*** brought or maintained by a liquidator, receiver or administrative manager either directly or derivatively on behalf of the ***company*** without the solicitation, assistance or participation of any ***insured*** or the *company*;
(v) any ***claim*** brought or maintained by any former ***director, officer*** or employee of the ***company***.

3.5 arising out of, based upon or attributable to or in any way involving, directly or indirectly, the actual, alleged or threatened discharge, dispersal, release or escape of ***pollutants***; or any direction or request to test for, monitor, clean up, remove, contain, treat, detoxify or neutralise ***pollutants***, nuclear material or nuclear waste. Provided, however, that this exclusion shall not apply to any ***claim*** made against the *insured* by any shareholder of the ***company*** either directly or derivatively, alleging damage to the ***company*** or its shareholders, unless on or before the pollution ***continuity date***, the ***company***, the ***insured*** or any employee of the ***company*** with managerial responsibilities over environmental affairs, control or compliance, knew or could have reasonably foreseen that there existed any situation, circumstance or ***wrongful act*** which could have given rise to a ***claim*** against the ***company***, or the ***insured***;

3.6 in a capacity as trustee or fiduciary under law (statutory or non-statutory including common) or administrator of any pension, profit sharing or employee benefits programme, including but not limited to an actual or alleged violation of the responsibilities, obligations or duties imposed by the Employee Retirement Income Security Act of 1974 (USA) or the Pensions Act 1995 (UK) and any amendments thereto or any similar provisions of the law, common or statutory, of any state, territory, jurisdiction, or political subdivision thereof;

3.7 arising out of, based upon or attributable to any act or omission in the ***insured's*** capacity as a ***director or officer*** of any entity other than the ***company***, or by reason of the ***insured's*** status as a director, officer or employee of the other entity, other than as provided in Extension 4.3;

3.8 for bodily injury, sickness, disease, death or emotional distress of any person, or damage to or destruction of any tangible property, including **loss** of use thereof; provided, however, that any ***claim*** for emotional distress shall not be excluded with respect to an ***employment practice claim***.

3.9 alleging that such ***insured*** committed sexual harassment, in the following cases: (i) it has been established through a judgment or any other final adjudication adverse to the ***insured*** or any admission by the ***insured***, that such ***insured*** indeed committed sexual harassment; (ii) the ***claim*** against such ***insured*** was concluded by compromise settlement (iii) in case the ***insured*** fails to take all measures required from an employer stipulated in the Law of Prevention of Sexual Harassment - 1998.

3.10 in respect of ***wrongful acts*** committed, or alleged to be committed, prior to the ***retroactive date***.

4. Extensions

Subject to all of the terms and conditions of this policy, cover is extended as follows:

4.1 ***Representation at Investigations and Examinations***

This policy shall provide cover for any reasonable and necessary fees, costs and expenses incurred with the prior written consent of the ***insurer*** resulting from any legally required attendance by any ***director, officer*** or employee of the ***company*** at any official investigation, examination, inquiry or other similar proceeding in relation to the affairs of the ***company***. If the ***director, officer*** or employee of the ***company*** believes that as a result of such official investigation, examination, inquiry or other similar proceeding, circumstances exist which may reasonably be expected to give rise to a ***claim***, notice must be given to the ***insurer*** of the circumstances and the reasons for anticipating a ***claim***, with full particulars as to dates and persons involved in accordance with General provision 5.5.

4.2 ***New Subsidiaries***

Cover under this policy is extended to any *subsidiary* which the ***policyholder*** acquires or creates after the inception date of this policy provided that the *subsidiary*:

(i) has total gross assets which are less than the amount specified in Item 7 of the Schedule. and

(ii) does not have a listing of any of its ***securities*** on any exchange.

(iii) Did not issue any private placement or raise capital in the United States of America or Canada.

If a newly acquired or created ***subsidiary*** fails to meet conditions (i) and (ii) above the ***policyholder*** may request an extension of this policy for such ***subsidiary*** provided that the ***policyholder*** shall give the ***insurer*** sufficient details to permit the ***insurer*** to assess and evaluate the ***insurer's*** potential increase in exposure. The ***insurer*** shall be entitled to amend the policy terms and conditions, during the *policy period*, including by the charging of a reasonable additional premium. Unless otherwise agreed, cover as is afforded to the ***directors, officers*** or employees of any subsidiary by virtue of this extension shall only apply for ***wrongful act*** *(s)* committed while such ***company*** is or was a ***subsidiary*** of the ***policyholder***.

4.3 ***Outside Directorships***

Cover includes ***loss*** arising from any ***claim*** made against any ***insured*** who was, is or may become, at the specific request of the ***company***, a ***director or officer*** of any ***outside entity*** for any ***wrongful act*** in the ***insured's*** capacity as a ***director or officer*** of the ***outside entity***. This cover shall be specifically excess of any insurance in force in respect of the ***outside entity*** as well as any indemnification provided by the ***outside entity***.

The cover provided by this clause shall not apply in connection with any ***claim*** made against any ***insured*** by the ***outside entity***, any of its ***directors or officers*** or any shareholder of the ***outside entity*** holding more than 20 per cent of the issued and outstanding voting share capital of the ***outside entity***.

4.4 ***Discovery Period***

If the ***insurer*** refuses to offer any terms or conditions to renew this policy, then the ***policyholder*** shall have the right upon payment of an additional premium of 100 per cent of the ***full annual premium*** to a ***discovery period*** of 12 months following the effective date of nonrenewal, provided that the ***policyholder*** cannot renew or replace this policy with or cannot purchase effect or otherwise acquire any other policy affording directors and officers liability cover.

The ***insured*** shall be entitled to a 30 day ***discovery period*** at no additional premium if this policy is not renewed by either *the* ***policyholder*** or the ***insurer***. If the ***policyholder*** elects to purchase a ***discovery period***, this 30 day ***discovery period*** shall be part of and not in addition to the purchased *discovery period*.

To purchase the ***discovery period***, the ***policyholder*** must request its purchase in writing within 15 days of the termination date of the policy and must tender the additional premium within 30 days of the termination date. The *discovery period* is not cancellable. If a ***transaction*** takes place or the cover becomes a Run Off Cover pursuant to General Provisions 5.2 of the policy, then the ***policyholder*** shall not have the right to purchase a ***discovery period*** as set out above.

4.5 ***Heirs, Estates and Legal Representatives***

If an ***insured*** dies, becomes incompetent, insolvent or bankrupt, this policy shall cover ***loss*** arising from any ***claim*** made against the estate, heirs, or legal representatives of the *insured* for any ***wrongful act*** of such ***insured***.

4.6 ***Joint Property Liability***

This policy shall cover ***loss*** arising from any ***claim*** made against the lawful spouse (whether that status is derived by reason of the statutory law, common law or otherwise of any applicable jurisdiction in the world) of an ***insured*** for any ***claim*** arising out of his or her status as the spouse of an ***insured*** including any ***claim*** that seeks damages recoverable from marital community property or property jointly held by the ***insured*** and the spouse; provided, however, that this extension shall not afford cover for any ***claim*** for any ***wrongful act*** of the spouse and that this policy shall apply only to ***wrongful act (s)*** of an ***insured***.

5. General Provisions

5.1 ***Representation and Severability***

In granting cover to any one ***insured***, the ***insurer*** has relied upon the material statements and particulars in the proposal together with its attachments and other information supplied. These statements, attachments and information are the basis of cover and shall be considered incorporated and constituting part of this policy.

5.2 ***Changes During the Policy Period–***

5.2.1 ***Events which lead to Run Off Cover***

(i) If during the ***policy period*** a ***transaction*** takes place, then the cover provided under this policy is amended to apply only to ***wrongful act*** *(s)* committed prior to the effective date of the ***transaction***.

(ii) If during the ***policy period*** any liquidation, voluntary or involuntary, stay of proceedings, receivership proceedings of the ***company***, or nomination of a trustee, receiver, liquidator or special manager to the ***company*** take place, then the cover provided under this ***policy*** is amended to apply only to ***wrongful act (s)*** committed prior to the initiation of such procedures.

5.2.2 ***Change of Policy Terms following Offering of Securities***

(iii) If during the ***policy period***, the ***company*** decides to make any offering of its ***securities*** in any jurisdiction, whether its ***securities*** are already traded or not, by any means, public or private, then as soon as the information is publicly available, the ***company*** shall provide the ***insurer*** with any prospectus or offering statement for the ***insurer's*** evaluation and assessment of the increased exposure of the ***insured***.

At the ***policyholder's*** request, prior to such a ***securities*** offering, the ***insurer*** shall evaluate and assess the increased exposure and advise of all necessary amendments to the terms and conditions of this policy and additional premium. In this event and at the request of the ***policyholder***, the ***insurer*** will enter into a confidentiality agreement with the ***policyholder*** relating to any information provided regarding the proposed ***securities*** offering.

5.3 ***Limit of Liability***

The limit of liability specified in Item 3 of the Schedule is the total aggregate limit of the ***insurer's*** liability for all ***loss***, arising out of all ***claims*** made against all ***insureds*** under all insurance covers under this policy combined. Damages, judgements, settlements and ***defence costs*** incurred in more than one ***claim*** against the ***insured*** but resulting from a ***single wrongful act*** shall constitute a single ***loss***.

The limit of liability for the ***discovery period*** shall be part of and not in addition to the total aggregate limit of liability for the ***policy period***.

Loss arising from any ***claim*** which is made subsequent to the ***policy period*** or *discovery period* which pursuant to General provision 5.5 is considered made during the ***policy period*** or ***discovery period*** shall also be subject to the same total aggregate limit of liability.

In the event that the total aggregate limit of liability is exhausted by payment of ***loss***, including ***defense costs***, then this policy shall cover reasonable ***defense costs*** in excess of the the total aggregate limit of liability for ***loss***. With respect to ***Claims*** filed against the ***insured***, outside the jurisdiction of Israel, the "reasonability" of the ***defence cost*** shall be determined in accordance with Israeli standards.

5.4 ***Retention***

The ***insurer*** shall only be liable for the amount of ***loss*** arising from a ***claim*** which is in excess of the retention amount specified in Item 4 of the Schedule with regard to all ***loss*** under all insurance covers under this policy for the ***company***. The retention amount is to be borne by the ***company*** and shall remain uninsured. A single retention amount shall apply to ***loss*** arising from all ***claims*** alleging a ***single wrongful act***.

5.5 ***How to Give Notice and Report a Claim***

(i) Notice of a ***claim*** or of circumstances which may result in a ***claim*** shall be given in writing to Menorah Mivtachim Insurance Ltd. 45 Rothschild St. Tel-Aviv. If posted by registered mail the date of posting shall constitute the date that notice was given, and proof of registered posting shall be sufficient proof of notice.

(ii) The ***company*** or the ***insured*** shall give written notice to the ***insurer*** of any ***claim*** made against an ***insured*** as soon as practicable and either:

(a) any time during the ***policy period*** or during the ***discovery period***; *or*

(b) within 30 days after the end of the ***policy period*** or the ***discovery period***, as long as such claim(s) is reported no later than 30 days after the date such ***claim*** was first made against an ***insured***.

The above duty of the ***company*** or the ***insured*** to timely notify the insurer of any *claim* and the remedies of the ***insurer*** for breach of such duty, will be subject to Sections 22, 24 and 25 of the Insurance Contract Law – 1981.

(iii) If, during the ***policy period*** or during the ***discovery period*** written notice of a ***claim*** against an ***insured*** has been given to the ***insurer*** pursuant to the terms and conditions of this policy, then any ***claim*** arising out of, based upon or attributable to the facts alleged in the ***claim*** previously notified to the ***insurer*** or alleging a ***single wrongful act*** which is the same as or related to any ***wrongful act*** alleged in the previously notified ***claim*** , shall be considered made against the ***insured*** and reported to the ***insurer*** at the time the first notice was given.

(iv) If during the ***policy period*** or during the ***discovery period***, the ***company*** or the *insured* shall become aware of any circumstances which may reasonably be expected to give rise to a ***claim*** being made against an ***insured*** and shall give written notice to the ***insurer*** of the circumstances and the reasons for anticipating a ***claim*** , with full particulars as to dates and persons involved,then any ***claim*** which is subsequently made against an ***insured*** and reported tothe ***insurer*** arising out of, based upon or attributable to the circumstances oralleging any ***wrongful act*** which is the same as or related to any ***wrongful act*** alleged or contained in those circumstances, shall be considered made against the ***insured*** and reported to the ***insurer*** at the time the notice of the circumstances was first given.

5.6 ***Advancement of Costs***

The ***insurer*** shall advance to the *insured* or the ***company defence costs*** under all insurance covers under this policy, subject to suitable securities, before the final disposition of the ***claim***.

The advance payments by the ***insurer*** shall be repaid to the ***insurer*** by the ***company*** or the ***insured***, severally according to their respective interests, in the event and to the extent that the ***company*** or the ***insured*** shall not be entitled to payment of the ***loss*** under the terms and conditions of this policy.

In the event and to the extent that the ***company*** is permitted or required to indemnify the ***insured*** but for whatever reason fails to do so, the ***insurer*** will advance all ***defence costs*** to the ***insured*** on behalf of the ***company***. In this case, however, the retention amount specified in Item 4 of the Schedule shall be repaid by the ***company*** to the ***insurer***, unless the ***company*** is insolvent.

5.7 ***How Defence Will Be Conducted***

The ***insured*** shall have the right and duty to defend and contest any ***claim***. The ***insurer*** shall have the right to effectively associate with the ***insured*** and the ***company*** in the defence and settlement of any ***claim*** that appears reasonably likely to involve the ***insurer***, including but not limited to effectively associating in the negotiation of any settlement.

The ***insured*** shall not admit or assume any liability, enter into any settlement agreement, stipulate to any judgement or incur any ***defence costs*** without the prior written consent of the ***insurer insurer*** for ***loss*** arising out of the ***claim***. Only those settlements, stipulated judgements and ***defence costs*** which have been consented to by the ***insurer*** shall be recoverable as ***loss*** under the terms of this policy. The ***insurer***'s consent shall not be unreasonably withheld, provided that the ***insurer*** shall be entitled to effectively associate in the defence and the negotiation of any settlement of any ***claim*** in order to reach a decision as to reasonableness.

The ***company*** and the ***insured*** shall give the ***insurer*** full co-operation and all information as it may reasonably require ***insurer*** for ***loss*** arising out of the ***claim***. In the event that a dispute arises between the ***insurer*** and the ***insured*** regarding whether or not to contest any legal proceedings, neither the ***insured*** nor the ***company*** shall be required to contest any legal proceedings unless a Bar Council (to be mutually agreed upon by the ***insured*** and the ***insurer***) shall advise that the proceedings should be contested. The cost of the Bar counsel shall be borne by the ***insurer***.

5.8 ***Allocation***

(i) The ***insurer*** has no obligation under this policy for ***defence costs*** incurred by the ***company***, or any judgements rendered against or settlements by the ***company***, or any obligation to pay ***loss*** arising out of any legal liability that the ***company*** has to the third party claimant. Accordingly, with respect to:

- (a) ***defence costs*** jointly incurred by;
- (b) any joint settlement made by; and/or;
- (c) any adjudicated judgement of joint and several liability rendered against the ***company*** and any *insured*

the ***company*** and the *insured* and the ***insurer*** agree to use their best efforts to determine a fair and proper allocation of the amounts as between the ***company*** and the ***insured*** and the ***insurer***, taking intoaccount the relative legal and financial exposures of and the relative benefits obtained by the ***insured*** and the ***company***.

(ii) In the event that any ***claim*** involves both covered matters and matters not covered under this policy, a fair and proper allocation of any ***defence costs***, judgements and/or settlements shall

be made between the ***company***, the ***insured*** and the ***insurer*** taking into account the relative legal and financial exposures attributable to covered matters and matters not covered under this policy.

(iii) In the event that a determination as to the amount of ***defence costs*** to be advanced to the ***insured*** under this policy cannot be agreed to, then the ***insurer*** shall advance ***defence costs*** which the ***insurer*** states to be fair and proper until a different amount shall be agreed upon or determined pursuant to the provisions of this policy and applicable law.

5.9 ***Cancellation Clause***

This policy may be cancelled by the ***policyholder*** at any time only by mailing written prior notice to the ***insurer.***
In such case, the ***insurer*** shall retain the pro rata proportion of the premium hereon.

This policy may also be cancelled by the ***insurer*** by delivering to the ***policyholder***, or by mailing to the ***policyholder***, at its address specified in the Schedule by registered, certified, or other first class mail, at the ***policyholder's*** address as shown in Item 1 of the Schedule, written notice stating when, not less than sixty (60) days thereafter, the cancellation shall be effective. The mailing of such notice as aforesaid shall be sufficient proof of notice. The ***policy period*** terminates at the date and hour specified in such notice, or at the date and time of surrender.

However, in case of cancellation by the ***insurer*** due to non-payment of premium, the following instructions shall apply: if, within 15 days after the ***insurer's*** written demand to pay the outstanding premium, the ***insured*** failed to pay such premium, the ***insurer*** may notify the ***insured*** in writing of cancellation of the policy within additional 21 days, unless the outstanding premium shall be paid beforehand.

Notwithstanding the above, if this policy shall be cancelled by the ***insurer***, and the reason for the cancelation is not breach of the policy terms or attempted fraud towards the ***insurer*** by the ***insured***, then the ***insurer*** shall return to the ***insured*** the premium that the ***insurer*** would have charged from a similar insured for the same insurance on the date of cancellation, in a proportion to the remaining period up to the end of the policy period.

Payment or tender of any unearned premium by the ***insurer*** shall not be a condition to the effectiveness of cancellation but such payment shall be made as soon as practicable.

5.10 ***Subrogation***

In the event of any payment under this policy, the ***insurer*** shall be subrogated to the extent of such payment to all of the ***company's*** and the ***insured's*** rights of recovery in respect of the payment, and the ***company*** and the ***insured*** shall execute all papers required and shall do everything that may be necessary to secure any rights including the execution of any documents necessary to enable the ***insurer*** effectively to bring suit in the name of the ***company*** and/or the *insured*.

5.11 ***Other Insurance***

In the event that it has been stated in another policy which covered the insured risk that such other policy shall be primary, or in the event that the other policy is intended to specifically cover the

insured risk, then cover under this policy shall cover as a second layer in excess of the covered amount under such other policy.

5.12 ***Notice and Authority***
It is agreed that the ***policyholder*** shall act on behalf of its ***subsidiaries*** and all ***insureds*** with respect to the giving and receiving of notice under this policy, including the giving of notice of ***claim***, the payment of premiums that may become due under this policy, the receipt and acceptance of any endorsements or amendments issued to form a part of this policy and the exercising or declining to exercise any right to a ***discovery period***.

5.13 ***Assignment***
This policy and any rights hereunder cannot be assigned without written consent of the ***insurer***.

5.14 ***Jurisdiction and Governing Law***
Any interpretation of this policy relating to its construction, validity or operation shall be made in accordance with the laws of the State of Israel. The parties agree to submit to the exclusive jurisdiction of the competent courts in the State of Israel.

5.15 ***Plurals and Titles***
The titles of these paragraphs are for convenience only and do not lend any meaning to this contract. In this policy words in italics have special meaning

Authorized Endorsement

Peltours Wording Amendments to Corporate Guard Menora (09/03) 2015 Edition – March 2018

It is hereby understood and agreed that the policy is subject to the following amendments:

1. Preamble – the paragraph, “in consideration of the payment of the premium the Insurer agrees as follows” is deleted, by following: “In consideration of the payment of the premium or the undertaking of policyholder to pay the insurer agrees as follows”.

2. Insurance Cover –

2.1. Clause A&B – After the words "and notified to the *Insurer* during the *policy Period"* the following words shall be added: "and pursuing to the terms and conditions of the policy".

2.2. Clause B – The words "The *Company* is permitted or required by the law, to indemnify" will be replaced with the words "the *Company* has indemnified by law."

3. Definitions

3.1. Definition 2.1 - ***Associated Company*** shall read:
any entity of which the Company owned before, on or after the inception of the policy ownership interest of the entity’s issued and outstanding voting shares either directly or indirectly through one or more of its Subsidiaries; provided that such entity is not a Subsidiary as defined in the policy, or a “new subsidiary” as described in the Extensions Section of the policy (whether or not such “new subsidiary” exceeds the total gross assets listed in such new subsidiary extension).

3.2. Definition 2.2 - ***Claim*** **–**

3.2.1. the term “proceeding” used in Para. (i) shall include any arbitration, mediation proceeding or counter *claim*

3.2.2. Para. (ii) shall read: “any written demand from any person or organization, that according to the insured’s judgment, it is the intention of the person or organization to hold an insured responsible for the results of any specified wrongful act;"

3.2.3. Para. (iii) shall read: “any criminal proceedings or criminal prosecution brought against an insured;”

3.2.4. Section (iv) - The word "specified" shall be deleted

3.3. Definition 2.3 - Company –

3.3.1. The words: “and any Subsidiary of Subsidiary” shall be added after the word “Subsidiary”

3.3.2. Company shall also mean any partnership and any Non-for-profit entity .

3.4. Definition 2.5 - ***Defense Cost*** –

3.4.1. after the words “with the written consent of the insurer” the words “not to be unreasonably withheld” are added.

3.4.2. The word "prior" shall be deleted.

3.4.3. The following shall be added at the end of the paragraph: "For the avoidance of doubt, defense costs include the reasonable or necessary fees, costs and expenses incurred in the defense of any administrative investigation or action which may result in pecuniary penalties being awarded against an insured, provided that the insurer is not legally prohibited from paying such costs. Defense costs include prosecution costs."

3.5. Definition 2.6 - ***Directors or officers***

Director and officer is amended by addition the following: "*Director or officer* shall also mean all persons who were, now are, or shall be duly elected or appointed *directors and/or officers* of the *company*, and ; all persons who were, now are, or shall be construed to be *directors and/or officers* of the *company*, within the meaning of any applicable statutes, bylaws, memorandum and articles of association or other law or regulation governing such matters within the jurisdiction of the domicile of the *company*; as well as internal auditors, including but not limited to: president, general manager, chief executive officer, deputy general manager, vice general manager, internal legal adviser, observer, member of a supervisory or advisory board, controller, treasurer, spokesman, , treasurer, secretary of the company, any authorized signatory by the company in a managerial capacity of any disclosure included in any financial report or in any other regulatory report of the company., or any equivalent positions in any jurisdiction and any other manager directly subordinate to the president, general manager or chief executive officer, or any person who fulfills one of the said positions in the company even if his title is different.
Director or officer shall also mean any person, including employees of the Company, allegedly or in fact committed in a managerial capacity or supervisory role.
As well as any corporation serving as a director pursuant to article 235 of the Companies Law, 5759-1999.

3.6. Definition 2.8 - ***Employment practice claim*** – The definition is amended as follows:

Employment Practice Claim means a claim alleging an *employment violation*

3.7. Definition 2.9 – ***Full annual premium*** – Will be replaced with the following: "Full annual premium means the amount specified in item 8 of the schedule, under full annual premium clause".

3.8. Definition 2.10 - ***Insured*** –

3.8.1. For the purpose of EPL claims and any Securities Claim (if Entity coverage has been added to the coverage) the definition of *Insured* shall be extended to include any past, present of future employee of the *Company* in a managerial capacity.

3.8.2. In addition, *Insured* shall also mean any natural person in his capacity as a non salaried *director* or *officer* of the *Company*, in accordance with management agreement and/or consulting agreement between the *Company* and any entity on behalf of the natural person that receives the payment for the services of the natural person under an Invoice in their managerial capacity. The insurer agrees to wave the right of subrogation against that entity and its employees.

3.9. Definition 2.12 - ***Loss*** –

Loss shall also include financial obligations imposed on the *insured* in favor of a "third party" in respect of any insurable act committed by them in their capacity as *directors or officers* of the *company*.

The words "Israeli law" shall be replaced by "law pursuant to which this policy shall be construed".

Clarification regarding Administrative Enforcement Proceeding

For the avoidance of any doubt, the policy covers, pursuant to the Law for Improvement of Enforcement Proceedings of the Securities Authority 2011, Defence Costs incurred by the *Insured* and/or damages imposed pursuant to the said law in favour of third parties that sustained a loss as a result of a *Wrongful Act* by an *Insured*, subject to the terms & conditions of the *policy*. This clarification shall not apply to any loss which is legally forbidden to insure.

3.10. Definition 2.14 - ***Outside Entity-*** The words: "Outside entity shall also mean"

shall be added after the word "entity", and the word "or" shall be deleted.

3.11. Definition 2.16 - ***Policy period*** - The words: "or any later date as agreed in writing by the *insurer*" shall be added after the word "Schedule".

3.12. Definition 2.19 - ***Security-*** Shall read as follow: any note, stock, bond, debenture, evidence of indebtedness, , share or other equity or participation unit or debt security of the company or outside entity, and shall include any certificate of interest or participation in, receipt for, warrant or other right to subscribe to or purchase, voting trust certificate relating to, certificate of deposit for, or other interest in any of the foregoing.

3.13. Definition 2.20 – ***Single Wrongful Act*** – the definition shall be amended as follows: *Single wrongful act* means a *Wrongful act* or *Wrongful acts* which are the same, related, continuous or repeated *wrongful acts*, or *wrongful act(s)* which arise from a common nucleus of facts, whether committed by the *insured* individually or by more than one *insured* and whether directed to or affecting one or more than one person or legal entity. *Claims* can allege *single wrongful acts* regardless of whether such *claims* involve the same or different claimants, *insured* or legal causes of action.

3.14. Definition 2.21 - ***Subsidiary*** – *Subsidiary* is amended to read as follows: "*Subsidiary* means corporations in which the *policyholder*, either directly or indirectly through one or more of its *subsidiaries*:

(i) Controls the composition of half or more of the board of directors, or

(ii) Controls 50% or more of the voting power, or

(iii) Holds 50% or more of the issued share capital.

(iv) The right to appoint or fire the General Managing Director of the company.

Subsidiary shall also mean any *Subsidiary* of *Subsidiary* and/or registered partnership where the *policyholder* or any of its *subsidiaries* own half or more of the rights prescribed in the subsections above and any partnership listed heron.
Cover for any *claim* against any of the *directors, officers* and employees of any *subsidiary* shall apply only for *wrongful act(s)* committed while such company is or was a *subsidiary* of the *policyholder*. However, upon written request by the *policyholder*, the *insurer* shall consider, after assessment and evaluation of the increased exposure, granting cover for *wrongful act(s)* committed prior to the acquisition of the *subsidiary* by the *policyholder*."

3.15. Definition 2.23 - ***Wrongful Act*** shall read: "***Wrongful act*** means any actual or alleged breach of duty, breach of trust, neglect, error, misstatement, misrepresentation, misleading statement, act, omission, neglect, breach of warranty of authority or misuse of authority, breach of contract, libel, slander, defamation, or other act of the *insured* in their respective capacities as a *director or officer* of the *company* or as a *director or officer* of any *outside entity*, or any matter claimed against them solely because of their status as a *director or officer* of the *company* or an *outside entity."*

For the avoidance of any doubt and without derogation from the generality of the above, in respect of claims made in Israel, *wrongful act* shall also include the following:

(i) A breach of duty of care towards the *company* or any other person;

(ii) A breach of fiduciary duty towards the *company* provided that the insured acted in good faith and had reasonable grounds to believe that such an act should not have prejudice the interests of the company;

(iii) Any act committed by an *insured* in his/her capacity as *director* or *officer* or employees of the company in a managerial capacity , in respect of which a financial obligation is imposed on the *insured* in favor of a third party.

(iv) Any *employment practice violation*

The following additional definition shall added to the policy:

3.16 Definition 2.24 - ***Employment practice violation*** means any actual or alleged unfair or wrongful dismissal, discharge or termination, either actual or constructive, of employment, including breach of an implied contract; employment-related misrepresentation; wrongful failure to employ or promote, wrongful deprivation of career opportunities, wrongful discipline; failure to furnish accurate job references, failure to grant tenure or negligent employee evaluation; sexual or workplace or racial or disability harassment of any kind (including the alleged creation of a harassing workplace environment); unlawful discrimination, whether direct, indirect, intentional or unintentional; failure to provide adequate employee policies and procedures;; and for the avoidance of doubt, any other claim pursuant to the Employment Rights Act 1996 (or equivalent under the laws of any jurisdiction) relating to any past, present or prospective employee.

3.17 Definition 2.25 - ***Retaliation*** means a wrongful act of an insured relating to or alleged to be in response to any of the following activities:

i. the disclosure or threat of disclosure by an employee to a superior or to any governmental agency or authority of any act by an insured which act is alleged to be a violation of the law, common or statutory, of any state, territory, jurisdiction or political subdivision thereof;

ii. the actual or attempted exercise by an employee of any right that such employee has under law, including rights under any law relating to employee rights; or

iii. any employee strike, work to rule or other similar action.

4. Exclusions

4.1. Exclusion 3.1 -For avoidance of any doubt, the following paragraph will apply to exclusion 3.1 as detailed in Item 3 Exclusions of the policy:

For the purpose of determining the applicability of these exclusions, the *wrongful act* of any *insured* shall not be imputed to any other *insured*.
These exclusions shall apply only if it established through a judgment or final adjudication adverse to the *insured* or admission by an *insured*, which the relevant conduct, did in fact occur.

4.2. Exclusion 3.2-

4.2.1. the word "related" shall be deleted and the word "attributable" shall be added, after the words "the same" at the beginning of the sentence.

4.2.2. The words "and accepted" shall be added after the word "given".

4.3. Exclusion 3.4 –

3.3.1. The word: "any insured or" at the beginning of the paragraph, shall be deleted.

3.3.2. Sub-section (v): the words "or *employee*" shall be added after the word "*officer*".

sub section (iv) shall be amended as follows:
(iv) any *claim* brought or maintained by a liquidator, receiver or administrative receiver, trustee or any other manager appointed by a state or public authority either directly or derivatively on behalf of the company without the solicitation, assistance or participation of any insured or the company;

Sub section (vi) shall be added:
(vi) *Claims* that are initiated as a result of orders of public authorities or public supervisory bodies.

Sub section (vii) shall be added:
(vii) *Claims* that are the result of a 'Third Party issued by the *company,* or a *director or officer* following an action initiated by a 'Third Party' against any of the above, for which the *director or officer* would have been legally liable had the said 'Third Party' initiated the action against the said *director or officer.*

Sub section (viii) shall be added:
(viii) any claim brought by or with the assistance of any employee of the Company, protected as a Whistleblower under applicable law.

4.4. Exclusion 3.5 - It is hereby understood and agreed that Exclusion 3.5 is deleted in its entirety and replaced by the following:

arising out of, based upon or attributable to or in any way involving, directly or indirectly, the actual, alleged or threatened discharge, dispersal, release or escape of *pollutants*; or any direction or request to test for, monitor, clean up, remove, contain, treat, detoxify or neutralise *pollutants*, nuclear material or nuclear waste (hereinafter: “Pollution Condition”).

Provided, however, that this exclusion shall not apply to:

(i) Any *claim* made against the *insured* by any shareholder of the *company* either directly or derivatively, alleging damage to the *company* or its shareholders,

(ii) *Defence* costs only, incurred by the *insured*.

Unless on or before the pollution *continuity date* specified in Item 6 of the Schedule, the *company*, the *insured* or any employee of the *company* with managerial responsibility over environmental affairs, control or compliance, knew or could have reasonably foreseen that there existed any situation, circumstance or *wrongful act* which could have given rise to a *claim* against the *company*, or the *insured*.

It is further understood and agreed that in respect of subsection (ii) only- the total aggregate limit of liability for all *loss* that the *insurer* shall be liable to ay in respect of any *claim* or developments thereof for which this policy may provide cover pursuant to this endorsement is specifically sub-limited to 500,000$ (the "Sub-Limit of Liability"). This Sub-Limit of Liability is part of and not in addition to the total aggregate limit of liability specified in Item 3 of the Schedule and will in no way serve to increase the *insurer's* limit of liability as specified therein. The extension of cover provided in this endorsement only applies to *claim(s)* brought in Israel.

4.4. Exclusion 3.8 –

4.4.1.1. The words "loss in the form of damages awarded as compensation for" shall be added at the beginning of the paragraph.

4.4.1.2. The following will be added to the end of this exclusion: "or a Claim for libel and slander".

4.5. Prospectus Exclusion - the following Exclusion shall be added

It is hereby understood and agreed that the *insurer* shall not be liable to make any payment for *loss* in connection with any *claim* made against the *insured* based upon or attributable to the actual public offering via prospectus of any share capital of the *company* issued after the inception of this policy that is for a greater amount than USD 7,500,000.

However, in the event of actual public offering via prospectus of any share capital of the company for a **greater amount than USD 7,500,000** issued after the inception of this policy, the *insurer* may consider removal of this exclusion but consideration of such removal is subject to receipt from the *company* of :

i. a written declaration signed and dated by the Chairman or Chief Executive Officer stating that the offering is not in contravention of the Articles of Association, Constitution, laws or bye-laws of the company and that after enquiry to the best of his knowledge and belief he is not aware of any circumstance which could give rise to a claim against any insured or the company; and

a copy of all filings and/or documents which have been or are presented to any relevant authority and/or the existing and/or prospective shareholders or stockholders of the company; and such additional premium together with agreement to any revised terms, conditions and/or exclusions as may be required by the insurer.

All other future offering of securities shall be covered automatically.

Notwithstanding the above, in the event of public offering via prospectus of any share capital of the company, an automatic coverage of 30 days shall be provided for such offering, commencing from the date of the offering.

In this respect, clause 5.2.2 (iii) shall be deleted.

5. Extensions

5.1. Extension 4.1 - *Representation at investigations and examinations* after the words: "incurred with prior written consent of the insurer", the words "not to be unreasonably withheld" are added.

5.2. Extension 4.2, New Subsidiary shall be replaced with the following:
4.2 New Subsidiaries:

Cover under this policy is extended to any *subsidiary* and/or to any *Subsidiary* of *Subsidiary* which the *company* acquires or creates after the inception date of this policy provided that the *subsidiary*:

i. Has total gross assets which are less than **50%** of the total consolidated gross assets of the *Policyholder*; and / or

ii. Does not have a listing of any of its securities on any exchange or market in the United States of America or Canada.

If a newly acquired or created subsidiary fails to meet any one of the conditions (i), or (ii) above the *policyholder* may request an extension of this policy for such *subsidiary* provided that the *policyholder* shall give the *insurer* sufficient details to permit the insurer to assess and evaluate the *insurer's* potential increase in exposure. The insurer shall be entitled to amend the policy terms and conditions, during the *policy period*, including by the charging of a reasonable additional premium to reflect the increase in exposure. Notwithstanding the above, if a newly acquired or created subsidiary fails to meet condition (i), an automatic coverage of **60** days shall be provided for such subsidiary, commencing from the date of the acquisition or creation. Unless otherwise agreed, cover as is afforded to the *directors, officers* or employees of any *subsidiary* by virtue of this extension shall only apply for *wrongful act(s)* committed while such *company* is or was a *subsidiary* of the *policyholder*.

5.3. Extension 4.3 - Outside Directorship -Outside Directorship shall be replaced with the following:

Cover includes *loss* arising from any *claim* made against any person who was, is or may become, at the specific request of the company, a *Director or Officer*, in any outside entity for any *wrongful act* in such insured's capacity as a *Director or Officer*, trustee, governor or equivalent position, in the outside entity (hereinafter: "*outside director*") for any wrongful act in such *insured*'s capacity as *outside director*..

This cover shall be specifically excess of any insurance in force in respect of the *Outside Entity* as well as any indemnification provided by the *Outside Entity*.

The cover provided by this clause shall not apply in connection with any *Claim* made against any *Insured* by the *Outside Entity*, any of its *Directors or Officers***,** provided, however, that this exclusion shall not apply to:

(i) any *employment practice claim* brought by any *insured*;

(ii) any *claim* brought or maintained by an *insured* for contribution or indemnity, if the *claim* directly results from another *claim* otherwise covered under this policy;

(iii) any derivative action brought or maintained on behalf of the *company* without the solicitation, assistance or participation of any *insured* or the *company*;

(iv) any *claim* brought or maintained by a liquidator, receiver or administrative receiver, trustee or any other manager appointed by a state or public authority either directly or derivatively

on behalf of the company without the solicitation, assistance or participation of any insured or the company;

(v) any *claim* brought or maintained by any former *director, officer* or employee of the *company*

(v) any *claim* brought or maintained by a liquidator, receiver or administrative receiver, trustee or any other manager appointed by a state or public authority either directly or derivatively on behalf of the company without the solicitation, assistance or participation of any insured or the company;

(vi) *Claims* that are initiated as a result of orders of public authorities or public supervisory bodies.

(vii) *Claims* that are the result of a 'Third Party issued by the *company,* or a *director or officer* following an action initiated by a 'Third Party' against any of the above, for which the *director or officer* would have been legally liable had the said 'Third Party' initiated the action against the said *director or officer.*

(viii) any claim brought by or with the assistance of any employee of the Company, protected as a Whistleblower under applicable law

5.4. Extension 4.4, Discovery Period is deleted in its entirety and replaced by the following:

4.4 Discovery Period

If the *insurer* refuses to offer any terms or conditions to renew this policy reasonably compatible with the prevailing insurance market at the time of the renewal offering, or the *policyholder* refuses to renew this policy, then the *policyholder* shall have the right to a *discovery period* of:

(i) 12 months following the effective date of non-renewal upon payment of an additional premium of 75% of the *full annual premium*.

The *insured* shall be entitled to a 60-day *discovery period* at no additional premium if this policy is not renewed by the *insurer* or the *Policyholder*, if the *policyholder* elects to purchase a *discovery period,* this 60-day *discovery period* shall be part of and not in addition to the purchased *discovery period*.

To purchase the *discovery period*, the *policyholder* must request its purchase in writing within 60 days of the termination date of the policy and must tender the additional premium within 60 days of the termination date. The additional premium is not refundable and the discovery period is not cancelable.

If a *transaction* takes place, then the *policyholder* shall not have the right to purchase a *discovery period* as set out above. However, the *policyholder* shall have the right within 30 days of the end date of the *transaction* to request an offer from the insurer of a *discovery period* of up to 84 months. The *insurer* shall have the right but not the duty to offer a *discovery period* with reasonable terms, conditions and premium.

No *discovery period* of any length is available in the event of this policy being cancelled due to the non-payment of premium.

5.5. The following extension is added to the policy:

Retired Directors, Officers and Employees – the following will be added: If the *company* does not renew or replace this policy with any other policy affording *directors and officers* liability cover and a *discovery period* is not elected under extension 4.4, a discovery period of

84 months after the date of such non renewal will be provided under this policy during which time written notice may be given to the insured of any claim first made against any director, officer of the company who retired or resigned before the date of non renewal and which claim is otherwise covered by this policy. **This extension is not available regarding director, officer of the company that retired during the event of a transaction.**

5.6. The following extension is added to the policy:

Run-Off Cover for External Directors:

"In the event that this policy is renewed with a material change in terms, then this policy is extended to cover *claims* made against external directors (as they are defined in the Israeli Corporate Law), whose term of office has ended during the course of the present *policy period*, in respect of *wrongful act* committed during the *policy period* and prior to the end of their duty and which the *claim* in respect of the *wrongful act* was made and notified to the insurer during the 365 days following the termination of the *policy period* and where there is no cover under any other policy. This extension is not subject to the renewal and/or non-renewal of the policy by any *insurer*. This extension shall not apply in respect of External Directors who retired during the event of a transaction.

5.7. The following extension is added to the policy:

Emergency Costs:

If, due to an emergency, the *insurer's* written consent cannot reasonably be obtained before defence costs are incurred with respect to any claim, the insurer will give retrospective approval for such reasonable defence costs up to, in the aggregate, 10 per cent of the limit of liability,but not exceeding the total amount of USD 150,000. Which shall be part of the limit of liability and not in addition to.

5.8. The following extension is added to the policy:

Crisis Communication Extension:

"If the company reasonably considers that urgent action is needed in order to avert or mitigate a loss for which coverage would apply, the company shall be entitled to employ the services of a Public Relations Consultancy to be approved by the insurer for that purpose provided that notification has been given to the Insurer and that Insurer have given their written agreement that coverage applies and this shall be deemed to be sufficient notice to insurer provided that written notice of the claim or circumstances which may give rise to a claim together with details of any action taken or to be taken by or in conjunction with the Public Relations Consultancy is given to the insurers as soon as is reasonably practicable and in any event within 30 days of the Company first becoming aware of the matter. Any fees or costs reasonably incurred by the company for the employment of the Public Relations Consultancy will be reimbursed by insurers subject to a maximum limit liability of **US$200,000** any one claim and in the aggregate for all claims

Which shall be part of the limit of liability and not in addition to.

5.9. the following extension shall be added:

Risk Management Extension

The *directors and officers* shall be entitled to request advice from the *insurers* upon giving notice of any circumstances which in their opinion might subsequently give rise to a *claim* for which coverage would apply, as to their legal position and any steps which may be appropriate to avert or minimize the risk of such a *claim*. The *insurers* agree to bear the cost of obtaining advice in relation to any such circumstances up to a limit of **US$50,000** per *director or officer* any one request and in the aggregate and **US$200,000** in the aggregate for all requests made under this provision. Any costs borne by *insurers* under this provision will be paid separately from any payment which may become

due hereunder upon a *claim* being made in respect of such circumstances and *insurers* retain the right to appoint or approve any lawyers or other advisors from whom advice is to be taken.

6. General provisions

3.1.1. General provisions 5.1 - ***Representation***.

It is hereby understood and agreed that General provision 5.1 is deleted in its entirety and replaced by the following:

In granting cover to any one *insured,* the *insurer* has relied upon the material statements and particulars in the proposal together with its attachments and other information supplied. These statements, attachments and information are the basis of cover and shall be considered incorporated and constituting part of this policy.

The proposal shall be construed as a separate proposal by each of the *insured*. With respect to statements and particulars in the proposal, no statements made or knowledge possessed by any *insured* shall be imputed to any other *insured* to determine whether cover is available for any *claim* made against such other *insured.*

6.2. General provisions 5.2 ***-Change During the policy Period –***

Sub clause 5.2.1(ii)-The words "any liquidation, voluntary or involuntary, receivership proceedings of the company, or" shall be deleted.

Sub clause (iii) – The word "*Company*" is deleted and replaced by the word "*Policyholder*" and/or it's subsidiaries"

In addition-Sub clause (iii) will be added as follows: however in the event that a nomination of a Trustee, Receiver, Liquidator to a *subsidiary* or any nomination of a Special Manager which is authorized to act for the *subsidiary* dissolution, or the issuance of an Order for Cessation of proceedings against a *subsidiary,* only such *subsidiary* will be deemed to be under *transaction*.

6.3. General provisions 5.4 – ***Retention***: The following shall be added: "This provision – 5.4 – shall not apply to any *claim* against any *Director or Officer"* who has not been granted indemnifable by the *company*".

6.4. General provisions 5.5 - ***How to give notice and Report a Claim***:

.5.5.1. Sub-section (i) is amended to read as follows: "The company or the *insured* shall give written notice to the *insurer* of any *claim* made against an *insured* as soon as practicable and either:"

.5.5.2. Sub-section (ii) the following words shall be deleted: "as a condition precedent to the obligations of the *insurer* under this policy".

.5.5.3. Sub-section (ii) - (ii) The words "30" will be replaced by "60" on both occurrences

6.6. General provisions 5.6 - ***Advancement of Costs*** – is amended to read as follows:

"The *insurer* shall advance to the *insured* or the *company* on a current basis *defence costs* under all insurance covers under this policy before the final disposition of the *claim*. Payments of *defense costs* shall not be unreasonably withheld or unduly delayed.

The advance payments by the *insurer* shall be repaid to the *insurer* by the *company* and/or the *insured,* in the event and to extent that the *company* or the *insured* shall not be entitled to payment of the loss under the terms and conditions of this policy.

In the event and to the extent that the *company* is permitted or required to indemnify the insured but for whatever reason fails to do so within 30 days from the *insured*'s request, the *insurer* will advance all *defence costs* to the *insured* on behalf of the *company*. In this case, however, the retention amount

specified in Item 4 of the Schedule shall be repaid by the *company* to the *insurer*, unless the *company* is insolvent."

Notwithstanding Exclusion 3.1 (iii), in the event of any allegation, of dishonesty or fraud or criminal act is made against the *insured*, the cost, charges and expenses reasonably incurred, by the *insured* and advanced by the *insurer*, will be repayable in the event that the *insured*, plead guilty or found guilty or liable of any dishonesty, fraud, or criminal act.

In the event that the issue of coverage has not been determined yet, then the advanced payment by the *insurer*, shall be repaid to the *insurer* by the *company* or the *insured*, in the event and to the extent that the *company* or the *insured* shall not be entitled to payment of the loss under the terms of this policy.

6.7. General provisions 5.7 - ***How Defense Will Be Conducted*** –

6.8.1 The words "The *insurer*'s consent shall not be unreasonably withheld" appearing in the second paragraph are amended to read "The *insurer*'s consent shall not be unreasonably withheld or unduly delayed"

6.8.2 The words "as a condition precedent to the *insurer*s liability for *loss* arising out of a *claim*" appearing in the second and third paragraph are deleted.

6.8.3 The words "Queen's Counsel or equivalent" and "Queen's Counsel" are replaced by the words "Senior Lawyer being a member of the Israel Bar Association" and "Senior Lawyer"

6.8.4 the following shall be added: "Should a conflict of interest exists between any of the *insureds or between the insureds and the company* , at their request and subject to a written consent of the *insurer*, not to be unreasonably withheld, separate counsel may be appointed to protect their respective interests".

6.8.5 Should there appear a dispute relating the question whether there is a conflict of interest between the respective insureds and/or the company, that dispute shall be determined by a single arbitrator, who will be selected and appointed by agreement of the parties within seven (7) days from the one party's request. If the parties are unable to agree upon an arbitrator within such period, the arbitrator shall be appointed by the President of the Israel Bar Association at the request of any party hereto. The arbitration shall be conducted in Tel Aviv, Israel in accordance with the provisions of the Israeli Arbitration Law, 5728-1968, and its appendices.

6.8. General provisions 5.8 - ***Allocation*** – After the last sentence at paragraph iii, the following sentence shall be added; “in the absence of agreement, such allocation is determined by a member of the Bar Council or local equivalent to be mutually agreed upon by the *Insurer* and the *directors and officers* or in default of such agreement to be nominated by the then Chairman of the Bar Council or local equivalent

6.9. Special allocation Endorsement

General provision 5.8 Allocation paragraphs 1, 2 and 3 are deleted in their entirety and replaced with the following:

If the Company is a defendant in any claim together with one or more of the director or officer then the Insurer will advance defense costs to such director or officer, however, the Insurer's liability to pay defense costs shall be 80% of the total defense costs incurred.

In the event that the director or officer are party in any claim which includes an allegation against the director or officer which is not covered or which is specifically excluded by this Policy then The Insurer may at It's sole discretion advance defense costs until an appropriate allocation is agreed by

the Insurer and the director or officer or,in the absence of agreement, such allocation is determined by a member of the Israeli Bar Council or local equivalent to be mutually agreed upon by the Insurer and the director or officer or in default of such agreement to be nominated by the then Chairman of the Bar Council or local equivalent.
Such determination will be based upon the written submissions of the Insurer and the director or officer and will be final and binding.

Immediately following such agreement or determination the director or officer or the company shall reimburse to the Insurer on it's request any defense costs paid by the Insurer in excess of their agreed or determined allocation.

6.10. General provisions 5.9 - ***Cancellation Clause*** **–**

in the fourth paragraph the words " return to the ***insured*** the premium that the ***insurer*** would have charged from a similar insured for the same insurance on the date of cancellation, in a proportion to the remaining period up to the end of the policy period" shall be replaced by " retain the prorata proportion of the premium hereon".

notwithstanding the cancellation clause, Insurer will not cancel the policy for any reason, other than non-payment of premium. However this clause should be construed to erode the insurers rights under articles 6(c) and 17(b)3 of the Insurance Contract law 5741-1981.

6.10.1. The following shall be added after the word "hereon": unless the *policy* is cancelled pursuant to a transaction or public offering of securities being deemed a change in risk as per clause 5.2 (ii) of this *policy*, in which case the *insurer* shall retain the pro rata proportion of the premium hereon.

6.11. General provisions 5.10 - ***Subrogation*** – the insurer waives rights of subrogation in respect of directors and/or officer and/or employee of the company, unless fraudulent or malicious conduct on their part is established.

6.12. General provisions 5.11 – ***Other Insurance***- shall be replaced by the following:

In the event that it has been stated in agreed that another policy which covered the insured risk that such other policy shall be primary, or in the event that the other policy is intended to specifically cover the insured risk, then cover under this policy shall cover as a second layer in excess of the covered amount under such other policy.

6.13. General provisions 5.14 – ***Jurisdiction and governing Law***- the following provision shall be added:

However, for the avoidance of doubt it is agreed that the liability of the insured shall be determined in accordance with the applicable law of the jurisdiction wherein the *claim* arises or is filed.

6.14. General provisions 5.15 - ***Plurals and Titles*** shall be deleted and be replaced

by the following:

Policy interpretation in this policy, unless the context otherwise requires:

(i) The titles of these paragraphs are for convenience only and do not lend any meaning to this contract;

(ii) Words in italics have special meaning and are defined;

(iii) Singular includes plural and vice versa;

(iv) The male includes the female and neuter;

(v) All references to specific legislation include amendments to and re-enactments of such legislation and similar legislation in any jurisdiction; and

(vi) References to positions, offices or titles shall include their equivalents in any jurisdiction.

6.15. General provisions 5.17 – Inconsistency:- the following provision shall be added:

It is understood and agreed that in the event that there is an inconsistency between a state amendatory endorsement attached to this policy and any term or condition of this policy modified by another endorsement attached to this policy, then where permitted by law, the Insurer shall apply those terms and conditions of the endorsement which are more favorable to the Insured

7. Entity Coverage:

The following shall be added: **Order of Payments**

In the event of *loss* arising from a covered *claim* for which payment is due under the provisions of this policy, then the *insurer* shall in all events:

a) first, pay *loss* for any natural person *insured* which coverage is above, with respect to whatever remaining amount of the *limit of liability* is available after such payment, at the written request of the *company*, ,, either pay or withhold payment of such other *loss* for which coverage is provided under Coverage B of this policy or *company insurance* for *securities claims*; and then

The bankruptcy or insolvency of any *company* and/or entity *insured* and / or any *insured* person *insured* shall not relieve the *insurer* of any of its obligations to prioritize payment of covered *loss* under this policy pursuant to this Clause.

ALL OTHER TERMS AND CONDITIONS REMAIN UNCHANGED.

8. מפרט לביטוח "תאונות אישיות" לסטודנטים

תנאי פוליסת: תנאי ביט 2013, בכפוף לנספח שינויים המפורט להלן:

המבוטחים: כ- 2,800 סטודנטים במכללה האקדמית גליל מערבי.

סכומי הביטוח:

מוות עקב תאונה	150,000 ₪
נכות חלקית או צמיתה	150,000 ₪
הוצאות ריפוי שיניים	5,000 ₪
פיצוי יומי במקרה של אשפוז בבית חולים	350 ₪
פיצוי שבועי לאי כושר עבודה	800 ₪
אשפוז מתאונה	5,000 ₪
הוצאות רפואיות	5,000 ₪
הוצאות חילוץ	70,000 ₪

גבול אחריות מקסימלי למקרה ולתקופת הביטוח: 10,000,000 ₪.

<u>הבהרות לכיסוי:</u>

1. למען הסר ספק, הסכומים הנ"ל יחולו בגין כל מבוטח בנפרד.
2. הכיסוי על פי פוליסה זו תקף 24 שעות ביממה במסגרת פעילות אקדמית בלבד במכללה ומחוצה לה.
3. הפוליסה מורחבת לכסות פעילות ספורטיבית למעט ספורט אתגרי של המבוטחים מכל סוג ותיאור במסגרת פעילות המכללה ו/או כמייצגי המכללה, בין היתר פעילות במסגרת הסטודיו למחול ופעילות קבוצת כדורגל אולמות.
4. הפוליסה כפופה לרישום המבוטחים כסטודנטים מן המניין אצל בעל הפוליסה. מבוטח אשר בתום לב לא נכלל אצל בעל הפוליסה, יציג כחלופה אישור מבכל הפוליסה, המאשר כי הנו סטודנט מן המניין וכי התאונה אירעה במהלך תקופת הביטוח.
5. מוסכם כי הפוליסה כפופה להעברת רשימות מבוטחים אחת ל- 12 חודשים. המבטח מאשר בזאת כי ידוע לו שמספר המבוטחים כפי שהוצהר ע"י בעל הפוליסה במועד תחילת הכיסוי הנו לצורך תמחור הפרמיה בלבד. ידוע למבטח כי רשימת המבוטחים הנה דינאמית וכפופה לשינויים במהלך תקופת הביטוח. מוסכם כי הרשימה המחייבת היא זו הקיימת ברישומי המכללה.
6. הכיסוי הביטוחי מורחב לכלול מקרה ביטוח עקב אירוע טרור ו/או סיכוני מלחמה פאסיבית.
7. הכיסוי הביטוחי אינו כולל כיסוי לתאונות דרכים.
8. הגדרת "הוצאות רפואיות" תורחב לכלול הוצאות בגין טיפולים פיזיותרפיים וטיפולים אלטרנטיביים.
9. מוסכם כי במקרה של ביטול הפוליסה באמצע תקופה, בין אם ביוזמת בעל הפוליסה ובין אם ביוזמת המבטח, ישיב המבטח לבעל הפוליסה את דמי הביטוח ששולמו יחסית לתקופה שנותרה לאחר מועד ביטול הפוליסה (פרורטה).
10. מוסכם בזה כי הפוליסה מכסה את המבוטחים גם בעת פעילותם בחדר הכושר הנמצא בחצרי המבוטח. הביטוח על פי הרחבה זו בגין פעילות בחדר הכושר, הורחב לכלול כמבוטחים גם את עובדיו של המבוטח, וכן קבלנים של המבוטח ועובדיהם המועסקים בחצריו.

9. נספח הרחבות תנאים כללים לכל מערך הפוליסות בנוסח – ביט 2013

ההרחבות ושינויים המפורטים במפרט זה באים לשפר את תנאי הפוליסה לטובת המבוטח ולא לגרוע מהם.

בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה למפרט זה יגבר הנוסח שלטובת המבוטח

1. שם המבוטח בכל הפוליסות יכלול גם חברת אם ו/או חברות בנות ו/או חברות שלובות.
2. הרכוש המבוטח כולל רכוש הנמצא בפיקוחו ו/או באחריותו של המבוטח ו/או בשכירות ו/או בפיקדון ו/או בקומיסיון ו/או בשמירה ו/או בנאמנות ו/או בשותפות עם אחרים.
3. בכל מקום בפוליסה, בו נרשם "מידי / מיד" ירשם "תוך פרק זמן סביר".
4. זכות המבוטח/ים הנקוב/ים בשם המבוטח שבכותרת לפוליסה (למעט פוליסות חבויות) לקבלת שיפוי מאת המבטח תמיד תהיה קודמת לזכותו של כל אדם ו/או גוף משפטי הזכאי לשיפוי על פי האמור בהרחבות לפוליסה, אלא אם קיים סעף שיעבוד ו/או סעיף ספציפי בפוליסה הקובע אחרת.
5. כל מידע הקשור בפוליסה זו ייחשב כי הגיע לידיעת המבוטח כשיגיע לידיעת האחראי לנושא הביטוח אצל המבוטח למעט בפוליסת ביטוח בריאות, או למנכ"ל, או לסמנכ"ל הכספים.
6. למעט בפוליסת אחריות מקצועית ובפוליסת ביטוח בריאות, הפרת תנאי הפוליסה ו/או אי קיום חובה כלשהי בתום לב החלה על המבוטח על פי תנאי הפוליסה או על פי דין על ידי מי מהמבוטחים, לא תשחרר את המבטח מאחריות לשפות את יתר המבוטחים בגין מקרה הביטוח או הוצאות שייגרמו להם עקב מקרה הביטוח, אלא אם ההפרה או אי קיום החובה נעשו בכוונה. מוסכם בזאת כי שום תנאי מתנאי הפוליסה בין אם מופיע בדף הרשימה ובין אם בנוסח הפוליסה, אינו מהווה תנאי מוקדם לאחריות המבטח על פי פוליסה זו.

   למען הסר ספק, מובהר כי האמור בסעיף זה לא בא להתנות על הוראות סעיפים 6, 7, 15, 17 ו-18 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981".
7. מוסכם כי, הביטוח על פי פוליסה זו ייחשב כקודם לכל ביטוח אחר שלגביו התחייב המבוטח בכתב, לפני קרות מקרה הביטוח, כי הביטוח הנערך על ידו יהיה ראשוני, והמבטח מוותר בזאת על כל דרישה ו/או טענה בדבר שיתוף בביטוח האחר ו/או על קיום ביטוח אחר ראשוני וקודם לפוליסה זו.
8. המבטח יהיה מנוע מהעלאת טענה כלפי המבוטח על קיום ביטוח אחר ראשוני וקודם לפוליסה זו, אם יאשר המבוטח בכתב כי לא ניתן לקבל שיפוי מהמבטח האחר.
9. סעיף שינוי בעניין מהותי – עניין מהותי ייחשב עניין ששאלה לגביו הוצגה בהצעה לביטוח או בכל מסמך חליפי אחר שהוגש למבוטח ויש בו כדי להשפיע על מבטח סביר השפעה של ממש האם לכרות את חוזה הביטוח בכלל, או לכרותו בתנאים שבו.
10. מוסכם בזאת כי המבוטח יישא בכל אירוע בסכום השתתפות עצמית כנקוב ברשימה בגין כל פוליסה, למעט בפוליסת ביטוח בריאות. בכל מקרה של אירוע המבוטח ביותר מפרק אחד ו/או ביותר מפוליסה אחת אצל אותו מבטח יישא המבוטח השתתפות עצמית אחת בלבד – הגבוהה מבניהם.
11. סעיף התחלוף (למעט בפוליסת אחריות מקצועית, פוליסת ביטוח הבריאות ונאמנות) יוחלף בנוסח הבא:

    "המבטח מוותר בזאת על זכות התחלוף כלפי-

    11.1. בעלי המבוטח, מנהליו, בעלי מניותיו, עובדיו ו/או כל אדם בשירותו של המבוטח ו/או בני משפחותיהם של כל הנ"ל;

    11.2. חברת אם, חברות בנות, חברות שלובות;

11.3. כל מי שהמבוטח ויתר בכתב על זכות התביעה כלפיו או התחייב בכתב לשפותו או לכלול בפוליסה זו ויתור על זכות התחלוף כלפיו, בטרם אירע מקרה הביטוח.
הוויתור על זכות התחלוף כאמור לא יחול לטובת אדם שגרם למקרה הביטוח מתוך כוונת זדון".

12. בסעיף זכות הקיזוז יימחקו המילים "בין שחובו מתייחס לפוליסה זו ובין אחרת". ובמקומן יירשם: "בגין פוליסה זו".

13. במקרה של ביטול הביטוח על ידי המבוטח יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח היחסיים לתקופת הביטוח שנותרה עד תום תקופת הביטוח המסוכמת בפוליסה, למעט בביטוח בריאות המשולם מידי חודש.

14. חריג פל-קל- בפוליסות בהן הוא קיים ,יימחק ובמקומו יירשם:

<u>חריג פל קל נוסח מיוחד ביטוח אש מורחב ואובדן רווחים</u> :

פוליסה זו אינה מכסה אובדן או נזק הנגרם כתוצאה מהתמוטטות של מבנה הנכלל ברכוש המבוטח , אשר נבנה בשיטת פל-קל , אולם החריג כאמור לא יחול בקיום התנאים הבאים:

14.1. יציקת הפל-קל אינה מועמסת בעומס דינמי, כדוגמת ציוד המפעיל מאמצי עומס מחזוריים (כגון: מכבשים, אולמות ריקודים וכיו"ב).

14.2. לאחר הוספת חיזוקים לבנייה המקורית , העומס הסטטי המרבי לא יעלה על 500 ק"ג/מ'.
הנ"ל מותנה בקבלת אישור לכך ממהנדס אזרחי המתמחה בקונסטרוקציה, על יסוד דו"ח בדיקת אל- הרס של מעבדה שהוסמכה ע"י "מכון התקנים הישראלי" או ע"י "הטכניון מכון טכנולוגי בישראל".

14.3. האמור בסעיף ב' לעיל לא יחול לעניין עומס סטטי של יציקת הפל קל בקומות צמודות קרקע (למעט לרצפות תלויות), ללא מרתפים מתחתן.

<u>חריג פל קל נוסח מיוחד ביטוחי חבויות:</u>

פוליסה זו אינה מכסה חבות הנובעת מהתמוטטות של מבנה, בבעלות המבוטח ו/או בחזקתו, אשר נבנה בשיטת הפל-קל, אולם החריג כאמור לא יחול בקיום התנאים הבאים:

14.4. יציקת הפל־קל אינה מועמסת בעומס דינמי, כדוגמת ציוד המפעיל מאמצי עומס מחזוריים (כגון: מכבשים, אולמות ריקודים וכיו"ב).

14.5. לאחר הוספת חיזוקים לבנייה המקורית, העומס הסטטי המרבי לא יעלה על 500 ק'ג/מ"ר.
הנ"ל מותנה בקבלת אישור לכך ממהנדס אזרחי המתמחה בקונסטרוקציה, על יסוד דו" ח בדיקת אל-הרס של מעבדה שהוסמכה ע" י מכון התקנים הישראלי או ע"י הטכניון מכון טכנולוגי בישראל.

14.6. האמור בסעיף ב' לעיל לא יחול לעניין עומס סטטי של יציקת הפל-קל בקומות צמודות קרקע (למעט לרצפות תלויות), ללא מרתפים מתחתן.

15. המבטח מצהיר כי התנאים בפרק ההרחבות באו להרחיב ולשפר את תנאי הפוליסה ולא לגרוע מהם, וכל סתירה בין החוק ו/או הפוליסה לבין פרק ההרחבות תפורש לטובת המבוטח. יחד עם זאת, ובכל מקרה בו הוראות החוק יקנו עדיפות למבוטח על פני האמור בפוליסה, יהיה המבוטח רשאי לאמץ הוראות חוק אלו ביחס לאותו מקרה.

10. אישור העדר / מצב תביעות

יש לפנות לאשת הקשר במכרז, לצורך קבלת הנתונים בכתובת המייל: pninaa@wgalil.ac.il

11. דוחות כספיים לשנת תשפ"ה

יש לפנות לאשת הקשר במכרז, לצורך קבלת הנתונים בכתובת המייל: pninaa@wgalil.ac.il

חתימה+ חותמת המציע

נספח ב' (סל 2)

כתב הצעה לעריכה ומתן שירותים לביטוח בריאות עבור עובדי המכללה האקדמית גליל מערבי ובני משפחתם

לכבוד

המכללה האקדמית גליל מערבי , ע"ר

אני הח"מ: _____ **ת.ז:** _____

שם חברה: _____ **שכתובתי:** _____ (להלן: "**החברה**")

לאחר שקראתי בעיון והבנתי את כתב ההזמנה והמסמכים המצורפים אליו, מצהיר ומתחייב בזאת, כדלקמן:

1. אני מצהיר ומאשר כי עיינתי בעיון ובקפידה בכל מסמכי המכרז, לרבות המפרטים, התנאים, הדרישות וההוראות הנדרשים לצורך עריכת ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי המכללה האקדמית גליל מערבי ולבני משפחותיהם, וכי הבנתי את מלוא האמור בהם ואת כל תנאיהם.
2. אני מצהיר ומאשר כי אני מסכים לכל האמור במסמכי המכרז, על נספחיהם, ומתחייב לפעול בהתאם להוראותיהם ולמלא אחר כל התנאים, הדרישות וההתחייבויות הכלולים בהם, והכול לשביעות רצונה המלאה של המכללה.
3. חתימתי בראשי תיבות בתחתית כל עמוד ממסמכי המכרז, וכן חתימתי המלאה בסופו של כל מסמך, מהוות אישור לכך שקראתי, עיינתי והבנתי את תוכנם, הסכמתי לאמור בהם, ועל יסוד הבנתי והסכמתי כאמור הגשתי את הצעתי.
4. אני מוותר בזאת על כל טענה, דרישה או תביעה מכל סוג שהוא הנוגעת לאי-הבנה, אי-ידיעה, טעות או חוסר בהירות ביחס לתנאי המכרז ו/או ההסכם, על כל מסמכיו ונספחיו, ומאשר כי לא תהיה לי כל טענה, דרישה או תביעה כאמור לאחר הגשת הצעתי.
5. הנני מצהיר כי החברה הינה בעלת ניסיון, ידע ויכולת ארגונית, מקצועית וכלכלית, כח אדם, ציוד ורישיונות הדרושים לאספקת השירות המבוקש ולקיום כל ההתחייבויות נשוא ההסכם, וכי החברה עומדת בתנאים המצטברים להגשת הצעה.
6. הנני מצהיר כי החברה הינה תאגיד מורשה לצורך מע"מ ומנהלים ספרים כחוק, והכל בהתאם לחוקי מדינת ישראל.
7. היננני מצהיר כי חברת הביטוח מורשית כדין ע"י המפקח על הביטוח ב-5 השנים שלפני הגשת הצעה זו לפחות (**מצורף להצעה זו רישיון מבטח לפי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א – 1981**), ונותנת שירות מהסוג נשוא הזמנה זו לעשרה ארגונים לפחות, ב-5 שנים שלפני הגשת בקשה זו.
8. הנני מצהיר כי החברה הינה בעלת תיק ביטוחי בריאות במחזור פרמיות של 20,000,000 (עשרים מיליון) שקל לפחות בתקופה של 3 שנים שקדמו למועד הגשת ההצעה; **על פי בקשתכם יועבר אישור**.
9. לא תלויים ו/או עומדים כנגד החברה ו/או בעלי השליטה בחברה תביעות משפטיות, ו/או הליכים משפטיים הנוגעים לצו פירוק ו/או פשיטת רגל ו/או צו כונס נכסים זמני או קבוע.
10. אני מצהיר כי החברה מקיימת את מלוא חובותיה בעניין זכויות העובדים עפ"י חוקי העבודה וההסכמים הקיבוצים החלים עליה.

11. הנני מצהיר כי ידוע לי שחתימתי על מסמכי המכרז מחייבת אותי ואת חברת הביטוח לכל דבר ועניין, וכי אם הצעתי תתקבל על ידכם, כי אז אתקשר עמכם בהסכם התקשרות לביטוח בריאות קבוצתי של עובדי המכללה בהתאם לתנאים ולדרישות מסמכי המכרז.
12. מצורפים בזה כל מסמכי ההזמנה כשהם חתומים על ידי, וכן כל האישורים, ההמלצות והמסמכים המפורטים במסמכי המכרז.
13. הנני/ו מצהיר/ים כי אני/ו מורשה/י חתימה בתאגיד המציע, מוסמכים להתחייב ולחתום בשמו וכי חתימתי באופן המופיע להלן מחייב את המציע לכל דבר ועניין.
14. הנני מצהיר כי בדקתי את כל הפרטים הרלוונטיים ביחס לביטוח בריאות קבוצתי עבור עובדי המכללה, וכי לא נמסרה לי כל התחייבות או הצהרה בנושא זה למעט המוגדר במפורש במסמכי ההזמנה. בהצעתי לא הסתמכתי על כל מצג או הצהרה של המזמין, קיבלתי את כל ההסברים הדרושים אותם ביקשתי מכם, והנני מצהיר בזאת כי כל תנאי המכרז וההסכם על נספחיהם מקובלים עלי ואני אפעל על פיהם ומציע בזאת הצעתי, כמפורט להלן, במצורף להזמנה הנ"ל.
15. אנו מוותרים על כל טענה כלפי המכללה היה ולא תבחר הצעתנו.
16. אני מתכבד להגיש למכללה האקדמית גליל מערבי את הצעתנו כמבוקש עבור השירותים המבוקשים כמפורט במסמכי המכרז וההסכם על נספחיהם:
    16.1. הסכומים המוצעים על ידינו כמפורט בנספח ב'1 להצעה זו, נקבעו לאחר בחינה ובדיקה מקצועית, והנם מהווים תמורה מלאה למתן כלל השירותים נשוא מכרז זה.
    16.2. הצעת המחיר הנקובה בנספח ב'1 תמורת כלל הביטוחים, תשולם כחוק כנגד דרישת תשלום. ידוע לי שהמחירים האמורים הינם קבועים וסופיים, ולא ישתנו מכל סיבה שהיא לכל תקופת ההסכם.
    16.3. הננו מתחייבים כי אם תוכרז הצעתנו כהצעה הזוכה נמסור את הפוליסות חתומות כנדרש, תוך פרק זמן שלא יעלה על 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח.
    עד להמצאת הפוליסות חתומות כנדרש, נמציא לידי המכללה, כתב כיסוי המעיד על עריכת ביטוחי המכללה, בתוך 3 (שלושה) ימים מיום ההודעה על הזכייה ולכל המאוחר, עד 14 (ארבע עשר) ימי עבודה, קודם למועד תחילת הביטוח בתקופת ההתקשרות הראשונה וכן בתחילת כל שנת התקשרות בהתאם לאופציה הנתונה למכללה;
    16.4. הנני מתחייב כי חברת הביטוח תבצע עבור המכללה את הביטוח שהמכללה החליטה לערוך בתנאים המפורטים במסמכי המכרז, בהתאמה.
17. מצורף בזאת תצהיר חתום בדבר שנות הניסיון שלי ומספר הארגונים להם הנני נותן שירותים, חתום על ידי מורשי החתימה ומאומת על ידי עורך דין.

- על המבקש לצרף אישורים והמלצות של שלושה מהמוסדות לפחות, אנשי קשר ומועדי ביצוע והיקף . **תינתן עדיפות להצעות אשר במסגרתם יצורפו גורמים ממליצים ממוסדות להשכלה גבוהה.**

18. בחתימת כתב הצעה זה הננו מצהירים ומתחייבים כדלקמן:
    18.1. לא קיימת מניעה חוקית, חוזית או אחרת להגשת הצעתנו, להתקשרות עמנו למתן השירות נשוא מכרז זה;
    18.2. אני מצהיר כי ידוע לי שעל פי תקנות חובת המכרזים (התקשרויות של מוסד להשכלה גבוהה), תשי"ע- 2010, יתכן שתהיינה פניות של מציעים אחרים לעיין בהצעתנו במידה ונזכה ואנו מסכימים לזכות עיון כאמור;

18.3. אם תקבלו את הצעתנו אנו מתחייבים להחזיק בתוקף, במשך כל מתן השירות, בביטוחים הרלוונטיים ובכיסויים כנדרש בנספח ב'1 בהתאם לסוג ההתקשרות וההסכם;

18.4. הנני מסכים ונותן לכם בזה את אישורינו לבצע בדיקות אודותינו כמפורט בכתב ההזמנה להציע הצעות, ואנו מתחייבים לשתף פעולה בכל דרך שתידרש על ידכם לצורך עריכת הבדיקות האמורות, לרבות הגשת מסמכים והסברים נוספים, אשר יידרשו על ידיכם לצורך בחינת הצעתנו;

18.5. אם תתקבל הצעתנו ונדרש על ידכם לקיים התחייבויותינו שבהצעתנו זו, נקיים את כל התחייבויותינו שבמסמכי המכרז בהתאם לקבוע במסמכי המכרז;

18.6. נאפשר ביצוע ביקורות, ע"פ צורך או דרישה של המכללה, ללא הודעה מוקדמת ובכל עת;

18.7. בעצם הגשת הצעתנו זו הרינו נותנים בזה הסכמתנו לכל התנאים הכלולים במסמכי המכרז והננו מוותרים בזה ויתור סופי, מוחלט ובלתי מסויג על כל טענה ו/או הוראה הכלולים במסמכי המכרז, לרבות נספחיהם.

זוהי הצעתנו המחייבת אותנו וזו חתימתנו.

_____ _____

חתימה וחותמת **תאריך**

ע"י: _____ ת.ז.: _____

ע"י: _____ ת.ז.: _____

(מורשי חתימה)

כתובת מלאה: _____

טלפון: _____ פקס: _____

א י ש ו ר

אני הח"מ, עו"ד/רו"ח, _____, מאשר בזאת כי המסמך הנ"ל על נספחיו, נחתם ע"י: _____ וע"י: _____ שהינם מורשים לחתום בשם המציע וחתימתם מחייבת את המציע.

בכבוד רב,

_____ _____

תאריך **חתימה**

1 חתימה+ חותמת המציע

נספח ב'1 (סל 2)

טופס הצעת המחיר לביטוח בריאות קבוצתי לעובדי המכללה האקדמית גליל מערבי ובני משפחותיהם

יש למלא את הפרטים בעט ובכתב ברור.

מובהר כי המחירים בטבלאות להלן הינם בש"ח.

מבוטח	פרמיה חודשית במסלול משקל ראשון	פרמיה חודשית במסלול משלים שב"ן
עובד		
בת זוג של עובד / ילד בוגר**		
ילד***		

ילד בוגר – ילד מעל גיל 25

ילד שלישי ואילך – חינם

הנחות בהמשכיות – במעבר ברצף לפוליסות בריאות פרט

בסיום החברות בקולקטיב הבריאות, המבטח מתחייב לאפשר למבוטח לרכוש ביטוח פרטי ברצף ביטוחי ובהנחות כדלקמן:

תקופה	אחוז הנחה	משך זמן ההנחה (בשנים)
תקופת הנחה ראשונה		
תקופת הנחה שניה		

הריני להצהיר כי יש ברשותנו מערכות תומכות לניהול השירות למבוטח כדלקמן:

מוקד שירות מיומן הכולל מערכת CRM לקבלת פניות מבוטחים בנושאים הקשורים לפוליסה והכיסוי הביטוחי.

מערכת מידע בניהול התביעות שכוללות מערכת סריקה וניהול היסטוריית תביעה לצורך קבלת נתונים באופן מיידי.

_____ _____

חתימה וחותמת **תאריך**

ע"י: _____ ת.ז.: _____

ע"י: _____ ת.ז.: _____

(מורשי חתימה)

כתובת מלאה: _____

טלפון: _____ פקס: _____

חתימה+ חותמת המציע

נספח ב'3 (סל 2)

מפרט הביטוח הנדרש מופיע בנספחי ההסכם כנספח א (סל 2)

חתימה+ חותמת המציע

נספח ג'

<u>אישור רואה חשבון</u>

***נספח זה יודפס על נייר לוגו של רואה החשבון**

אני הח"מ: _____ משמש כרואה חשבון בחברת: _____,

ח"פ: _____ (להלן: "**המציע**").

מאשר בזאת הפרטים כדלקמן:

המציע: _____, מספר רישיון:_____ (להלן: "**חברת הביטוח**")

סיפק בכל אחת מן השנים 2023, 2024, 2025 שירותי ביטוח ל 2 גופים ציבורים, והינו בעל תיק ביטוחים אלמנטריים/בריאות במחזור פרמיות של 20,000,000 ₪ (עשרים מיליון ₪) לכל לקוח בתקופה של 12 החודשים שקדמו למועד הגשת ההצעה.

בכבוד רב,

תאריך	**שם פרטי ומשפחה**	**חתימה וחותמת**
כתובת	**טלפון**	**חתימת המציע**

חתימה+ חותמת המציע

נספח ד'

מורשי חתימה-אישור עו"ד

אני הח"מ: _____ עו"ד, מס' רישיון: _____,

מאשר את הפרטים הבאים לגבי הגוף שהגיש את ההצעה כמפורט להלן:

שם הגוף כפי שהוא רשום במרשם: _____.

ח.פ/ ע. מורשה/ אחר (יש לציין): _____.

להלן פרטי המוסמכים לחתום ולהתחייב מטעם: _____ (שם המציע) כמורשה חתימה מכוח החלטה שנתקבלה כדין.

שם: _____, ת"ז: _____.

שם: _____, ת"ז: _____.

שם: _____, ת"ז: _____.

שם: _____, ת"ז: _____.

א י ש ו ר

אני הח"מ: _____ עו"ד, מס' רישיון: _____,

מאשר בזה, כי הצהרה זו נחתמה בנוכחותי מטעם החברה על ידי: _____

שהוא מורשה חתימה מטעמה, לאחר שהזדהה בפני והובהר לו תוכנו של תצהיר זה.

בכבוד רב

_____ _____

חתימה + חותמת **תאריך**

חתימה+ חותמת המציע

נספח ה'

<u>נוסח ערבות בנקאית</u>

תאריך: _____

לכבוד
<u>המכללה האקדמית גליל מערבי</u>

שלום רב,

הנדון: ערבות מס': _____

כפי בקשת: _____ (להלן: "**החייב**") הננו ערבים בזה כלפיכם לסילוק כל סכום עד לסך של 30,000 ₪ (שלושים אלף ש"ח) (להלן: "**סכום הערבות**") בקשר עם מכרז מספר 181/2026 לעריכה ומתן שירותים לכלל מערך הביטוחים עבור המכללה האקדמית גליל מערבי.

אנו נשלם לכם מפעם לפעם בכל מקרה תוך שבעה ימים מקבלת דרישתכם הראשונה בכתב, כל סכום עד לגובה סכום הערבות, מבלי להטיל עליכם לבסס את דרישתכם או לדרוש תחילה תשלום מאת החייב, ובלבד שהסכום הכולל שיהיה עלינו לשלמו על פי כל דרישותיכם גם יחד לא יעלה על סכום הערבות המוגדל.
ערבות זו **<u>אינה צמודה</u>** ותישאר בתוקפה ובסכומה הנקוב עד יום **<u>31/03/2027</u>** ועד בכלל וכל דרישה על פיה צריכה להגיע בכתב למשרדי הסניף הח"מ, שמענו הוא: _____ לא יאוחר מאשר התאריך הנ"ל. דרישה שתגיע אלינו לאחר התאריך הנ"ל לא תענה.

ערבות זו אינה ניתנה להעברה או להסבה.

בכבוד רב,

חתימה+ חותמת המציע

נספח ו'

<u>ניסיון המציע במתן שירותי ביטוח נשוא מכרז 181/2026</u>

אני החתום מטה: _____ בעל ת"ז: _____

תפקיד _____ בחברת: _____

בהתאם לסעיף 4.6 לכתב ההזמנה, מוסרים את הפרטים להלן פרטים אודות ניסיון המציע במתן שירותי ביטוח נשוא מכרז 181/2026 לעריכה ומתן שירותים לכלל מערך הביטוחים של המכללה האקדמית גליל מערבי.

1. על המציע למלא ולצרף את נספח זה להזמנה במלואו הכולל: שם הארגון לו סופקו שירותי הביטוח, מס' עובדים בארגון, תקופת מתן השירותים, פירטי איש קשר, המלצות וכו'. על המציע להציג 3 לקוחות לפחות.
2. **יש לצרף פרופיל עסקי הכולל:**
   בעלי תפקידים, מספר הצוותים המועסקים על ידי המציע, מספר העובדים ותפקידם, פרטי איש הקשר המוסמך מטעם המציע לניהול תיק לקוח, וכל מידע רלוונטי נוסף אודות ניסיון המציע.
3. להלן רשימת לקוחות שביצענו עבורם שירות נשוא הצעה זו ושמות ממליצים:

הערה: **על המציע להגיש שמות של 3 לקוחות לפחות.**

מס'	שם הארגון לו סופקו השירותים	מס' עובדים בארגון	תקופת מתן השירותים	פרטי איש הקשר בארגון (כתובת מייל, טלפון נייד, טלפון במשרד)
1.				
2.				
3.				
4.				

חתימת המצהיר:

_____ _____

שם מלא **חתימה**

- - - -

נספח ז'

<u>תצהיר</u>

אני החתום מטה: _____ בעל ת"ז: _____

תפקיד _____ בחברת: _____

הנני מוסמך לתת תצהיר בשם המציע ולאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לכל העונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזה בכתב כדלקמן:

1. הנני לאשר כי לחברה ניסיון מוכח בניהול מערך הביטוחים במוסדות בסדר גודל כשל המכללה, וכמבוקש במסמכי המכרז על כלל נספחיו, במהלך תקופה מצטברת בת חמש שנים לפחות במועד שקודם למועד האחרון להגשת הצעות למכרז זה.
2. **<u>שמירה על דיני העבודה</u>**

2.1. הנני מצהיר כי המציע פועל בהתאם לחוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), תשנ"א-1991 (להלן: "חוק עובדים זרים").

2.2. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, הנני מצהיר כי מתקיים במציע אחד מאלה:

2.2.1. המציע או בעל הזיקה אליו לא הורשעו בפסק דין חלוט ביותר משתי עבירות לפי חוק עובדים זרים.

2.2.2. אם המציע או בעל זיקה אליו הורשעו בפסק דין חלוט ביותר משתי עבירות לפי חוק עובדים זרים, במועד האחרון להגשת ההצעות למכרז חלפה שנה אחת לפחות ממועד ההרשעה האחרונה. (*) (סעיף 2ב(ב)(1) לחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976)

2.2.3. ככל שזה **אינו** המצב, הריני לפרט כי:

_____

_____

_____

2.3. הנני מצהיר כי המציע פועל בהתאם לחוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987 (להלן: "**חוק שכר מינימום**"), ומשלם שכר עבודה לעובדיו בקביעות ובמועד כמתחייב מחוקי העבודה, צווי ההרחבה, ההסכמים הקיבוציים וההסכמים האישיים החלים עליו.

2.4. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, הנני מצהיר כי מתקיים במציע אחד מאלה:

2.4.1. המציע או בעל זיקה אליו לא הורשעו בפסק דין חלוט ביותר משתי עבירות לפי חוק שכר מינימום.

2.4.2. אם המציע או בעל זיקה אליו הורשעו בפסק דין חלוט ביותר משתי עבירות לפי חוק שכר מינימום – במועד האחרון להגשת ההצעות למכרז חלפה שנה אחת לפחות ממועד ההרשעה האחרונה. (*) (סעיף 2ב(ב)(1) לחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976)

2.4.3. לעניין סעיף זה:

2.4.3.1. "**בעל זיקה**" – תאגיד שבשליטת המציע, נושא משרה אצל המציע, בעל שליטה במציע, תאגיד אחר שבעל השליטה במציע הנו בעל השליטה גם בו.

2.4.3.2. "**שליטה**" – כמשמעותה בחוק הבנקאות (רישוי), התשמ"א-1981.

2.4.4. ככל שזה **אינו** המצב, הריני לפרט כי:

_____

_____

_____

3. **<u>ייצוג הולם לאנשים עם מוגבלות</u>**

3.1. הנני מצהיר כי במציע מתקיים אחד מאלה:

3.1.1. המציע מעסיק 25 עובדים או פחות ולכן הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998 (להלן: "**חוק שוויון זכויות**"), אינן חלות עליו;

3.1.2. הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות חלות על המציע והוא מקיים אותן;

3.2. אם המציע מעסיק 100 עובדים לפחות, הנני מצהיר בזאת על התחייבותו של המציע לפנות למנהל הכללי של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות, ובמידת הצורך – לשם קבלת הנחיות בקשר ליישומן; ככל שהמציע התחייב בעבר לפנות למנהל הכללי של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים כאמור, הוא מצהיר כי הוא פנה כנדרש ממנו, ואם קיבל הנחיות ליישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות, הוא גם פעל ליישומן;

3.3. הנני מצהיר כי אם המציע יזכה במכרז, הוא יעביר העתק של תצהיר זה למנהל הכללי של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים, בתוך 30 יום ממועד תחילת ההתקשרות. (סעיף 2ב1 לחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976)

3.4. ככל שזה **אינו** המצב, הריני לפרט כי:

_____

_____

_____

4. **<u>היעדר תיאום</u>**

4.1. הנני מצהיר כי ההצעה מוגשת ללא כל הסכם, תיאום או קשר, ישיר או עקיף, עם גוף אחר או אדם אחר המתמודד במכרז זה.

4.2. הנני מצהיר כי אף פרט מהצעתו של המציע לא הוצג בפני מי שהוא מציע במכרז או בפני נציגו של מציע כאמור.

4.3. הנני מצהיר כי המציע לא היה מעורב בניסיון להניא מציע אחר מלהגיש הצעה במכרז זה ולא היה מעורב בניסיון לגרום למציע אחר להגיש הצעה בלתי תחרותית מכל סוג שהוא.

4.4. הנני מצהיר כי המציע מודע לכך שתיאום הצעות במכרז מהווה עבירה פלילית, שהעונש בגינה יכול להגיע כדי חמש שנות מאסר בפועל.

5. **<u>איסור ניגוד עניינים</u>**

5.1. הנני מצהיר כי לא ידוע לי על קיומה של מניעה כלשהי, לרבות חשש לניגוד עניינים או חשש למראית עין של ניגוד עניינים, שיש בה כדי להפריע לזכייתו של המציע במכרז או כדי להפריע לקיום איזו מהתחייבויותיו על-פי ההצעה, על-פי המכרז, על-פי ההסכם המצורף למכרז או על-פי דין.

5.2. הנני מצהיר כי המציע או בעל שליטה במציע או נושא משרה במציע אינו עובד של המזמינה או קרובו של עובד של המזמינה או עובד של אישיות משפטית אחרת, אשר לעובד של המזמינה או לקרובו יש בהם ענין אישי.

5.3. לצורך סעיף זה:

5.3.1. "**נושא משרה**" – כמשמעותו בחוק החברות, תשנ"ט-1999.

5.3.2. "**עובד**" – לרבות כפרילנסר.

5.3.3. "**ענין אישי**" – כמשמעותו בחוק החברות, תשנ"ט-1999.

5.3.4. "**קרוב**" – כמשמעותו בחוק החברות, תשנ"ט-1999.

5.3.5. "**שליטה**" – כמשמעותה בחוק ניירות ערך, תשכ"ח-1968.

5.4. ככל שזה **אינו** המצב, הריני לפרט כי:

_____

_____

_____

6. **<u>היעדר עבר פלילי רלוונטי</u>**

6.1. הנני מצהיר כי המציע או בעל שליטה בו או נושא משרה בו או נותן השירות המוצע מטעמו לא הורשעו בשלוש השנים שקדמו למועד האחרון להגשת הצעות במכרז בעבירה לפי חוק התחרות הכלכלית, תשמ"ח-1988; או בעבירה על הסעיפים הבאים בחוק העונשין, תשל"ז-1977: 290-297 (עבירות שוחד), 383-393 (עבירות גניבה) ו- 414-438 (עבירות מרמה, סחיטה ועושק), או בעבירה פלילית אחרת שעניינה תרמית או סיכול של הליך המכרז, או בעבירה פלילית אחרת שיש לה זיקה להתקשרות מושא המכרז, ולא תלוי ועומד נגדם משפט פלילי או חקירה פלילית בגין איזו מעבירות אלה.

6.2. מבלי לגרוע מתוקף הצהרתי דלעיל, מוסכם על הגורמים המפורטים לעיל כי המשטרה תמסור למזמינה מידע פלילי לגביהם ביחס לעבירות המפורטות לעיל, ככל שהיא תתבקש לכך על ידה.

6.3. מובהר כי הוראות סעיף זה אינן חלות על עבירות שהתיישנו או נמחקו.

6.4. **<u>ככל שזה אינו המצב, הריני לפרט כי:</u>**

_____

_____

_____

7. <u>מצב כלכלי ושימוש בתוכנות מורשות</u>

7.1. **מצב כלכלי**: הנני מצהיר כי המציע אינו נמצא בהליכי פירוק או פשיטת רגל או כינוס נכסים או שהוא פועל תחת הסדר נושים או תחת אזהרת עסק חי.

7.2. הנני מצהיר כי המציע משתמש בתוכנות מחשב מורשות בלבד.

8. <u>כללי:</u>

8.1. הנני מצהיר כי קראתי את מסמכי המכרז והחוזה על נספחיהם, קראתי את תשובות המזמינה לשאלות ההבהרה שהוצגו בפניה (ככל שהוצגו), העליתי בפני המזמינה כל שאלה, השגה או הסתייגות שהיה ברצוני להעלות בפניה, כי נוסח המכרז והחוזה על נספחיהם מובנים לי ומקובלים על המציע במלואם וללא כל הסתייגות, וכי הגשת ההצעה במכרז מבטאת הסכמה בלתי מסויגת ובלתי מותנית של המציע לתנאי המכרז והחוזה על נספחיהם.

8.2. הנני מצהיר בשם המציע כי המציע מתחייב לקיים את הצעתו למכרז, וככל שייזכה במכרז הוא יעשה את כל הנדרש על מנת לחתום על החוזה המהווה נספח למכרז.

8.3. הנני מצהיר כי אני מורשה לחתום על תצהיר זה בשם המציע.

8.4. ידוע לי כי אם יתברר שהצהרתי במסגרת תצהירי זה דבר שאינו אמת, הדבר עלול להוביל לפסילת ההצעה; וכן עלול להוות **עבירה פלילית לפי חוק העונשין בדבר ניסיון לקבלת דבר במרמה ומסירת תצהיר שקר**, שהעונש בגינן יכול להגיע כדי מאסר בפועל.

9. זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

חתימת המצהיר:

_____

<u>א י ש ו ר</u>

אני הח"מ: _____ עו"ד, מס' רישיון: _____,

מאשר בזה, כי הצהרה זו נחתמה בנוכחותי מטעם החברה על ידי: _____

שהוא מורשה חתימה מטעמה, לאחר שהזדהה בפני והובהר לו תוכנו של תצהיר זה.

_____ _____

חתימה + חותמת **תאריך**

חתימה+ חותמת המציע

נספח ח'

פירטי ספק ואיש קשר להצעה

פירטי המציע (ספק):	
שם המציע:	
סיווג עסקי: עוסק פטור / עוסק מורשה / חברה בע"מ	
מספר עוסק / חברה:	
תאריך התאגדות:	
בעלי מניות / שותפים (שם ות"ז):	
מנהלי המציע:	
טלפון המציע (נייד וקווי):	
כתובת המציע:	
כתובת דוא"ל המציע:	
כתובת אתר אינטרנט:	
פירטי איש קשר להצעה:	
שם איש הקשר:	
מספר טלפון נייד:	
מספר טלפון קווי:	
כתובת דוא"ל:	
הערות:	

תאריך	**שם פרטי ומשפחה**	**חתימה + חותמת**

חתימה+ חותמת המציע

נספח ט'

רשימת מסמכים להגשה

טבלה זו מובאת לשם הנוחות בלבד, המצוין בטבלה דלעיל אינו בא לגרוע מכל דרישה אחרת הקיימת במסמכי המכרז, זאת אף אם אינה נזכרת במפורש בטבלה.

סעיף במכרז	חוברת במכרז	המסמך	הערות	מצורף / לא מצורף
4.1		תעודת התאגדות		
4.1 נספחים ד' - ה'		אישור רו"ח או עו"ד ביחס לבעלי המניות, הרכב האחזקות ומורשי החתימה במציע;		
4.1		מידע על פרטי חברה, כולל שעבודים פעילים **מסמך עדכני מרשות התאגידים**		
4.2		אישור לצורך ניכוי מס		
4.2		אישור ניהול פנקסי חשבונות ורשימות לפי חוק עסקאות		
4.6		רישיון מבטח בתוקף לפי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א – 1981 וכל רישיון ו/או היתר הנדרשים על פי כל דין על מנת לעסוק בעיסוקים אותם הוא מציע.		
4.6.2 נספח ז'		פרופיל החברה		
5.5	הזמנה להציע הצעות	**נספח א' – א'2** – כתב הצעה / טופס הצעה / מפרט ביטוחים מבוקש לעריכה ומתן שירותים לכלל מערך הביטוחים של המכללה האקדמית גליל מערבי **(סל 1)**	חתימת מורשי חתימה + עו"ד	
5.5		**נספח ב' – ב'2** - כתב הצעה / טופס הצעה / מפרט ביטוח מבוקש טופס הצעת המחיר לביטוח בריאות קבוצתי לעובדי המכללה האקדמית גליל מערבי ובני משפחותיהם **(סל 2)**	חתימת מורשי חתימה + עו"ד	
4.6.2		**נספח ג'** – אישור רואה חשבון	חתימת רו"ח	
4.1		**נספח ד'** – מורשי חתימה	חתימת מורשי חתימה + עו"ד	
4.7		**נספח ה'** – נוסח ערבות בנקאית ראשונה	חתום ע"י הבנק	
4.6.2		**נספח ו'** – ניסיון המציע במתן שירותי ביטוח	חתימת מורשי חתימה + עו"ד	
4.4		**נספח ז'** – תצהיר	חתימת מורשי חתימה + עו"ד	
5.4.4		**נספח ח'** - פירטי ספק ואיש קשר להצעה	חתימת המציע	
	הסכם	מסמכי ההסכם על נספחיו **(הסכמים שונים עפ"י הסלים)** **בשלב ההצעה חתימה וחותמת בלבד בתחתית העמוד**		

חתימה+ חותמת המציע

המכללה האקדמית גליל מערבי

ע.ר 580362580

מכרז מסגרת פומבי 181/2026

לעריכה ומתן שירותים לכלל מערך הביטוחים

של המכללה האקדמית גליל מערבי

הסכם עבור מערך ביטוחי המכללה (סל 1)

כל הזכויות שמורות

מסמך זה הוא קניינה של המכללה האקדמית גליל מערבי. אין להעתיק או לצלם את המסמך או חלקים ממנו או לעשות בו שימוש כלשהו, ללא קבלת אישור מראש ובכתב מהמכללה האקדמית גליל מערבי, אלא לצורך השתתפות במכרז זה.

הסכם עבור מערך ביטוחי המכללה (סל 1)

שנערך ונחתם ביום: _____ **לחודש:** _____ **בשנת** _____

בין

המכללה האקדמית גליל מערבי

ע"ר מס' 580362580

ת.ד. 2125 עכו 24121

(להלן: "**בעל הפוליסה**" או "**המכללה**" או "המזמינה")

<u>מצד אחד</u>

לבין

_____ **ח.פ.:** _____

כתובת: _____

המיוצגת על ידי: _____

המצהיר כי הינו רשאי להתחייב ולחתום בשמה

(להלן: "**המבטח**" או "**החברה**" או "הספק")

<u>מצד שני</u>

הואיל: והמכללה פרסמה מכרז פומבי 181/2026 (להלן: "**המכרז**") למתן שירותי ביטוח עבור מערך ביטוחי המכללה (להלן: "**השירותים**") כמפורט במסמכי המכרז ובהתאם להוראות הסכם זה;

והואיל: והחברה הציעה לספק למכללה את השירותים, בהתאם לאמור במסמכי מכרז פומבי 181/2026 למתן שירותי ביטוח עבור המכללה (להלן: "**המכרז**") כמפורט וכמוגדר בהסכם זה ובמסמכי המכרז, המהווים חלק בלתי ניפרד ממנו (להלן: "**מסמכי המכרז**");

והואיל: והמבטח הגיש הצעתו למכרז בנספח א' לכתב ההזמנה, המהווה חלק בלתי ניפרד מהסכם זה (להלן: "**הצעת המבטח**"), בה הציע לספק למכללה שירותי ביטוח עבור מערך ביטוחי המכללה, כמפורט במסמכי המכרז בכלל ובהסכם בפרט. (להלן: "**השירות/ים**"), והוכרז כזוכה במכרז;

והואיל: והמבטח הינו חברת ביטוח מורשית כדין, ומצהיר כי הינו בעל ידע מקצועי, ניסיון ויכולת בתחום הביטוח כמפורט במסמכי המכרז בכלל ובהסכם בפרט;

והואיל: ובעל הפוליסה והמבטח (להלן: "**הצדדים**") מעוניינים להסדיר את היחסים המשפטיים ביניהם בקשר עם שירותי הביטוח;

לפיכך הוסכם, הוצהר והותנה בין הצדדים כדלקמן:

1. מבוא:

1.1. המבוא להסכם ביטוח זה, הצהרות הצדדים בו וכל הנספחים המצורפים אליו מהווים חלק בלתי נפרד מהסכם הביטוח.

1.2. כותרות הסעיפים הן לצורך נוחות הקריאה בלבד. לצורכי הסכם ביטוח זה מחייב תוכן הסעיפים בלבד.

1.3. אלא אם כן הם מוגדרים במפורש בהסכם הביטוח, הגדרת המונחים המופיעים בהסכם הביטוח תהיה זהה להגדרתם בנספחים המצורפים אליו.

1.4. בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות ו/או אי התאמה בין הוראות הסכם הביטוח לבין נספחיו, ו/או בין הוראות נספחי ההסכם (בינם לבין עצמם), אשר מבוטח סביר עשוי להבין כי הפרשנות המיטיבה עמו היא הפרשנות החלה על מצב העניינים הרלבנטי, אזי יחולו אותן הוראות, וייוחסו אותם פירושים המטילים על המבטח את מירב החבויות, ויחול תמיד הפירוש שיהיה לטובת המבוטחים בנסיבות העניין. הוראות הסכם הביטוח על נספחיו יפורשו תמיד כבאות להוסיף על זכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים על פי כל דין ולא כבאות לגרוע מהן.

2. נספחי ההסכם

2.1. נספחי ההסכם, המהווים חלק בלתי נפרד ממנו, הם:

2.1.1. נספח ג' – כתב הגנה משפטית ושיפוי.

2.1.2. נספח ד' – שמירה על סודיות.

2.1.3. נספח ד'1 – הצהרת שמירה על סודיות עובדי המבטח.

2.1.4. נספח ה' – שאלון לאיתור חשש לניגוד עניינים.

2.1.5. נספח ו' – נספח אבטחת מידע והגנה בסייבר.

2.1.6. נספח ז' – שמירה על פרטיות ואבטחת מידע אישי.

2.1.7. נספח ח' – טופס השלמת פירטי ספק

3. תקופת ההתקשרות

3.1. תקופת הסכם הביטוח והפוליסות הינה כמפורט במפרט השירותים המצורף להסכם זה, ותחילתה ביום 01/02/2027 (להלן: "**המועד הקובע**") וסיומה ביום 31.01.2028 (להלן: "**תקופת ההסכם**").

3.2. הביטוחים ייכנסו לתוקף במועד שיקבע בהודעה בכתב של המכללה אך לא לפני ה-01/02/2027, ויחולו לגבי כל הביטוחים המפורטים בהודעת המכללה.

הכיסוי הביטוחי המלא יהיה למשך 12 (שנים עשר) חודשים מלאים, בכפוף לזכויות ביטול הביטוחים על פי כל דין (להלן:"**תקופת הביטוח הראשונה**") **31/01/2028**, וכן לתביעות שיוגשו עד 7 שנים לאחר תום תקופת הביטוח בהתייחס לאירוע שארע בתקופת הביטוח

3.3. המכללה תהא רשאית (אך לא חייבת), על פי שיקול דעתה הבלעדי להאריך את תקופת ההתקשרות ב-4 (ארבע) תקופות נוספות בנות 12 חודשים כל אחת (להלן: "**התקופות**

המוארכות"), בסיום כל אחת מהתקופות המאורכות יבוא הסכם ההתקשרות בין הצדדים לסיומו, אלא אם כן הוארך לתקופה נוספת.

3.4. יודגש כי הארכת ההתקשרות לתקופה נוספת בת 12 חודשים, כאמור לעיל, מותנית במתן הודעה חתומה בכתב 30 יום מראש על ידי נציג מורשה מטעם המכללה לחברה.

3.5. המכללה רשאית להביא הסכם זה לידי סיום בכל עת בהודעה מוקדמת בכתב של 90 יום למבטח.

3.6. בכל מקרה לא תימשך כלל תקופת ההתקשרות יותר מ-60 חודשים (5 שנים).

3.7. במידה ולא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסות לתקופת ביטוח נוספת, יאריך המבטח את תקופת ההסכם, לתקופה נוספת של עד 90 יום מיום סיום ההסכם, על פי דרישת בעל הפוליסה, בתנאים זהים להסכם זה.

4. הצהרות המבטח:

4.1. המבטח מצהיר ומתחייב כי יש בידיו את כל ההיתרים, הרישיונות והאישורים הנדרשים על-ידי כל גוף שלטוני ועל-פי כל דין, לשם מתן שירותי הביטוח וקיום יתר התחייבויותיו כאמור בהסכם ביטוח זה.

4.2. המבטח מאשר ומצהיר כי הינו בעל הידע, הניסיון, המיומנות, היכולת, המשאבים, כוח האדם המיומן, היכולת הפיננסית וכל האמצעים הנדרשים, בפועל ועל-פי כל דין, לשם מתן שירותי הביטוח על-פי הוראות הסכם הביטוח ועל פי כל דין, ולשם ביצוע כל התחייבויותיו מכוח הסכם הביטוח, במלואן ובמועדן, וכי יגרום לכך שלכל אורך התקופה במהלכה הוא יעניק את שירותי הביטוח, יישארו ברשותו כל האמצעים והמשאבים הנזכרים בסעיף זה.

4.3. המבטח מצהיר ומתחייב כי אין כל מגבלה חוקית, עסקית, חוזית או אחרת המגבילה אותו ו/או המונעת ממנו ו/או העלולה להגביל אותו ו/או למנוע ממנו מלהעניק את שירותי הביטוח, ולבצע את התחייבויותיו כאמור בהסכם הביטוח במלואן ובמועדן, וכי יבצע את הוראות הסכם הביטוח בנאמנות, במקצועיות, בתום לב ובמסירות.

4.4. הוא מוותר על כל טענה, מכל סוג שהוא, במקרה שהמזמינה תחליט שלא להזמין ממנו את השירותים מושא ההסכם כלל או בהיקף כלשהו.

4.5. הוא מודע ומסכים לכך שלנוכח העובדה שהתקשרות זו נעשית בעקבות זכייתו במכרז שערכה המזמינה, החלקים האופרטיביים של ההסכם ייכנסו לתוקף רק במקרה שבו תומצא לו הזמנת עבודה מטעם המזמינה, וזאת בעקבות בחירתו לספק את השירותים מושא ההסכם בהתאם למנגנון הבחירה המפורט בהסכם.

4.6. הוא מודע ומסכים לכך שהמזמינה תהיה רשאית לסיים התקשרות זו בנסיבות של חוסר היענות מצידו לשתי פניות פרטניות או יותר שתפנה אליו המזמינה לצורך הענקת השירותים מושא ההסכם, או בנסיבות של חוסר שביעות רצון מתמשך מהשירות שהעניק למזמינה, וזאת בכפוף למתן זכות טיעון.

4.7. הוא לא יקבל על עצמו במהלך תקופת ההתקשרות כל התחייבות שעלולה לפגוע בצורה כלשהי באספקת השירותים למזמינה או כדי ליצור חשש לניגוד עניינים בין עניין אישי או עסקי שלו להתחייבות שלו על פי ההסכם.

4.8. הוא אינו חברה מפרת חוק, כמשמעותה בחוק החברות, התש"ס-1999.

4.9. הוא מחזיק בכל המסמכים, ההיתרים, הרישיונות והאישורים הנדרשים לצורך אספקת השירות על פי כל דין ועל פי האמור בהסכם זה, והוא מוכן להציגם בפני המזמינה בכל עת שיידרש לכך.

4.10. יש בידו את כל האישורים הנדרשים לפי פקודת מס הכנסה (נוסח חדש), התשכ"א-1961, חוק מס ערך מוסף, תשל"ו-1976, וחוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976, לרבות אישור על ניהול ספרים כדין, ובכלל זה הוא מקיים את חובותיו בעניין שמירה על זכויות עובדים, בעניין העסקת עובדים זרים ובעניין ייצוג הולם לאנשים עם מוגבלות.

4.11. הוא אינו נמצא בהליכי פירוק או פשיטת רגל או כינוס נכסים או תחת הסדר נושים או רשומה לגביו הערת עסק חי.

4.12. הוא וכל גורם מטעמו יעשו שימוש בתוכנות מורשות בלבד.

4.13. הוא מודע לכך שהמזמינה מתקשרת עִמו בהסכם זה על סמך הצהרותיו והתחייבויותיו במסגרת הצעתו למכרז, וכי ככל שאיזה מהצהרות או התחייבויות אלה פסקה מלהתקיים, חובתו להודיע על כך לנציג המזמינה לאלתר.

5. התחייבויות המבטח

הספק מתחייב בזאת:

5.1. הספק מצהיר, כי קיבל מהמכללה לשביעות רצונו המלאה את כל הפרטים והמידע הנדרשים לצורך אספקת השירותים, וכי התחייבויותיו על-פי מכרז זה נעשו לאחר שקיבל מידע מלא בדבר תיאור צרכי המכללה, אופי הסיכונים וכל מידע ו/או פרט מכל סוג שהוא הדרוש או הנחוץ לו ו/או הכרוך ו/או הקשור ו/או הנובע ו/או הנוגע לעניין, וכן פרטים אחרים הנוגעים לעניין.

5.2. הספק מצהיר, כי קרא והבין את ההסכם, וכי חתם על ההסכם לאחר שבדק את כלל המסמכים כמפורט וכמוגדר בהסכם זה ובמסמכי המכרז, המהווים חלק בלתי ניפרד ממנו, וכי התנאים האמורים בכל אחד ממסמכי ההסכם והמכרז ברורים ונהירים לו וכי יוכל לקיים באופן מושלם וללא סייג את התניות האמורות במסמכים הנ"ל.

5.3. לספק למזמינה את השירותים המפורטים במסמכי המכרז, ולפעול בהתאם לדרישות המזמינה. מוסכם על הספק כי המזמינה תהיה רשאית לשנות, להוסיף את היקף השירותים הנדרשים לה.

5.4. הספק מצהיר ומתחייב, כי לא יהיה רשאי לבסס שום תביעות כספיות ו/או אחרות כלפי המכללה עקב אי-ידיעת ו/או אי-הכרת תנאי או נסיבה כלשהם הקשורים במתן השירות ובקיום כל התחייבויותיו שבהסכם זה ו/או הנובעים מהם, והוא מוותר בזה על כל טענה כאמור.

5.5. הספק מתחייב ליתן את השירותים נושא המכרז תוך שמירה והקפדה על מילוי הוראות כל דין ו/או תקן ו/או הנחיות מקצועיות מחייבות ו/או נוהגות אחרות, לרבות עדכונם של כל אחד מהמנויים לעיל.

5.6. הספק מתחייב לפצות ו/או לשפות את המכללה, מיד עם דרישה ראשונה, בכל סכום שיהא עליה לשלם לצד שלישי כלשהו, וההוצאות שתישא בהן, עקב כל חיוב שיסודו נעוץ בקביעה שהמצב העובדתי ו/או המשפטי שונה מהמוצהר על-ידו.

5.7. להעניק את השירותים במסירות, ביושר, בנאמנות, בשקידה וברמה המקצועית הגבוהה ביותר, תוך העמדת כל הזמן, המשאבים, הניסיון, הכישורים והידע הנדרשים לצורך אספקת השירותים מושא ההסכם, במלואם ובמועדם.

5.8. לחדש כל רשיון, רישום, או תקן שהוא נדרש לעמוד בו לצורך הזכייה במכרז או על פי דין.

5.9. לדווח למזמינה באופן מיידי על כל אירוע חריג שבו הוא נתקל במסגרת אספקת השירותים, לרבות מקרה המעורר חשד לביצוע עבירה פלילית על ידי כל גורם שהוא.

5.10. לדווח למזמינה באופן מיידי על כל מצב שבו הספק, בעל שליטה בו, נושא משרה בו, או נותן השירות מטעמו, הורשעו בעבירה שיש לה זיקה להתקשרות מושא ההסכם ; או נפתחה נגדם חקירה, או הוגש נגדם כתב אישום, בעבירה מסוג זה. יובהר כי התקיימות איזה מהאירועים דלעיל יכולה להוות עילה להפסקת ההתקשרות עם הספק או עילה להורות לספק להפסיק את מתן השירות באמצעות גורם מסוים. זאת, לאחר בחינת מהות העבירה וחומרתה, הזמן שחלף מביצוע העבירה, הזיקה בין ביצוע העבירה לבין נושא ההתקשרות, צעדים שננקטו על ידי הספק כדי למנוע את הישנות העבירה, שינויים שנערכו בממשל התאגידי של הספק, וכן אמות מידה נוספות, כמפורט בסעיף 36 לחוק המידע הפלילי ותקנת השבים, תשע"ט-2019, ובתקנה 5(א) לתקנות המידע הפלילי ותקנת השבים (מסירת מידע מהמרשם הפלילי לשם התקשרות בהסכם לביצוע עסקה במסגרת מכרז), התשפ"ה-2025.

5.11. להמשיך לספק את השירותים מושא הסכם זה בהתאם לקבוע בהסכם, גם בנסיבות שבהן קיימת בין הצדדים מחלוקת בקשר עם פירושו או יישומו של הסכם. קיומה של מחלוקת כאמור לא תהווה עילה עבור הספק להפסיק, לצמצם, לעכב או להשהות, בכל דרך שהיא, את קיום חיוביו החוזיים.

5.12. להיענות לכל פניה פרטנית שתפנה אליו המזמינה לצורך אספקת שירותים מכוח הסכם זה, בהתאם למנגנון הבחירה המפורט בהסכם, ולספק את השירותים בפועל, ככל שהמזמינה תזמין ממנו שירותים אלה.

הוראות סעיף זה לעיל הן מעיקרי ההסכם והפרתן תהווה הפרה יסודית שלו.

6. התמורה

6.1. כנגד מתן השירותים תשלם המכללה ישירות לחברת הביטוח הזוכה במכרז, את התמורה הנקובה בהצעת המחיר שהוגשה למכרז, בהתאם לנספח הביטוחים שסופק למכללה, ואושר על-ידה (להלן: "**התמורה**").

6.2. מובהר בזאת כי מלוא התמורה הכספית בגין השירותים והביטוחים נשוא מכרז זה תשולם במישרין לחברת הביטוח בלבד, בהתאם לתנאי ההתקשרות ולתהליך המפורט בסעיפים לעיל ולהלן. סוכן הביטוח ו/או סוכנות הביטוח משמשים כשלוחה של חברת הביטוח לצורך ההתקשרות והטיפול במכרז, וכל תשלום או עמלה המגיעים לסוכן הביטוח, ככל שיגיעו,

ישולמו לו ישירות על ידי חברת הביטוח, והכול בהתאם להוראות מסמכי המכרז. המכללה לא תישא בכל תשלום, עמלה או תמורה לסוכן הביטוח ו/או לסוכנות הביטוח..

6.3. התמורה האמורה כוללת את כל התשלומים המגיעים לחברת הביטוח תמורת מתן השירותים ופרט לתמורה זו (לרבות דמים, עמלות ואשראי לתשלום) לא תהיה חברת הביטוח ו/או מי מטעמה, לרבות סוכנות הביטוח שהגישה את ההצעה למכרז, זכאית לתמורה נוספת כלשהי. להסרת ספק מובהר ומוסכם, שהתמורה לא תהיה צמודה למדד כלשהו או למטבע כלשהו, וזאת במידה ותשלום הפרמיה יהיה במסגרת ההסכם.

7. היעדר יחסי עובד ומעסיק

7.1. הצדדים מסכימים כי היחסים ביניהם הינם יחסי מזמין-קבלן עצמאי, ובשום מקרה לא ניתן לפרש הסכם זה כיוצר יחסי עובד ומעסיק בין המזמינה לבין הספק, עובדי הספק, היועצים המועסקים על ידו או הפועלים מטעמו. ככל שתוגש נגד המזמינה תביעה שעניינה יחסי עובד ומעסיק, ישפה הספק את המזמינה בגין כל תשלום כספי, חיוב או חבות אחרת, שיפסקו נגד המזמינה, אם ייפסקו, מייד עם דרישת המזמינה והצגת הפסק המחייב.

7.2. הספק מצהיר בזאת כי הוא האחראי הבלעדי על עובדיו, מועסקיו והפועלים מטעמו, וכי הוא היחיד הנושא בכל אחריות, חבות או חוב שמעסיק עשוי לחוב בהם כלפי עובדיו, לרבות בתשלומי שכר או זכויות סוציאליות מכל מין וסוג.

7.3. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, מוסכם בין הצדדים כי המזמינה רשאית לדרוש מהספק להימנע מלהעסיק עובד מסוים במסגרת השירות המוענק לה, מטעמים שיימסרו לספק. מובהר כי בכך לא יהיה כדי למנוע מהספק מלהעסיק עובד זה בכל משימה אחרת או פרויקט אחר, שאינו עבור המזמינה.

7.4. מוסכם בין הצדדים כי, אין לראות בכל זכות הניתנת למזמינה או לנציגה לפקח, להדריך או לתת הוראות לספק או למי מטעמו, אלא אמצעי להבטיח את אספקת השירותים כראוי, ואין בכך כדי להקים מערכת יחסים של עובד ומעסיק.

7.5. הספק מתחייב להבהיר לעובדיו כי הוא המעסיק שלהם, וכי לא קיימים בין המזמינה לבינו או בין המזמינה לעובדיו יחסי עובד-מעסיק.

7.6. הפרת סעיף זה מהווה הפרה יסודית של ההסכם, אשר תזכה את המזמינה בזכות לבטל את ההסכם עם הספק. זאת מבלי לגרוע מזכותה של המזמינה לכל סעד אחר העומד לזכותה על פי דין או על פי ההסכם.

8. איסור הסבת זכויות

8.1. הספק מתחייב לא להסב, לא להמחות ולא להעביר את זכויותיו ו/או התחייבויותיו שבהסכם, כולן או חלקן, או כל טובת הנאה על-פיו לאחר, בין בתמורה ובין שלא בתמורה, ו/או לשעבד את זכויותיו שבהסכם זה על כל נספחיו, כולן או חלקן, אלא אם קיבל את הסכמת המכללה לכך, מראש ובכתב.

8.2. ניתנה הסכמת המכללה כאמור, לא יהיה בכך כדי לשחרר את הספק מהתחייבויות ואחריות או חובה כלשהי על-פי כל דין ו/או לפי מסמכי ההסכם.

9. חתימת ההסכם והמצאת פוליסות הביטוח

9.1. הספק המציע שהצעתו תתקבל על-ידי המכללה יחתום על ההסכם ועל כל נספחיו, וימציא למכללה כתב כיסוי המאשר כי חברת הביטוח מכסה את המכללה על פי נתוני ותנאי ההצעה שהתקבלה. כתב הכיסוי יצא לא יאוחר מ- 2 (שני) ימי עבודה ממועד ההודעה על הזכייה ו/או 5 ימי עבודה טרם מועד תחילת תקופת הביטוח, המוקדם מבניהם. למען הסר ספק, בין אם הגיעו כתב הכיסוי ו/או הפוליסות לידי המכללה ובין אם לאו, הודעת הזכייה לספק המציע הופכת אותו למבטח של המכללה לפי תנאי הצעתו שהתקבלה, על פי חוק הסכם הביטוח, התשמ"א ,1981- ממועד תחילת תקופת הביטוח הקבועה במכרז.

9.2. כל פוליסות הביטוח התואמות את תנאי המכרז יועברו על-ידי המציע תוך 30 (שלושים) ימים ממועד קבלת ההודעה מהמכללה על קבלת הצעתו, או תוך פרק זמן אחר אשר ייקבע על-ידי המכללה. כל המסמכים האלה יומצאו פיזית לסמנכ"לית הכספים של המכללה.

10. חובת סודיות

10.1. הספק מתחייב לשמור בסוד ולא לגלות, לא להעביר, לא למסור ולא להביא לידיעת צד ג' כלשהו, בין במישרין ובין בעקיפין, כל ידיעה או מסמך או קובץ שיגיעו אליו אגב או בקשר עם ביצוע הסכם זה או במהלך או אגב אספקתו, אלא אם כן ניתן על כך אישורה של המזמינה מראש ובכתב. הוראה זו תמשיך לחול גם לאחר סיום ההתקשרות ללא הגבלת זמן.

10.2. הספק מצהיר ומאשר, כי ידוע לו, כי אי מילוי ההתחייבות על-פי סעיף זה עלולה להוות עבירה לפי סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז-1977.

10.3. הפרת הוראותיו של סעיף זה תהווה הפרה יסודית של ההסכם, על כל המשתמע מכך.

10.4. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, יחול על הספק גם כלל האמור בנספח השמירה על הסודיות – נספחים ד' ו- ד1 להסכם.

11. חובת הגנה על הפרטיות

11.1. הספק מודע ומסכים לכך שככל שאספקת השירותים למזמינה מחייבת "עיבוד" של "מידע אישי" ב"מאגר מידע", כהגדרתם של מונחים אלה בחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 (להלן: "חוק הגנת הפרטיות"), הספק הינו "מחזיק" בלבד, כהגדרתו בחוק, ביחס למידע אישי כאמור; והוא מצהיר כי למיטב ידיעתו הוא עומד בהוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות (אבטחת מידע), התשע"ז-2017 (להלן: "תקנות הגנת הפרטיות") והנחיות הרשות להגנת הפרטיות. כל זאת, בהתאם לסוג המידע האישי שהוא מעבד, מספר האנשים שהוא מעבד לגביהם מידע אישי, ומספר מורשי הגישה מטעמו למידע זה, ויש בידו תיעוד מתאים על כך.

11.2. הספק מתחייב לפעול לפי הנחיות המזמינה בתחום אבטחת המידע והגנת הפרטיות, ככל שהן נדרשות לצורך עיבוד חוקי ומוגן של המידע האישי שברשותו, בהתאם להוראות הדין, כפי שיהיו מעת לעת.

11.3. הפרת הוראותיו של סעיף זה תהווה הפרה יסודית של ההסכם, על כל המשתמע מכך.

12. חובת אבטחת מידע והגנה בסייבר:

12.1. הספק הינו האחראי הבלעדי על אבטחת המידע שהועבר אליו או נצבר אצלו במסגרת ההתקשרות. בנוסף, הספק אחראי על אבטחת המערכות, התוכנות והחומרה המשמשות אותו לצורך אספקת השירותים למזמינה, על תקינותם, אמינותם (integrity) ועל תפקודם השוטף והתקין. לצורך עמידת הספק בחובות אלו יפעיל הספק ויעדכן את אמצעי האבטחה שבהם הוא נוקט באופן שוטף, ויוודא כי האמצעים הטכנולוגיים והתהליכיים המשמשים לאבטחת מידע עדכניים עומדים בסטנדרטים המקובלים בתחום.

12.2. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, יחול על הספק כלל האמור בנספח אבטחת המידע וההגנה בסייבר – נספח ו' להסכם.

12.3. הספק מתחייב לנקוט בכל אמצעי זהירות שתורה לו המזמינה לשם אבטחת המידע וההגנה בסייבר (פיזית ודיגיטאלית), ומניעת אובדנו של מידע הקשור בהתקשרות זו או הגעתו לידי אחר; לרבות באמצעות הישמעות להוראות גורמי אבטחת המידע של המזמינה.

13. סיווג ובקרת הספק על פי מתודת ניהול שרשרת האספקה של מערך הסייבר הלאומי:

13.1. המזמינה רשאית לנהל את קשריה מול ספקיה על פי מתודת ניהול שרשרת האספקה של מערך הסייבר הלאומי (מערכת יוב"ל). בהתאם לכך, המזמינה רשאית לדרוש מהספק לערוך סקר אבטחת מידע על פי המתכונת שגיבש מערך הסייבר, וזאת כראיה לכך שהספק עומד ברמת האבטחה הנדרשת ממנו.

13.1.1. לספק יוקצו 30 יום לצורך ביצוע הסקר והחזרתו למזמינה, אלא אם כן תקבע המזמינה אחרת.

13.1.2. ככל שימצא כי קיימים פערים בין דרישות מערך הסייבר הלאומי לבין מצב אבטחת המידע אצל הספק, המזמינה תהיה רשאית לדרוש מהספק לבצע תיקונים במערך אבטחת המידע אצלו בתוך פרק זמן שהמזמינה תקצוב לשם כך. ככל שהספק לא ימלא אחר דרישות המזמינה, הדבר יהווה עילה לביטול מיידי של ההתקשרות עם הספק.

13.1.3. על אף האמור בכל מקום אחר בהסכם, ככל שמדובר בשירות או בספק קריטי של המזמינה, המזמינה תהיה רשאית להתנות את כניסתו של הסכם זה לתוקף בעמידתו של הספק בדרישות מערך הסייבר הלאומי.

13.1.4. המזמינה רשאית להסתייע בבודק חיצוני שזו מומחיותו, על מנת ליישם את הוראות סעיף זה, והספק מתחייב לשתף עִמו פעולה באופן מלא.

13.1.5. הפרת הוראותיו של סעיף זה תהווה הפרה יסודית של ההסכם, על כל המשתמע מכך.

14. איסור ניגוד עניינים וקבלת טובות הנאה

14.1. הספק מצהיר בזאת כי הוא או בעל עניין בו או בעל משרה בו או נותן שירותים מטעמו למזמינה, אינם נמצאים במצב של חשש לניגוד עניינים בקשר עם הענקת השירותים מושא ההסכם. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, הספק מתחייב שלא לעשות כל פעולה, ולא להתקשר בהסכם עם צד שלישי כלשהו, באופן שעלול להעמיד מי מהגורמים המפורטים לעיל

במצב של חשש לניגוד עניינים עם התחייבויותיו על פי הסכם זה, ולא להימצא במצב שבו קיימת אפשרות לניגוד עניינים עם השירותים שהוא מעניק למזמינה על פי ההסכם.

14.2. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, הספק מצהיר ומתחייב בזאת כי לו או לבעל עניין בו או לבעל משרה בו או לנותן שירותים מטעמו למזמינה, אין קרוב משפחה, כהגדרתו בתקנות החברות הממשלתיות (כללים בדבר העסקת קרובי משפחה), התשס"ה-2005, בקרב נושאי משרה בהנהלת המזמינה או עובדי המזמינה או מועצת המנהלים של המזמינה.

14.3. הספק מתחייב להודיע לנציג המזמינה בכתב וללא דיחוי, על כל חשש לקיום ניגוד עניינים כאמור בין התחייבויותיו על פי הסכם זה לבין פעילות אחרת שלו ו/או של מי מטעמו, וכן במקרה שייווצרו יחסי עובד ומעסיק בין הספק לבין מי מעובדי המזמינה או מנושאי המשרה במזמינה או מחברי מועצת המנהלים במזמינה או קרובו של כל אחד מאלה.

14.4. הספק מתחייב שלא לקבל או לתת טובת הנאה כלשהי, בכסף או בשווה כסף, שאינה נובעת באופן ישיר מהסכם זה, במישרין או בעקיפין, ל/מעובד של המזמינה, ל/מנושא משרה במזמינה או ל/מחבר מועצת המנהלים של המזמינה, ולהודיע לנציג המזמינה באופן מיידי על כל הצעה למתן או לקבלה של טובת הנאה כאמור.

14.5. הספק מתחייב שלא להעניק שירות פרטי או כל טובת הנאה אחרת לעובד של המזמינה או לנושא משרה במזמינה או לחבר מועצת המנהלים של המזמינה.

14.6. הספק מודע ומסכים לכך שהמזמינה תחתים אותו או בעל עניין בו או נושא משרה בו או נותן שירותים מטעמו על הסדר ניגוד עניינים כתנאי לביצוע ההתקשרות; או תסיים את ההתקשרות עִמו, ככל שתמצא כי הוא או מי מהגורמים המפורטים לעיל נמצאים בניגוד עניינים שאינו ניתן לנטרול.

14.7. הפרת סעיף זה מהווה הפרה יסודית של ההסכם, אשר תזכה את המזמינה בזכות לבטל את ההסכם באופן מיידי, ללא צורך במתן הודעה מראש ובכתב לספק. זאת מבלי לגרוע מזכותה של המזמינה לכל סעד אחר העומד לזכותה על פי דין ועל פי ההסכם.

15. ביטול הסכם

15.1. המכללה תהא רשאית לסיים באופן חד צדדי את מתן השירותים נושא הסכם זה ולהשלים את ביצועם באמצעות ספק אחר או בכל דרך אחרת שתמצא לנכון, וזאת בכל אחד מהמקרים המנויים להלן:

15.2. בכל מקרה בו קבע המנהל, לפי שיקול דעתו הבלעדי, שהספק נמנע, ללא סיבה מוצדקת, מלהתחיל במתן השירותים הנדרשים, למרות קיומו של תאריך התחלת מתן השירות, או בהתאם ללוחות הזמנים המוגדרים שייקבעו בעת פנייתה של המזמינה בדרישה למתן שירותים או שהסתלק ממתן השירותים בכל דרך אחרת.

15.3. במקרה שהספק לא קיים הוראה מהוראות המנהל ו/או לא קיים התחייבות יסודית החלה עליו לפי הסכם זה ו/או לא קיים התחייבות מהתחייבויותיו על-פי הסכם זה אף לאחר ארכה או ארכות שניתנו לו על-ידי המכללה.

15.4. במקרה בו הספק הסב לאחר את ההסכם, כולו או חלק ממנו, בניגוד להוראות הסכם זה.

15.5. במקרה בו יש בידי המכללה הוכחות להנחת דעתה, שהספק או אדם אחר מטעמו נתן או הציע לאדם כלשהו שוחד, מענק, דורון או טובת הנאה כלשהי בקשר להסכם או לכל דבר הכרוך בביצוע ההסכם, ובלבד שניתנה לספק זכות הטיעון בעניין זה קודם לכן.

15.6. במקרה בו הספק הושעה מרישום הנדרש מכח דין לשם מתן השירותים לפי הסכם זה או הורשע בפלילים בעבירה שיש בה כדי לפגוע בקיום התחייבויותיו לפי הסכם זה.

15.7. בכל מקרה אחר בו ניתן לבטל הסכם זה על-פי הדין ו/או על-פי תנאי ההסכם.

15.8. כמו כן, במקרה בו יפר הספק או לא יקיים איזו מההתחייבויות המוטלות עליו על-פי הסכם זה במלואה ובמועדה ו/או יהפוך חדל פירעון ו/או עסקיו יפורקו ו/או יעשה סידור עם נושיו, תהא המכללה רשאית, מבלי לפגוע ביתר זכויותיה על-פי הסכם זה או על-פי החוק ובנוסף

15.9. כל תביעות כלפי המזמינה בשל ביטול ההסכם.

15.10. מוסכם בין הצדדים כי סעיפים 5, 6, 7, 8 10 להסכם זה הינם סעיפים יסודיים ועיקריים, וכי הפרת כל אחד מהם על-ידי הספק תהווה הפרה יסודית. כן תהווה הפרה יסודית כל הפרת תניה בהסכם זה שהוגדרה בגופה כתניה יסודית.

15.11. כל הפרה של הסכם זה שאינה יסודית ואשר לא תתוקן תוך 14 יום ממתן התראה בכתב וכן כל הפרה יסודית של הסכם זה שלא תתוקן תוך 7 ימים ממתן התראה בכתב, תקנה למכללה את הזכות לבטל את ההסכם, לסלק ידו של הספק ממתן השירותים שנדרשו ולהשלימם באמצעות ספק אחר או בכל דרך אחרת שתמצא המזמינה לנכון.

15.12. הספק מתחייב לפצות ו/או לשפות את המזמינה בגין כל נזק ו/או תביעה ו/או הוצאה, לרבות מניעת רווח, שיגרמו לה כתוצאה מהפרת התחייבויותיו על-פי הסכם זה.

15.13. אין בכל האמור לעיל בכדי לגרוע מכל סעד ו/או תרופה שיעמדו למכללה לפי חוק החוזים (תרופות בשל הפרת הסכם,) תשל"א-1970 ו/או לפי כל דין.

16. שונות:

16.1. המבוא להסכם והנספחים לו מהווים חלק בלתי נפרד ממנו. אולם, בכל מקרה של סתירה שאינה ניתנת ליישוב בין הוראות ההסכם להוראת איזה מנספחיו – יגבר האמור בנספח.

16.2. כותרות הסעיפים בהסכם הן לשם התמצאות בלבד, ולא תשמשנה לפרשנות ההסכם.

16.3. ההסכם הוא "הסכם עסקי", כמשמעות המונח בסעיף 25(א)(2) לחוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג-1973.

16.4. הוראות ההסכם תפורשנה בהתאם ללשונן המפורשת, בהתאם למשמעות הרגילה של המונחים הקבועים בהן, כפי שאלה מקובלים במהלך העסקים הרגיל. לא תינתן להוראה בהסכם פרשנות הסותרת את לשונה הברורה, אלא במקרים המתחייבים על פי הדין, שבהם פרשנות כאמור תוביל לתוצאה בלתי מתקבלת על הדעת או אם עולה סתירה בין הוראות שונות בהסכם.

16.5. כל מצג, הבנה, תכתובת, טיוטה, משא ומתן או סיכום שנערכו בין הצדדים טרם כריתת ההסכם, שלא קיבלו ביטוי מפורש בהוראותיו, לא ישמשו לצורך פרשנות ההסכם.

16.6. הסכם זה איננו "הסכם יחס". עם זאת, ככל שבית משפט מוסמך יקבע כי הסכם זה הוא "הסכם יחס", "הסכם פתוח" או מונח דומה אחר, שמשמעותו כי הצדדים הותירו מרחב

שיקול דעת רחב לפרשנות ; הצדדים מסכימים כי הוראותיו תפורשנה באופן המקדם שיתוף פעולה, תום לב והגשמת תכלית ההתקשרות לאורך זמן. פרשנות כאמור תיעשה, ככל הניתן, תוך היצמדות מרבית להוראות ההסכם, ולא תוביל להטלת חיובים שאין להם עיגון מפורש או משתמע באופן סביר מלשון ההסכם.

16.7. כל האמור בלשון יחיד, אף רבים במשמע, וכן להיפך ; וכל האמור במין זכר, אף מין נקבה במשמע, וכן להיפך.

16.8. כל ההודעות וההצהרות על פי הסכם ביטוח זה - ייעשו בכתב, ולא יהיה תוקף לכל שינוי, תיקון ו/או וויתור, אשר ייעשה בהסכם ביטוח זה, אלא אם כן נעשה במסמך אשר נחתם על-ידי שני הצדדים.

16.9. הסכם זה ממצה את מכלול היחסים בין הצדדים ולא תהא כל נפקות לכל משא ומתן, הבנה, הסכמה, התחייבות ומצג אשר היו, ככל שהיו, בין במפורש ובין במרומז, בין בכתב ובין בעל-פה, בין הצדדים עובר לחתימה על הסכם זה.

16.10. המבטח מתחייב לשמור על סודיות של מידע סודי של בעל הפוליסה כגון אך לא רק : רשימות עובדים , פרטי ההסכם וכל מידע סודי אחר ולא לעשות בהן כל שימוש למעט מידע שהוא נחלת הכלל, או מידע המחויב בגילוי על פי חוק או לעניין יישומו של הסכם זה. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, המבטחת מתחייבת לשמור על סודיות מוחלטת בכל הקשור לכל נתוני המבוטחים המועברים אליה מכוח ובקשר להסכם זה ולא להעבירם לכל גורם אחר וכן לקיים לגביהם את כל הוראות הדין לרבות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981, התקנות שחוקקו מכוחו והנחיות שפורסמו על ידי הרשות למשפט טכנולוגיה ומידע.

16.11. מוסכם בין הצדדים כי לא יהיה כל תוקף לכל שינוי בהסכם, אלא אם כן הוא נעשה בכתב, ונחתם על ידי המורשים לחתום עליו מטעם הצדדים.

16.12. הסמכות הייחודית והבלעדית לדון בכל הליך משפטי בקשר להסכם זה מסורה לבית המשפט המוסמך במחוז חיפה.

16.13. כתובות הצדדים הן כקבוע במבוא להסכם. כל הודעה שתישלח בדואר רשום לפי כתובות אלה תיחשב כאילו הגיעה למענה בתוך 72 שעות ממועד שיגורה, ואם תימסר ביד, או תשלח בפקס או בדוא"ל, עם קבלת אישורו של הנמען על קבלת ההודעה.

16.14. על הסכם זה חל, בכפוף לתנאיו, חוק הסכם הביטוח, התשמ"א - 1981. וכן תקנות וחוזרי ביטוח שפורסמו ע"י משרד האוצר.

ולראיה באו הצדדים על החתום:

החברה (חתימה וחותמת)	**המכללה (חתימה וחותמת)**

חתימה+ חותמת המציע

המכללה האקדמית גליל מערבי

ע.ר 580362580

מכרז מסגרת פומבי 181/2026

לעריכה ומתן שירותים לכלל מערך הביטוחים

של המכללה האקדמית גליל מערבי

הסכם לביטוח בריאות קבוצתי (סל 2)

כל הזכויות שמורות

מסמך זה הוא קניינה של המכללה האקדמית גליל מערבי. אין להעתיק או לצלם את המסמך או חלקים ממנו או לעשות בו שימוש כלשהו, ללא קבלת אישור מראש ובכתב מהמכללה האקדמית גליל מערבי, אלא לצורך השתתפות במכרז זה.

הסכם לביטוח בריאות קבוצתי (סל 2)

שנערך ונחתם ביום: _____ **לחודש:** _____ **בשנת** _____

בין

המכללה האקדמית גליל מערבי

ע"ר מס' 580362580

ת.ד. 2125 עכו 24121

(להלן: "**בעל הפוליסה**" או "**המכללה**" **או** "**המזמינה**")

מצד אחד

לבין

_____ **ח.פ.:** _____

כתובת: _____

המיוצגת על ידי: _____

המצהיר כי הינו רשאי להתחייב ולחתום בשמה

(להלן: "**המבטח**" או "**החברה**" **או** "**הספק**")

מצד שני

הואיל: ובין בעל הפוליסה והראל חברה לביטוח בע"מ קיים הסכם לביטוח בריאות קבוצתי שתוקפו מסתיים ביום 31.10.2026 (להלן: "**הביטוח הקודם**" ו/או "**ההסכם הקודם**" ו/או "**הפוליסה הקודמת**");

והואיל: ובעל הפוליסה מעוניין להציע למבוטחים כיסוי ביטוחי חדש ולצורך כך פרסם מכרז פומבי 181/2026 למתן שירותי ביטוח בריאות לעובדי המכללה ובני משפחותיהם (להלן: "**המכרז**") כמפורט וכמוגדר בהסכם זה ובמסמכי המכרז, המהווים חלק בלתי ניפרד ממנו (להלן: "**מסמכי המכרז**");

והואיל: והמבטח הגיש הצעתו למכרז בנספח א' לכתב ההזמנה, המהווה חלק בלתי ניפרד מהסכם זה (להלן: "**הצעת המבטח**"), בה הציע לספק למכללה ביטוח בריאות קבוצתי ואשר תנאיו ודרישותיו מפורטות במסמכי המכרז בכלל ובהסכם בפרט. (להלן: "**השירות/ים**"), והוכרז כזוכה במכרז;

והואיל: ובעל הפוליסה מבקש לבטח בביטוח בריאות קבוצתי את המבוטחים כהגדרתם להלן;

והואיל: והמבטח הינו חברת ביטוח מורשית כדין, ומצהיר כי הינו בעל ידע מקצועי, ניסיון ויכולת בתחום ביטוחי הבריאות הקבוצתיים;

והואיל: ובעל הפוליסה והמבטח (להלן: "**הצדדים**") מעוניינים להסדיר את היחסים המשפטיים ביניהם בקשר עם שירותי הביטוח;

לפיכך הוסכם, הוצהר והותנה בין הצדדים כדלקמן:

1. מבוא:

1.1. המבוא להסכם ביטוח זה, הצהרות הצדדים בו וכל הנספחים המצורפים אליו מהווים חלק בלתי נפרד מהסכם הביטוח.

1.2. כותרות הסעיפים הן לצורך נוחות הקריאה בלבד. לצורכי הסכם ביטוח זה מחייב תוכן הסעיפים בלבד.

1.3. אלא אם כן הם מוגדרים במפורש בהסכם הביטוח, הגדרת המונחים המופיעים בהסכם הביטוח תהיה זהה להגדרתם בנספחים המצורפים אליו.

1.4. האמור בהסכם זה ובנספחיו בלשון זכר משמעותו גם נקבה ולהיפך, והאמור בלשון יחיד משמעותו גם רבים ולהיפך. אין בניסוח בלשון זכר/נקבה ו/או יחיד/רבים בסעיף ספציפי כלשהו בפוליסה כדי לגבור על הוראות סעיף זה.

1.5. בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות ו/או אי התאמה בין הוראות הסכם הביטוח לבין נספחיו, ו/או בין הוראות נספחי ההסכם (בינם לבין עצמם), אזי יחולו אותן הוראות, וייוחסו אותם פירושים המטילים על המבטח את מירב החבויות, ויחול תמיד הפירוש שיהיה לטובת המבוטחים בנסיבות העניין. הוראות הסכם הביטוח על נספחיו יפורשו תמיד כבאות להוסיף על זכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים על פי כל דין ולא כבאות לגרוע מהן.

2. נספחי החוזה

2.1. נספחי החוזה, המהווים חלק בלתי נפרד ממנו, הם:

2.1.1. נספח א' – פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי.

2.1.2. נספח ב' – הצהרת בעל פוליסה על פי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי.

2.1.3. נספח ג' – כתב הגנה משפטית ושיפוי.

2.1.4. נספח ד' – שמירה על סודיות.

2.1.5. נספח ד'1 – הצהרת שמירה על סודיות עובדי המבטח.

2.1.6. נספח ה' – שאלון לאיתור חשש לניגוד עניינים.

2.1.7. נספח ו' – נספח אבטחת מידע והגנה בסייבר.

2.1.8. נספח ז' – שמירה על פרטיות ואבטחת מידע אישי.

2.1.9. נספח ח' - טופס השלמת פירטי ספק

3. תקופת ההתקשרות

3.1. תקופת הסכם הביטוח והפוליסה הינה כמפורט בפוליסה המצורפת להסכם זה, ותחילתה ביום 01/01/2027 (להלן: "**המועד הקובע**") וסיומה ביום 31/12/2028 (להלן: "**תקופת ההסכם**").

3.2. בעל הפוליסה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בכל עת בהודעה מוקדמת בכתב של 90 יום למבטח, ובלבד שנערך הסכם ביטוח חלופי אצל מבטח אחר ליתרת תקופת הביטוח. במהלך תקופת ההודעה המוקדמת ימשיך הסכם הביטוח להתקיים במלואו.

3.3. לאחר תום תקופת ההסכם ובהסכמת הצדדים בכתב, יתחדש הסכם זה לתקופה נוספת של 3 שנים (להלן: "**תקופת ההסכם המוארכת**").

3.4. במידה ולא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה לתקופת ביטוח נוספת, יאריך המבטח את תקופת ההסכם, בתנאים זהים להסכם זה, לצורך ביצוע הפעולות הנדרשות להקמת הסכם הביטוח חלופי, אם ידרש.

3.5. על אף האמור לעיל, הסכם הביטוח והפוליסה לא יפקעו לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור לעיל ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד לתום תקופת הביטוח, אם קיבלה המבטחת דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

3.6. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתם או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

4. הצהרות המבטח:

4.1. המבטח מצהיר ומתחייב כי יש בידיו את כל ההיתרים, הרישיונות והאישורים הנדרשים על-ידי כל גוף שלטוני ועל-פי כל דין, לשם מתן שירותי הביטוח וקיום יתר התחייבויותיו כאמור בהסכם ביטוח זה.

4.2. המבטח מאשר ומצהיר כי הינו בעל הידע, הניסיון, המיומנות, היכולת, המשאבים, כוח האדם המיומן, היכולת הפיננסית וכל האמצעים הנדרשים, בפועל ועל-פי כל דין, לשם מתן שירותי הביטוח על-פי הוראות הסכם הביטוח ועל פי כל דין, ולשם ביצוע כל התחייבויותיו מכוח הסכם הביטוח, במלואן ובמועדן, וכי יגרום לכך שלכל אורך התקופה במהלכה הוא יעניק את שירותי הביטוח, יישארו ברשותו כל האמצעים והמשאבים הנזכרים בסעיף זה.

4.3. המבטח מצהיר ומתחייב כי אין כל מגבלה חוקית, עסקית, חוזית או אחרת המגבילה אותו ו/או המונעת ממנו ו/או העלולה להגביל אותו ו/או למנוע ממנו מלהעניק את שירותי הביטוח, ולבצע את התחייבויותיו כאמור בהסכם הביטוח במלואן ובמועדן, וכי יבצע את הוראות הסכם הביטוח בנאמנות, במקצועיות, בתום לב ובמסירות.

4.4. הוא מוותר על כל טענה, מכל סוג שהוא, במקרה שהמזמינה תחליט שלא להזמין ממנו את השירותים מושא החוזה כלל או בהיקף כלשהו.

4.5. הוא מודע ומסכים לכך שלנוכח העובדה שהתקשרות זו נעשית בעקבות זכייתו במכרז מסגרת שערכה המזמינה, החלקים האופרטיביים של החוזה ייכנסו לתוקף רק במקרה שבו תומצא לו הזמנת עבודה מטעם המזמינה, וזאת בעקבות בחירתו לספק את השירותים מושא החוזה בהתאם לפוליסה המצורפת לחוזה.

4.6. הוא מודע ומסכים לכך שהמזמינה תהיה רשאית לסיים התקשרות זו בנסיבות של חוסר היענות מצידו לשתי פניות פרטניות או יותר שתפנה אליו המזמינה לצורך הענקת השירותים מושא החוזה, או בנסיבות של חוסר שביעות רצון מתמשך מהשירות שהעניק למזמינה, וזאת בכפוף למתן זכות טיעון.

4.7. הוא לא יקבל על עצמו במהלך תקופת ההתקשרות כל התחייבות שעלולה לפגוע בצורה כלשהי באספקת השירותים למזמינה או כדי ליצור חשש לניגוד עניינים בין עניין אישי או עסקי שלו להתחייבות שלו על פי החוזה.

4.8. הוא אינו חברה מפרת חוק, כמשמעותה בחוק החברות, התש"ס-1999.

4.9. הוא מחזיק בכל המסמכים, ההיתרים, הרישיונות והאישורים הנדרשים לצורך אספקת השירות על פי כל דין ועל פי האמור בחוזה זה, והוא מוכן להציגם בפני המזמינה בכל עת שיידרש לכך.

4.10. יש בידו את כל האישורים הנדרשים לפי פקודת מס הכנסה (נוסח חדש), התשכ"א-1961, חוק מס ערך מוסף, תשל"ו-1976, וחוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976, לרבות אישור על ניהול ספרים כדין, ובכלל זה הוא מקיים את חובותיו בעניין שמירה על זכויות עובדים, בעניין העסקת עובדים זרים ובעניין ייצוג הולם לאנשים עם מוגבלות.

4.11. הוא אינו נמצא בהליכי פירוק או פשיטת רגל או כינוס נכסים או תחת הסדר נושים או רשומה לגביו הערת עסק חי.

4.12. הוא וכל גורם מטעמו יעשו שימוש בתוכנות מורשות בלבד.

4.13. כי סופק לו המידע הדרוש לו בנוגע לביטוח הקודם, ככל שהדבר דרוש על מנת להבטיח את קיומו של הסכם זה והביטוח מכוחו.

4.14. עומדים לרשות המבטח ויעמדו לרשותו למשך כל תקופת ההסכם, המשאבים, האמצעים, היכולת וכוח האדם בעל ההכשרה המתאימה, הדרושים למתן השירותים בהתאם לפוליסה, כהגדרתה בהסכם זה.

4.15. כי הוא מודע למיקומו של בעל הפוליסה מבחינה גיאוגרפית, והוא ערוך למתן שירותים על פי הפוליסה, ובעל רשת הסכמים והסדרים עם ספקים איכותיים ומקצועיים, בפריסה ארצית, לטיפולים ושירותים המכוסים בפוליסה, בהתאם למיטב השיטות וטכניקות הטיפול הקיימות, ושיהיו קיימות במהלך תקופת הביטוח, ובמקרה של מחסור בספקים בתחום מסוים או בשיטת טיפול מסוימת או אם הועלתה דרישה מטעם בעל הפוליסה להוספת ספקים באזורים בהם הפריסה אינה עונה על צרכי המבוטחים, יפעל לצירוף ספקים להבטחת טיפול בפריסה גיאוגרפית הולמת וכנדרש.

4.16. הוא מודע לכך שהמזמינה מתקשרת עִמו בחוזה זה על סמך הצהרותיו והתחייבויותיו במסגרת הצעתו למכרז, וכי ככל שאיזה מהצהרות או התחייבויות אלה פסקה מלהתקיים, חובתו להודיע על כך לנציג המזמינה לאלתר.

5. התחייבויות המבטח

המבטח מתחייב בזאת:

5.1. לספק לבעל הפוליסה את השירותים המפורטים במסמכי ההסכם, ולפעול בהתאם לדרישות בעל הפוליסה. המבטחהמבטח

5.2. להעניק את השירותים במסירות, ביושר, בנאמנות, בשקידה וברמה המקצועית הגבוהה ביותר, תוך העמדת כל הזמן, המשאבים, הניסיון, הכישורים והידע הנדרשים לצורך אספקת השירותים מושא החוזה, במלואם ובמועדם.

5.3. להימנע מלהעסיק במסגרת אספקת השירותים עובדים שאינם אזרחי או תושבי המדינה, אלא אם כן יש לעובד אישור עבודה תקף הניתן להצגה לעבוד בתחום מדינת ישראל.

5.4. לספק את השירותים בהתאם לתנאי הפוליסה.

5.5. לחדש כל רשיון, רישום, או תקן שהוא נדרש לעמוד בו לצורך הזכייה במכרז או על פי דין.

5.6. לדווח לבעל הפוליסה באופן מיידי על כל אירוע חריג שבו הוא נתקל במסגרת אספקת השירותים, לרבות מקרה המעורר חשד לביצוע עבירה פלילית על ידי כל גורם שהוא, בכפוף לדיני הגנת הפרטיות וסודיות רפואית.

5.7. לדווח לבעל הפוליסה באופן מיידי על כל מצב שבו המבטח, בעל שליטה בו, נושא משרה בו, או נותן השירות מטעמו, הורשעו בעבירה שיש לה זיקה להתקשרות מושא החוזה ; או נפתחה נגדם חקירה, או הוגש נגדם כתב אישום, בעבירה מסוג זה. יובהר כי התקיימות איזה מהאירועים דלעיל יכולה להוות עילה להפסקת ההתקשרות עם המבטחהמבטח או עילה להורות לספק להפסיק את מתן השירות באמצעות גורם מסוים. זאת, לאחר בחינת מהות העבירה וחומרתה, הזמן שחלף מביצוע העבירה, הזיקה בין ביצוע העבירה לבין נושא ההתקשרות, צעדים שננקטו על ידי המבטח כדי למנוע את הישנות העבירה, שינויים שנערכו בממשל התאגידי של המבטח, וכן אמות מידה נוספות, כמפורט בסעיף 36 לחוק המידע הפלילי ותקנת השבים, תשע"ט-2019, ובתקנה 5(א) לתקנות המידע הפלילי ותקנת השבים (מסירת מידע מהמרשם הפלילי לשם התקשרות בחוזה לביצוע עסקה במסגרת מכרז), התשפ"ה-2025.

5.8. להמשיך לספק את השירותים מושא חוזה זה בהתאם לקבוע בחוזה, גם בנסיבות שבהן קיימת בין הצדדים מחלוקת בקשר עם פירושו או יישומו של החוזה. קיומה של מחלוקת כאמור לא תהווה עילה עבור המבטח להפסיק, לצמצם, לעכב או להשהות, בכל דרך שהיא, את קיום חיוביו החוזיים.

5.9. להיענות לכל פניה שיפנה אליו בעל הפוליסה לצורך אספקת שירותים מכוח חוזה זה, ולספק את השירותים בפועל.

5.10. לשלם, ללא דרישה לתמורה נוספת, את כל התשלומים שיש לבצע על פי חוק בגין אספקת השירותים, כולל תשלומים למס הכנסה, לביטוח לאומי, ביטוח בריאות, וכל תשלום אחר או נוסף שיחול עליו על פי דין, עבורו ועבור המועסקים מטעמו, לצורך ביצוע התחייבויותיו החוזיות.

6. הצהרות והתחייבויות בעל הפוליסה:

6.1. בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כדלקמן :

6.1.1. שהוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.
הצהרה חתומה על ידי בעל הפוליסה, כנדרש, מצורפת להסכם זה כנספח ב'.

6.1.2. כי הוא עונה להגדרת "מעביד" לגביי עובדיו ובני משפחותיהם, וכן לגבי בני משפחה של עובדים שנפטרו שהמבטח ימשיך לבטחם : הקבועה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט – 2009.

6.1.3. כי הוא ימסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי כל דין ולפי פוליסה זו. בכלל זה, ומבלי לגרוע מהאמור, מתחייב בעל הפוליסה להעביר למבטח מידע בדבר העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה

למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה 30 יום מראש, ומידע עדכני על כל מבוטח שיצא מהקבוצה מכל סיבה שהיא. מידע שימסור בעל הפוליסה למבטח על פי סעיף זה יכלול מידע אך ורק לגביי עובדים המבוטחים באמצעות תשלומי בעל הפוליסה ולא לגביי מבוטחים בהוראת קבע אישית.

6.1.4. ההצטרפות לביטוח הקבוצתי אינה מהווה תנאי להעסקה בקבוצה המבוטחת.

7. יחסי הצדדים:

7.1. ההתקשרות בפוליסה למתן הכיסוי הביטוחי הינה בין המבטח לבין המבוטחים ובעל הפוליסה אינו חב ואינו אחראי בכל אופן, צורה או דרך שהם באשר לאופן קיום התחייבויות צד כלפי משנהו, ו/או אופן קיום התחייבויות המבוטחים כלפי המבטח, ו/או אופן קיום התחייבויות המבטח כלפי המבוטחים, להוציא התחייבויותיו של בעל הפוליסה הנגזרות מחובת הנאמנות שלו כלפי המבוטחים.

7.2. להסרת ספק מובהר כי שום פעולה של בעל הפוליסה ו/או של מי מטעמו לא תהפוך את בעל הפוליסה לשותף לשירותי הביטוח המפורטים בפוליסה, ולא יהיה בכל פעולה כזו כדי ליצור כל חבות מצד בעל הפוליסה ו/או מי מטעמו כלפי המבטח ו/או המבוטחים. מובהר כמו כן, שלא יהיה באמור בכדי לגרוע מהחבות שנושא בעל הפוליסה כלפי המבטח ו/או המבוטחים, כמפורט בהסכם זה ו/או בפוליסה.

7.3. כל אחד מהצדדים מצהיר ומאשר, כי הוא אינו מוסמך ולא יהיה מוסמך לייצג את הצד שכנגד ו/או לפעול מטעמו או בשמו ו/או להתחייב בשמו או במקומו בכל עניין שהוא בנוגע לכל דבר ועניין, וכי הוא לא יציג ולא יתיימר להציג בפני כל צד שלישי שהוא כל מצג ממנו ניתן יהיה לסבור בטעות כי הוא מוסמך לעשות אחד מאלה, למעט אם נקבע אחרת מפורשות בפוליסה.

7.4. המבטחת מצהירה ומאשרת, כי היא פוטרת את בעל הפוליסה מאחריות כלפי המבוטחים בכל הנוגע לביטוח נשוא הסכם זה, למעט בנושאים הקשורים להתחייבויות בעל הפוליסה להעברת תשלומים לפי הפוליסה ולהתחייבויות בעל הפוליסה לפי הוראות הדין, הסכם זה והפוליסה.
יובהר, המבטחת אינה נושאת בכל אחריות ביחס לכל נזק שייגרם למבוטח ו\או לכל אחד אחר עקב בחירתו של המבוטח בנותן שירות רפואי על פי הפוליסה ו\או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל.
כתב הגנה משפטית ושיפוי, מצורף להסכם זה כנספח ג'.

8. סוכנות ביטוח

8.1. בעל הפוליסה יקבל שירותים שונים מסוכנות הביטוח לטיפול בהסכם הביטוח, עימה יתקשר לצורך הסכם ביטוח זה והפוליסה מכוחו, בכל היבטי המכירה, ניהול התביעות, ייעוץ לעובדים, טיפול בפורשים ופעולות נוספות שיסוכמו בין בעל הפוליסה לסוכנות הביטוח.

8.2. המבטחת תעמיד לרשות סוכנות הביטוח מנהל תיק מקצועי ומנוסה, נציגי תביעות מקצועיים ומנוסים, וכל אמצעי אחר אשר באפשרות המבטחת לספק ויוסכם עם המבטחת, אשר יאפשר לסוכנות הביטוח לעמוד בהתחייבויותיה כלפי בעל הפוליסה.

8.3. סוכנות הביטוח הינה שלוחה של בעל הפוליסה ופועלת מטעמו.

8.4. עמלת הסוכנות תעמוד על 15% בצירוף מע"מ כדין.

8.5. חובת תשלום העמלה לסוכנות תחול על המבטחת באופן ישיר, במועדים ובאופן שיסוכם בין הסוכנות למבטחת, ובעל הפוליסה ו/או המבוטחים לא יידרשו לשלם כל תשלום נוסף, מעבר לפרמיה הנקובה בפוליסה.

8.6. למען הסר ספק, ביטל בעל הפוליסה את התקשרותו עם סוכנות הביטוח, תיפסק זכאותה של הסוכנות לעמלה האמורה לעיל, מיד עם כניסת הודעת הביטול לתוקפה או במועד אחר כפי שינחה בעל הפוליסה את המבטחת, ובעל הפוליסה יהא רשאי להנחות את המבטחת לשלם את העמלה לסוכנות ביטוח שתבוא במקומה או לחדול לשלם עמלה ולהפחית את דמי הביטוח בהתאם.

9. יועץ ביטוח

9.1. הסכם ביטוח זה ילווה על ידי יועץ מטעם בעל הפוליסה שיספק את שירותי הייעוץ המפורטים להלן. יועץ הביטוח אשר נבחר על ידי בעל הפוליסה הינו **עו"ד שי אופז**.

9.2. יועץ הביטוח הוא שלוח של בעל הפוליסה ופועל מטעמו.

9.3. היועץ המלווה את הפוליסה יעניק ייעוץ שוטף לבעל הפוליסה ולמבוטחים בפוליסה כמפורט להלן: בירורים מול המבטח בקשר לזכויות על פי הפוליסה, בירורים מול המבטח בקשר להחלטות המבטח על פי הפוליסה, סיוע, מתן מידע ובירורים לגבי טענה או תלונה של המבוטח הקשורה בנוהלי המבטח והשירות הניתן על ידו.

9.4. המבטחת תשתף פעולה עם היועץ באופן שוטף ותספק לו את המידע הדרוש, בכפוף לכל דין.

9.5. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטחת לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות ליועץ הביטוח:

9.5.1. המבטחת תעביר ליועץ את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידיה, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידיה שלא באמצעות המבוטח, בכפוף לקבלת הסכמת המבוטח לעשות כן ובכפוף לכל דין.

9.5.2. יועץ הביטוח יהיה מוסמך לדון עם המבטחת לגבי התביעה, לקבלה או לדחותה. הכרעת יועץ הביטוח תחייב את המבטחת. למען הסר ספק, הכרעת היועץ הינה במחלוקת שבין המבוטח למבטחת, וקביעתו יכול שתהיה הכרעה נקודתית למקרה שהובא בפניו או הכרעה עקרונית לגבי פרשנות הוראות הביטוח ו/או יישומן הלכה למעשה.

9.5.3. למען הסר ספק, אין בהחלטת היועץ כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.

10. חומרים שיווקיים והודעות למבוטחים

10.1. סמוך לאחר תחילת תקופת הביטוח, תפיק חברת הביטוח חוברות הכוללות את פרטי הביטוח המלא ובנוסף, גילוי נאות כדין, דף פרטי ביטוח, מכתב פתיח מטעם בעל הפוליסה, ופירוט אופן קבלת השירות, לרבות פרטי סוכנות הביטוח ודרכי ההתקשרות עימה.

10.1.1. עיצוב החוברת יהיה כמקובל אצל המבטחת, וטיוטות יועברו לבעל הפוליסה לקבלת אישורו קודם להפקתה.

10.1.2. המבטחת תפיק את חוברת הביטוח בקובץ המאפשר את הפצתה כקובץ דיגיטלי במערכות בעל הפוליסה ולעובדי בעל הפוליסה (קובץ PDF).

10.2. המבטחת תאפשר למבוטחים, במסגרת המידע הקיים ב"איזור אישי" באתר המבטחת, לצפות תנאי הפוליסה, בפרטים ליצירת קשר, לרבות פרטי הסוכנות, מידע בנוגע להגשת תביעות, דמי הביטוח וכיו"ב בהתאם להנחיות בעל-הפוליסה ובשיתוף עימו.
בנוסף, ידוע למבטחת כי באם יוקם אתר שיתופעל ויתוחזק על ידי סוכנות הביטוח, תפעל המבטחת בשיתוף עם הסוכנות ותספק מסמכים ומידעים (טפסים, גילוי נאות וכיו"ב) בקשר עם הביטוח הדרושים לסוכנות, בהתאם ועל פי החלטת בעל הפוליסה וסוכנות הביטוח.

10.3. למען הסר ספק, כל הודעה אשר על המבטחת להודיע למבוטחים, על פי הסכם זה, הפוליסה מכוחו ו/או כל הוראת דין רלוונטית הינה באחריותה של המבטחת, ועל פי החובות החלות עליה על פי כל דין. סיוע מטעם בעל הפוליסה בהפצת הודעות מטעם המבטחת למבוטחים, בכל דרך שהיא, אינה מטילה על בעל הפוליסה חבות כלשהי ו/או מסירה מהמבטחת חבות כל שהיא החלה עליה, כאמור.

מבלי לגרוע מהאמור, בעל הפוליסה יסייע למבטחת ככל שיידרש, לא יעכב מתן הודעות למבוטחים מעבר לעיכוב סביר הקשור בהגהה בדיקה ואישור של הודעות כאמור, ויפעל בשיתוף פעולה עם המבטחת לקיום התחייבויותיה על פי ההסכם, הפוליסה וכל דין רלוונטי, מבלי שהדבר יטיל עליו אחריות כלשהי, כאמור.

11. מהות הביטוח:

11.1. המבטח יעניק למבוטחים כיסוי ביטוחי בהתאם לתנאים המפורטים בהסכם זה וכמפורט במפרט השירותים, המצורף להסכם זה כנספח א' והמהווה חלק בלתי נפרד הימנו (להלן: "הפוליסה" ו/או "תכנית הביטוח") והכוללת את הכיסויים הבאים:

פרק א': השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל
פרק ב': תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות
פרק ג': ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל
פרק ד'1: ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח והתייעצות בישראל – מסלול שקל ראשון, או
פרק ד'2: ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח והתייעצויות בישראל – מסלול משלים שב"ן
פרק ה': כיסויים אמבולטוריים
פרק ו': הוצאות רפואיות

11.2. רשימת גבולות אחריות המבטח לרבדי הכיסוי - כמפורט בפוליסה בנספח א' להסכם.

12. התאמת דמי הביטוח:

12.1. הגדרות:

12.1.1. **פרמיה ברוטו:** הפרמיה המשולמת על ידי בעל הפוליסה והמבוטחים בתקופת הבדיקה.

12.1.2. **הפרמיה לחישוב:** פרמיה ברוטו בניכוי הוצאות המבטח (עד 15%) בניכוי עמלת סוכן בצירוף מע"מ

12.1.3. **תביעות (ה)ריסק:** תביעות ששולמו בפרקי ההשתלות והתרופות בתקופת הבדיקה.

12.1.4. **תביעות משולמות:** תביעות שאירעו בתקופת הבדיקה ושולמו בפועל במהלך תקופת הבדיקה, בניכוי תביעות הריסק.

12.1.5. **תביעות תלויות:** תביעות שאירעו בתקופת הבדיקה וטרם שולמו או תביעות ששולמו בחלקם, לא כולל תביעות הריסק.

12.1.6. **IBNR:** סך התביעות המשולמות והתביעות התלויות ב 12-החודשים האחרונים טרם מועד הבדיקה, חלקי 12.

12.1.7. **הוצאות**: סך התביעות המשולמות, התלויות ו IBNR (סעיפים 12.1.4, 12.1.5. ו- 12.1.6).

12.1.8. **רווח/הפסד**: הפער שבין הפרמיה לחישוב ובין ההוצאות.

12.2. בתום שלושים (30) חודשים מיום תחילת הסכם הביטוח, תיערך בדיקה של נתוני תיק הביטוח לבחינת הצורך בקיום התאמת הפרמיה ("תקופת הבדיקה").

12.3. במידה וימצא הפסד, רשאי המבטח לעלות את הפרמיה על פי אחוז ההפסד ולא יותר מהתקרה המצוינת במפרט השירותים המצורף להסכם. כאלטרנטיבה להעלאת פרמיה ו/או בנוסף להעלאת פרמיה חלקית בלבד, הצדדים רשאים לשנות, להוסיף ו/או להפחית את הכיסויים בהסכם הביטוח ו/או בפוליסה. במידה וימצא רווח, יתווספו כיסויים נוספים לפוליסה כפי שיוחלט בהסכמת הצדדים.

12.4. בכל מקרה לא יעלה שיעור התאמת הפרמיה על 25%.

12.5. במידה והצדדים לא הגיעו להסכמות, בעל הפוליסה יהיה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בהודעה מוקדמת בכתב של 90 יום למבטח, ובלבד שיערך הסכם ביטוח חלופי אצל מבטח אחר ליתרת תקופת הביטוח. במהלך תקופת ההודעה המוקדמת ימשיך הסכם הביטוח להתקיים במלואו, ללא שינוי בפרמיה המשולמת.

12.6. לצורך קיום סעיף זה תעמיד חברת הביטוח לבעל הפוליסה ו/או מי מטעמו את כל המידע הדרוש לו וכל מידע שיוגדר על ידו כרלוונטי, ואשר אינו מהווה דרישה בלתי סבירה ואין מניעה על פי דין להעבירו.

12.7. עיכוב מסירת המידע יעכב את ביצוע התאמת הפרמיה ואי העברת המידע תהווה עילה לאי ביצועה של התאמת הפרמיה.

13. פיגורים בתשלומים:

13.1. בהתאם לתנאי הפוליסה, בעל הפוליסה ממן (מימון חלקי) את הפרמיה לעובדים זכאים בלבד (חברי הסגל המנהלי),הפרמיה שאינה ממומנת על ידי בעל הפוליסה משולמת על ידי העובדים בגבייה מרוכזת ומשולמת למבטח על ידי בעל הפוליסה.

13.2. במקרה בו לא שולמה במועדה הפרמיה החודשית הממומנת על ידי בעל הפוליסה, כאמור, המבטחת תודיע בהודעה בכתב לבעל הפוליסה כי לא שולמה הפרמיה החודשית, וכי יתאפשר לבעל הפוליסה לשלם את הפרמיה תוך 60 יום נוספים לאחר מועד הודעת המבטחת. הודעה נוספת תישלח לבעל הפוליסה / ליעוץ הביטוח / לסוכנות הביטוח, תוך וידוא קבלת ההודעה, 30 יום לפני תום המועד לתשלום הפרמיה. במשך תקופה זו יישאר הסכם הביטוח בתוקפו. לא שולמו דמי הביטוח למבטחת בתום 60 יום, כאמור, תהיה המבטחת רשאית לבטל את הביטוח.

13.3. לאחר ביטול הביטוח לפי סעיף 13.2 לעיל, תינתן לבעל הפוליסה תוך 60 יום ממועד הביטול, לחדש את הביטוח ע"י תשלום רטרואקטיבי של כל הפרמיה שבפיגור בתוספת הפרשי ריבית פיגורים צמודה (הודעת פסיקת ריבית והצמדה מטעם החשב הכללי) ממועד היווצרות החוב ועד יום התשלום בפועל. במקרה זה המבטחת תהיה אחראית למקרי ביטוח שאירעו ממועד ביטול הביטוח ועד מועד חידושו.

14. אחרי עבור 120 יום ממועד היווצרות חוב הפרמיה לא תחול על המבטחת חובת חידוש הביטוח אמנת שירות (SLA):

14.1. המבטח יעמיד לרשות המבוטחים מוקד הפועל 24 שעות ביממה, 365 יום בשנה (למעט יום כיפור) ללא הפסקה.

14.2. מוקד השירות יופעל בימים א'-ה' בין השעות 08:00- 16:00 ע"י המבטח באמצעות נציגי שירות וביתר שעות היממה והשבוע תועברנה השיחות למוקד חיצוני. במידת הצורך יטופל המבוטח באופן מיידי ע"י כונן מקצועי של המבטח, המקושר למחשב המבטח.

14.3. אנשי המוקד יהיו בעלי הכשרה, מיומנות, ניסיון וידע מקצועי כדי לתת מענה מיטבי לנושאים הקשורים בפוליסה.

14.4. אנשי מוקד השירות יענו על כל שאלה או הבהרה בקשר לתנאי הפוליסה, לאופן הגשת תביעה, מעקב אחר תביעות מטופלות וכל נושא אחר הקשור להסכם הביטוח ו/או הפוליסה. הטיפול יתבצע באופן מקצועי, בהיר וברור.

14.5. אנשי המוקד יכירו את תנאי הפוליסה והסכם הביטוח, על מנת לקיים רמת שירות גבוהה.

14.6. אנשי המוקד יתעדכנו באופן שוטף לגבי שינויים החלים בסל הבריאות, הנחיות משרד הבריאות, ביטוחים משלימים של קופות החולים וכמובן שינויים בהסכם הביטוח ו/או בפוליסה – ולפי השינויים יעדכנו את נוהלי העבודה ואת הצוותים.

14.7. פנייה של המבוטח תיעשה באמצעות טלפון, פקס או דואר אלקטרוני התכתבות צ'אט/ וואטסאפ. נושאים דחופים יענו במהירות המרבית.

14.8. פנייה של מבוטח תיענה בפרקי הזמן כדלקמן: 80% מהשיחות ייענו בתוך 60 שניות. במקרה של עומס חריג במוקד, ייקח נציג השירות את פרטי המבוטח המתקשר ויחזור אליו על מנת לטפל בבעיה בגינה פנה, וזאת תוך 3 שעות ממועד הפניה הראשונה.

14.9. לבקשת המבוטח יספק מוקד השירות תשובה בדוא"ל או ב SMS. המבטח יתעד ויגבה כל שיחת טלפון , פקס ,תכתובת דואר אלקטרוני או התכתבות צ'אט/וואטצאפ עם מבוטח ומי מטעמו, כדי שיהיו זמינים לבירור מחלוקת ולכל צורך אחר.

14.10. המבטח יעמיד קו טלפון ייעודי למבוטחי בעל הפוליסה.

14.11. המבטח יעמיד לרשות בעל הפוליסה מידע כספי, אקטוארי או אחר, לרבות ולא רק: דוחות כספיים (כגון רווח והפסד), נתוני תביעות, מספר תביעות, כולל נושאי התביעות, פירוט התביעות ששולמו והתביעות התלויות, לפי פרקי הפוליסה השונים, פירוט התביעות שנדחו והסיבות לדחייתן, משך הטיפול בכל תביעה וכל מידע אחר הנחוץ לצורך הערכה ומידע לגבי תכנית הביטוח ואופן ניהולה, כולל הנפקת קוד גישה למחשבון תגמולי הביטוח של המבטח וכל מידע אחר שיתבקש על ידי בעל הפוליסה בהקשר לתוכנית הביטוח ו/או המבוטחים. העתקי הדוחות יועברו בהתאם להוראות כל דין ובכפוף להוראות בדבר שמירת סודיות רפואית. המידע כאמור לעיל יוגש לבעל הפוליסה בתוך 30 יום ממועד הבקשה.

14.12. המבטח יעמיד לרשות בעל הפוליסה איש קשר בכיר, שיהיה בעל ידע מקצועי וניסיון נרחב בתחום ביטוחי הבריאות ונוהלי המבטח ויהיה בקיא היטב בפרטי הסכם ביטוח ופוליסה אלה ("איש הקשר הבכיר"). איש הקשר הבכיר יתאם בין בעל הפוליסה לבין המבוטחים שתביעתם נדחתה או עוכבה

או נמצאת במחלוקת. איש הקשר הבכיר יהיה זמין בכל שעות היממה ויתייחס לפניות המופנות אליו תוך יום עבודה לכל היותר.

14.13. פרסום ושיווק

14.13.1. סמוך לאחר תחילת תקופת הביטוח, תפיק חברת הביטוח חוברות הכוללות את פרטי הביטוח המלא ובנוסף, גילוי נאות כדין, דף פרטי ביטוח, מכתב פתיח מטעם בעל הפוליסה, ופירוט אופן קבלת השירות, לרבות פרטי סוכנות הביטוח ודרכי ההתקשרות עימה.

א. עיצוב החוברת יהיה כמקובל אצל המבטחת, וטיוטות יועברו לבעל הפוליסה לקבלת אישורו קודם להפקתה.

ב. המבטחת תפיק את חוברת הביטוח בקובץ המאפשר את הפצתה כקובץ דיגיטלי במערכות בעל הפוליסה ולעובדי בעל הפוליסה (קובץ PDF).

14.13.2. המבטחת תאפשר למבוטחים, במסגרת המידע הקיים ב"איזור אישי" באתר המבטחת, לצפות תנאי הפוליסה, בפרטים ליצירת קשר, לרבות פרטי הסוכנות, מידע בנוגע להגשת תביעות, דמי הביטוח וכיו"ב בהתאם להנחיות בעל-הפוליסה ובשיתוף עימו.

14.13.3. בנוסף, ידוע למבטחת כי באם יוקם אתר שיתופעל ויתוחזק על ידי סוכנות הביטוח, תפעל המבטחת בשיתוף עם הסוכנות ותספק מסמכים ומידעים (טפסים, גילוי נאות וכיו"ב) בקשר עם הביטוח הדרושים לסוכנות, בהתאם ועל פי החלטת בעל הפוליסה וסוכנות הביטוח.

14.13.4. למען הסר ספק, כל הודעה אשר על המבטחת להודיע למבוטחים, על פי הסכם זה, הפוליסה מכוחו ו/או כל הוראת דין רלוונטית הינה באחריותה של המבטחת, ועל פי החובות החלות עליה על פי כל דין.

14.13.5. סיוע מטעם בעל הפוליסה בהפצת הודעות מטעם המבטחת למבוטחים, בכל דרך שהיא, אינה מטילה על בעל הפוליסה חבות כלשהי ו/או מסירה מהמבטחת חבות כל שהיא החלה עליה, כאמור.

15. התחייבות לכיסוי תביעות אשר אירעו בתקופת הביטוח הקודם:

במידה והמבוטחים היו מבוטחים בביטוח הקודם, המבטח מתחייב כי במקרה בו ידחה המבטח הקודם תביעה שהוגשה לו בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופת הביטוח הקודם, שלא בשל אי גילוי/מרמה/הפרת הוראות חוק חוזה ביטוח, ישלם המבטח את התביעה בכפוף להמחאת זכויות קבלת תגמולי הביטוח מהמבטח הקודם מידי המבוטח לידי המבטח. המבוטח יהיה מחויב בסיוע למבטח, ככל שיתבקש, למיצוי זכויותיו נגד המבטח הקודם ויעביר את כספי תגמולי הביטוח/הפיצוי/שיפוי שיקבל אם יקבל למבטח עד גובה הכיסוי בו נשא המבטח.

16. חובת סודיות

16.1. המבטח מתחייב לשמור בסוד ולא לגלות, לא להעביר, לא למסור ולא להביא לידיעת צד ג' כלשהו, בין במישרין ובין בעקיפין, כל ידיעה או מסמך או קובץ שיגיעו אליו אגב או בקשר עם ביצוע חוזה זה או במהלך או אגב אספקתו, אלא אם כן ניתן על כך אישורו של בעל הפוליסה מראש ובכתב. הוראה זו תמשיך לחול גם לאחר סיום ההתקשרות ללא הגבלת זמן.

16.2. המבטח מצהיר ומאשר, כי ידוע לו, כי אי מילוי ההתחייבות על-פי סעיף זה עלולה להוות עבירה לפי סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז-1977.

16.3. הפרת הוראותיו של סעיף זה תהווה הפרה יסודית של החוזה, על כל המשתמע מכך.

16.4. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, יחול על המבטח גם כלל האמור בנספח השמירה על הסודיות – נספח ד' לחוזה.

17. חובת הגנה על הפרטיות

17.1. המבטח מודע ומסכים לכך שככל שאספקת השירותים לבעל הפוליסה מחייבת "עיבוד" של "מידע אישי" ב"מאגר מידע", כהגדרתם של מונחים אלה בחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 (להלן: "חוק הגנת הפרטיות"), המבטח הינו "מחזיק" בלבד, כהגדרתו בחוק, ביחס למידע אישי כאמור; והוא מצהיר כי למיטב ידיעתו הוא עומד בהוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות (אבטחת מידע), התשע"ז-2017 (להלן: "תקנות הגנת הפרטיות") והנחיות הרשות להגנת הפרטיות. כל זאת, בהתאם לסוג המידע האישי שהוא מעבד, מספר האנשים שהוא מעבד לגביהם מידע אישי, ומספר מורשי הגישה מטעמו למידע זה, ויש בידו תיעוד מתאים על כך.

17.2. המבטח מתחייב לפעול לפי הנחיות בעל הפוליסה בתחום אבטחת המידע והגנת הפרטיות, ככל שהן נדרשות לצורך עיבוד חוקי ומוגן של המידע האישי שברשותו, בהתאם להוראות הדין, כפי שיהיו מעת לעת.

17.3. הפרת הוראותיו של סעיף זה תהווה הפרה יסודית של החוזה, על כל המשתמע מכך.

18. חובת אבטחת מידע והגנה בסייבר:

18.1. המבטח הינו האחראי הבלעדי על אבטחת המידע שהועבר אליו או נצבר אצלו במסגרת ההתקשרות. בנוסף, המבטח אחראי על אבטחת המערכות, התוכנות והחומרה המשמשות אותו לצורך אספקת השירותים לבעל הפוליסה, על תקינותם, אמינותם (integrity) ועל תפקודם השוטף והתקין. לצורך עמידת המבטח בחובות אלו יפעיל המבטח ויעדכן את אמצעי האבטחה שבהם הוא נוקט באופן שוטף, ויוודא כי האמצעים הטכנולוגיים והתהליכיים המשמשים לאבטחת מידע עדכניים עומדים בסטנדרטים המקובלים בתחום.

18.2. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, יחול על המבטח כלל האמור בנספח אבטחת המידע וההגנה בסייבר – נספח ו' לחוזה.

18.3. המבטח מתחייב לנקוט בכל אמצעי זהירות שיורה לו בעל הפוליסה לשם אבטחת המידע וההגנה בסייבר (פיזית ודיגיטאלית), ומניעת אובדנו של מידע הקשור בהתקשרות זו או הגעתו לידי אחר; לרבות באמצעות הישמעות להוראות גורמי אבטחת המידע של המזמינה.

19. סיווג ובקרת המבטח על פי מתודת ניהול שרשרת האספקה של מערך הסייבר הלאומי:

19.1. בעל הפוליסה רשאי לנהל את קשריה מול ספקיה על פי מתודת ניהול שרשרת האספקה של מערך הסייבר הלאומי (מערכת יוב"ל). בהתאם לכך, המזמינה רשאית לדרוש מהמבטח לערוך סקר אבטחת מידע על פי המתכונת שגיבש מערך הסייבר, וזאת כראיה לכך שהמבטח עומד ברמת האבטחה הנדרשת ממנו.

19.1.1. לספק יוקצו 30 יום לצורך ביצוע הסקר והחזרתו למזמינה, אלא אם כן תקבע המזמינה אחרת.

19.1.2. ככל שימצא כי קיימים פערים בין דרישות מערך הסייבר הלאומי לבין מצב אבטחת המידע אצל המבטח, המזמינה תהיה רשאית לדרוש מהמבטח לבצע תיקונים במערך אבטחת המידע אצלו בתוך פרק זמן שהמזמינה תקצוב לשם כך. ככל שהמבטח לא ימלא אחר דרישות המזמינה, הדבר יהווה עילה לביטול מיידי של ההתקשרות עם המבטח.

19.1.3. על אף האמור בכל מקום אחר בחוזה, ככל שמדובר בשירות או בספק קריטי של המזמינה, המזמינה תהיה רשאית להתנות את כניסתו של חוזה זה לתוקף בעמידתו של המבטח בדרישות מערך הסייבר הלאומי.

19.1.4. המזמינה רשאית להסתייע בבודק חיצוני שזו מומחיותו, על מנת ליישם את הוראות סעיף זה, והמבטח מתחייב לשתף עִמו פעולה באופן מלא.

19.1.5. הפרת הוראותיו של סעיף זה תהווה הפרה יסודית של החוזה, על כל המשתמע מכך.

20. ביטחון

20.1. המזמינה רשאית להתנות את אספקת השירותים על ידי נותן שירותים מטעמו של המבטח בקבלת אישור בטחוני בהתאם לנהליה, לרבות בהסכמתו של אותו נותן שירותים למסירת מידע פלילי הנוגע אליו למזמינה. המבטח יידע את נותני השירותים מטעמו כי במתן השירות למזמינה, עליהם לציית לנהלי הבטחון של המזמינה ולהנחיותיה.

21. איסור ניגוד עניינים וקבלת טובות הנאה

21.1. המבטח מצהיר בזאת כי הוא ו/או בעל עניין בו ו/או בעל משרה בו ו/או נותן שירותים מטעמו למזמינה, אינם נמצאים במצב של חשש לניגוד עניינים בקשר עם הענקת השירותים מושא החוזה. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, המבטח מתחייב שלא לעשות כל פעולה, ולא להתקשר בחוזה עם צד שלישי כלשהו, באופן שעלול להעמיד מי מהגורמים המפורטים לעיל במצב של חשש לניגוד עניינים עם התחייבויותיו על פי חוזה זה, ולא להימצא במצב שבו קיימת אפשרות לניגוד עניינים עם השירותים שהוא מעניק למזמינה על פי החוזה.

21.2. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, המבטח מצהיר ומתחייב בזאת כי לו או לבעל עניין בו או לבעל משרה בו או לנותן שירותים מטעמו למזמינה, אין קרוב משפחה, כהגדרתו בתקנות החברות הממשלתיות (כללים בדבר העסקת קרובי משפחה), התשס"ה-2005, בקרב נושאי משרה בהנהלת המזמינה או עובדי המזמינה או מועצת המנהלים של המזמינה.

21.3. המבטח מתחייב להודיע לנציג המזמינה בכתב וללא דיחוי, על כל חשש לקיום ניגוד עניינים כאמור בין התחייבויותיו על פי חוזה זה לבין פעילות אחרת שלו ו/או של מי מטעמו, וכן במקרה שייווצרו

יחסי עובד ומעסיק בין המבטח לבין מי מעובדי המזמינה או מנושאי המשרה במזמינה או מחברי מועצת המנהלים במזמינה או קרובו של כל אחד מאלה.

21.4. המבטח מתחייב שלא לקבל או לתת טובת הנאה כלשהי, בכסף או בשווה כסף, שאינה נובעת באופן ישיר מחוזה זה, במישרין או בעקיפין, ל/מעובד של המזמינה, ל/מנושא משרה במזמינה או ל/מחבר מועצת המנהלים של המזמינה, ולהודיע לנציג המזמינה באופן מיידי על כל הצעה למתן או לקבלה של טובת הנאה כאמור.

21.5. המבטח מתחייב שלא להעניק שירות פרטי או כל טובת הנאה אחרת לעובד של המזמינה או לנושא משרה במזמינה או לחבר מועצת המנהלים של המזמינה

21.6. המבטח מודע ומסכים לכך שהמזמינה תחתים אותו או בעל עניין בו או נושא משרה בו או נותן שירותים מטעמו על הסדר ניגוד עניינים כתנאי לביצוע ההתקשרות ; או תסיים את ההתקשרות עִמו, ככל שתמצא כי הוא או מי מהגורמים המפורטים לעיל נמצאים בניגוד עניינים שאינו ניתן לנטרול.

21.7. הפרת סעיף זה מהווה הפרה יסודית של החוזה, אשר תזכה את המזמינה בזכות לבטל את החוזה באופן מיידי, ללא צורך במתן הודעה מראש ובכתב לספק. זאת מבלי לגרוע מזכותה של המזמינה לכל סעד אחר העומד לזכותה על פי דין ועל פי החוזה.

22. היעדר יחסי עובד ומעסיק

22.1. הצדדים מסכימים כי היחסים ביניהם הינם יחסי מזמין-קבלן עצמאי, ובשום מקרה לא ניתן לפרש חוזה זה כיוצר יחסי עובד ומעסיק בין בעל הפוליסה לבין המבטח, עובדי המבטח, היועצים המועסקים על ידו או הפועלים מטעמו. ככל שתוגש נגד בעל הפוליסה תביעה שעניינה יחסי עובד ומעסיק, ישפה המבטח את בעל הפוליסה בגין כל תשלום כספי, חיוב או חבות אחרת, שיפסקו נגד בעל הפוליסהנ, אם ייפסקו, מייד עם דרישת בעל הפוליסה והצגת הפסק המחייב.

22.2. המבטח מצהיר בזאת כי הוא האחראי הבלעדי על עובדיו, מועסקיו והפועלים מטעמו, וכי הוא היחיד הנושא בכל אחריות, חבות או חוב שמעסיק עשוי לחוב בהם כלפי עובדיו, לרבות בתשלומי שכר או זכויות סוציאליות מכל מין וסוג.

22.3. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, מוסכם בין הצדדים כי בעל הפוליסה רשאי לדרוש מהמבטח להימנע מלהעסיק עובד מסוים במסגרת השירות המוענק לו, מטעמים שיימסרו לספק. מובהר כי בכך לא יהיה כדי למנוע מהמבטח מלהעסיק עובד זה בכל משימה אחרת או פרויקט אחר, שאינו עבור המזמינה.

22.4. מוסכם בין הצדדים כי, אין לראות בכל זכות הניתנת לבעל הפוליסה או לנציגו לפקח, להדריך או לתת הוראות לספק או למי מטעמו, אלא אמצעי להבטיח את אספקת השירותים כראוי, ואין בכך כדי להקים מערכת יחסים של עובד ומעסיק.

22.5. המבטח מתחייב להבהיר לעובדיו כי הוא המעסיק שלהם, וכי לא קיימים בין בעל הפוליסה לבינו או בין בעל הפוליסה לעובדיו יחסי עובד-מעסיק.

22.6. בעל הפוליסה יהיה רשאי, אך לא חייב, לדרוש מהמבטח להמציא לה או לבודק שכר מטעמה כל מסמך או ראיה המעידים על כך שהמבטח ממלא אחר כל חובותיו כלפי עובדיו על פי דיני העבודה,

לרבות אישור רו"ח, הצגת תלושי שכר, הצגת אישורי העברה בנקאיים וכל מסמך אחר. אולם, מוסכם כי אין בקיומה או בהיעדרה של בדיקה זו כדי להטיל על בעל הפוליסה אחריות כלשהי.

22.7. הפרת סעיף זה מהווה הפרה יסודית של החוזה, אשר תזכה את בעל הפוליסה בזכות לבטל את החוזה עם המבטח. זאת מבלי לגרוע מזכותו של בעל הפוליסה לכל סעד אחר העומד לזכותו על פי דין או על פי החוזה.

23. אחריות המבטח:

חבות המבטח הינה לגבי הכיסויים הביטוחיים הכלולים בהסכם זה המבוצעים במדינת ישראל ו/או בחו"ל, בכפוף להוראות ההסכם ו/או הפוליסה ובלבד שהוכחה זכאותו של המבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה.
יובהר כי המבטח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים שיינתנו למבוטחים.
המבטח ישפה את בעל הפוליסה בגין כל תשלום ו/או הוצאה בקשר עם כל תביעה או דרישה שתופנה, אם תופנה, על ידי צד ג' כל שהוא, הנובעת מהשירותים ו/או הכיסויים המפורטים בפוליסה.
כתב הגנה משפטית ושיפוי, מצורף להסכם זה כנספח ג'.

24. קיומם של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי

בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה. המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשרות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

25. שונות:

25.1. כל מצג, הבנה, תכתובת, טיוטה, משא ומתן או סיכום שנערכו בין הצדדים טרם כריתת החוזה, שלא קיבלו ביטוי מפורש בהוראותיו, לא ישמשו לצורך פרשנות החוזה.

25.2. הסכם ביטוח זה והפוליסה המצורפת לו אינם חוזה אחיד ולא יפורשו כחוזה אחיד, והצדדים מנועים מלטעון לפרשנות לרעת מנסח ההסכם, וטענות אחרות הקשורות בחוזים אחידים.

25.3. חוזה זה איננו "חוזה יחס". עם זאת, ככל שבית משפט מוסמך יקבע כי חוזה זה הוא "חוזה יחס", "חוזה פתוח" או מונח דומה אחר, שמשמעותו כי הצדדים הותירו מרחב שיקול דעת רחב לפרשנות; הצדדים מסכימים כי הוראותיו תפורשנה באופן המקדם שיתוף פעולה, תום לב והגשמת תכלית ההתקשרות לאורך זמן. פרשנות כאמור תיעשה, ככל הניתן, תוך היצמדות מרבית להוראות החוזה, ולא תוביל להטלת חיובים שאין להם עיגון מפורש או משתמע באופן סביר מלשון החוזה.

25.4. כל ההודעות וההצהרות על פי הסכם ביטוח זה - ייעשו בכתב, ולא יהיה תוקף לכל שינוי, תיקון ו/או וויתור, אשר ייעשה בהסכם ביטוח זה, אלא אם כן נעשה במסמך אשר נחתם על-ידי שני הצדדים.

25.5. הסכם זה ממצה את מכלול היחסים בין הצדדים ולא תהא כל נפקות לכל משא ומתן, הבנה, הסכמה, התחייבות ומצג אשר היו, ככל שהיו, בין במפורש ובין במרומז, בין בכתב ובין בעל-פה, בין הצדדים עובר לחתימה על הסכם זה.

25.6. המבטח מתחייב לשמור על סודיות של מידע סודי של בעל הפוליסה כגון אך לא רק: רשימות עובדים , פרטי ההסכם וכל מידע סודי אחר ולא לעשות בהן כל שימוש למעט מידע שהוא נחלת

הכלל, או מידע המחויב בגילוי על פי חוק או לעניין יישומו של הסכם זה. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, המבטחת מתחייבת לשמור על סודיות מוחלטת בכל הקשור לכל נתוני המבוטחים המועברים אליה מכוח ובקשר להסכם זה ולא להעבירם לכל גורם אחר וכן לקיים לגביהם את כל הוראות הדין לרבות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981, התקנות שחוקקו מכוחו והנחיות שפורסמו על ידי הרשות למשפט טכנולוגיה ומידע.

25.7. מוסכם בין הצדדים כי לא יהיה כל תוקף לכל שינוי בחוזה, אלא אם כן הוא נעשה בכתב, ונחתם על ידי המורשים לחתום עליו מטעם הצדדים.

25.8. הסמכות הייחודית לדון בכל הליך משפטי בקשר לחוזה זה מסורה לבית המשפט המוסמך במחוז חיפה.

25.9. כתובות הצדדים הן כקבוע במבוא לחוזה. כל הודעה שתישלח בדואר רשום לפי כתובות אלה תיחשב כאילו הגיעה למענה בתוך 72 שעות ממועד שיגורה, ואם תימסר ביד, או תשלח בפקס או בדוא"ל, עם קבלת אישורו של הנמען על קבלת ההודעה.

25.10. על הסכם זה חל, בכפוף לתנאיו, חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981. וכן תקנות וחוזרי ביטוח שפורסמו ע"י משרד האוצר ותקפים ביום כניסתו לתוקף.

ולראיה באו הצדדים על החתום:

החברה (חתימה וחותמת)	**המכללה (חתימה וחותמת)**

חתימה+ חותמת המציע

המכללה האקדמית גליל מערבי

ע.ר 580362580

מכרז מסגרת פומבי 181/2026

לעריכה ומתן שירותים לכלל מערך הביטוחים

של המכללה האקדמית גליל מערבי

הסכם – נספחים

כל הזכויות שמורות

מסמך זה הוא קניינה של המכללה האקדמית גליל מערבי. אין להעתיק או לצלם את המסמך או חלקים ממנו או לעשות בו שימוש כלשהו, ללא קבלת אישור מראש ובכתב מהמכללה האקדמית גליל מערבי, אלא לצורך השתתפות במכרז זה.

נספח א (סל 2)

פוליסה ביטוח בריאות קבוצתי

על פי הסכם ביטוח שנערך ונחתם ב: _____ בתאריך:_____

בין: **"בעל הפוליסה":**

מכללה אקדמית גליל מערבי

ע.ר 580362580

מרחוב דרך המכללה 1, עכו, ת.ד. 2125

מצד אחד

לבין: **"חברת הביטוח" או "החברה":**

ח.פ/צ _____

מרחוב _____

מצד שני

1. כללי

1.1. כותרות הסעיפים הינן לצורכי נוחות הקריאה, ואינן משמשות לצורכי פרשנות ההסכם. תוכן הסעיפים הוא הקובע.

1.2. האמור בלשון זכר משמעותו גם נקבה ולהיפך, והאמור בלשון יחיד משמעותו גם רבים ולהיפך. אין בניסוח בלשון זכר/נקבה ו/או יחיד/רבים בסעיף ספציפי כלשהו בפוליסה כדי לגבור על הוראות סעיף זה.

2. הגדרות

2.1. **הסכם הביטוח** הסכם הביטוח אליו צורפה פוליסה זו, לרבות כל נספח ותוספת המצורפים ו/או שיצורפו לו במהלך תקופת הביטוח בהסכמת הצדדים.

2.2. **הביטוח הקודם** הסכם ביטוח שבין בעל הפוליסה לבין הראל חברה לביטוח, לרבות נספחים, הרחבות, הארכות ותוספות שצורפו לו במהלך תקופת הביטוח, שהיה בתוקף עד תאריך תחילת הביטוח בביטוח זה.

2.3. **תאריך תחילת הביטוח** 1.11.2026 (אחד בנובמבר 2026)

2.4. **תקופת הביטוח** תקופה בת 60 חודשים שתחילתם בתאריך תחילת הביטוח.

2.5. **שנת ביטוח** תקופה בת 12 חודשים רצופים אשר תחילתה בתאריך תחילת הביטוח, ומתחדשת כל 12 חודשים.

2.6.	**עובד קיים**	מי שמועסק אצל בעל הפוליסה בתאריך תחילת הביטוח, בהתאם לתנאים ולכללים הנהוגים והמקובלים אצל בעל הפוליסה (לרבות עובד זמני, עובד קבוע, עובד בחוזה אישי, עובד בחוזה מיוחד, עובד בחל״ת, עובד בחל״ד).
2.7.	**עובד חדש**	מי שהחל את העסקתו אצל בעל הפוליסה במהלך תקופת הביטוח ולאחר תאריך תחילת הביטוח, בהתאם לתנאים ולכללים הנהוגים והמקובלים אצל בעל הפוליסה (לרבות עובד זמני, עובד קבוע, עובד בחוזה אישי, עובד בחוזה מיוחד, עובד בחל״ת, עובד בחל״ד).
2.8.	**עובד**	עובד קיים ו/או עובד חדש.
2.9.	**בן/בת זוג**	בן/בת זוג של עובד, לרבות ידוע/ה בציבור ולרבות בני/בנות זוג מאותו מין ובלבד שהוצגה אסמכתא לכך, כגון: הסכם חיים משותפים, הסכם ממון, רישום בביטוח לאומי, תעודת זוגיות, תעודת חיים משותפים, הוכחת החזקת דירה משותפת וכד׳ . אם אין אסמכתא כאמור, יש להציג תצהיר משותף של העובד המבוטח ובן/בת זוגו לפיו הם מצהירים על חייהם המשותפים.
2.10.	**ילד**	ילד/ה של עובד ו/או ילד של בן/בת זוג, לרבות ילד מאומץ שגילו קטן מ- 25.
2.11.	**ילד בוגר**	ילד/ה של עובד ו/או ילד של בן/בת זוג, לרבות ילד מאומץ שגילו 25 או יותר.
		כילד בוגר יחשב גם ילד של עובד ו/או ילד של בן/בת הזוג של עובד, אשר צורף לביטוח וצירף עימו את בן/בת זוגו ו/או את ילדיו, גם אם גילו קטן מ-25.
2.12.	**חתן/כלה**	בן /בת זוג של ילד, לרבות ידוע/ה בציבור ובן/בת זוג עליו/ה הצהיר העובד כבן/בת זוג של ילדו, ולרבות בני/בנות זוג מאותו מין.
2.13.	**נכד**	ילד/ה ילדה של ילד העובד ו/או ילד של חתן/כלה, לרבות ילד מאומץ ,שגילו קטן מ- 25.
2.14.	**נכד בוגר**	ילד/ה ילדה של ילד העובד ו/או ילד של חתן/כלה, לרבות ילד מאומץ, שגילו 25 או יותר.
2.15.	**בן משפחה**	בן /בת זוג ו/או ילד ו/או ילד בוגר ו/או חתן/כלה ו/או נכד ו/או נכד בוגר.
2.16.	**מבוטח קיים**	עובד ו/או בן משפחה אשר היה מבוטח בביטוח הקודם עד תאריך תחילת הביטוח.
2.17.	**מבוטח**	עובד ו/או בן משפחה אשר הצטרף לביטוח זה בהתאם לתנאי ההצטרפות המפורטים בו. בני משפחה של עובד שנפטר ימשיכו להיות מבוטחים בפוליסה זו.
2.18.	**מוטב**	הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח בקרות מקרה ביטוח. בהיעדר קביעת מוטב מפורשת על ידי המבוטח, יהיה המבוטח המוטב, או יורשיו החוקיים של המבוטח לאחר מותו.

2.19.	**מקרה ביטוח**	מערכת עובדות ונסיבות המוגדרת בפרקי הכיסוי, אשר בהתקיים אותן עובדות ונסיבות זכאי המבוטח לכיסוי על פי פוליסה זו.
2.20.	**דמי ביטוח**	הסכום המשולם לחברה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, בגין התחייבויותיה בהסכם זה (הפרמיה).
2.21.	**סכום ביטוח / תגמולי ביטוח**	הסכום שתשלם החברה למוטב, בקרות מקרה ביטוח, על פי תנאי הכיסוי בביטוח זה, ולא יותר מתקרת תגמולי הביטוח המפורטת, אם מפורטת.
2.22.	**השתתפות עצמית**	חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. תגמולי הביטוח שתשלם החברה הינם בגובה הוצאות המבוטח בניכוי ההשתתפות העצמית הקבועה, אם קבועה, ולא יותר מתגמולי הביטוח המירביים הקבועים לאותו כיסוי.
2.23.	**חיתום**	תהליך קבלה לביטוח המתבסס על מידע רפואי שמסר המבוטח לחברה בקשר עם מצבו הרפואי, ולפיו קובעת החברה את תנאי קבלתו / דחייתו של המבוטח לביטוח, וכל זאת במקרים בהם נדרש חיתום על פי תנאי ביטוח זה בלבד.
2.24.	**הסכם**	הסכם כפי שיהיה מעת לעת בין החברה לבין נותן שרות כלשהו בנוגע למתן שירותים על-פי פוליסת ביטוח זו.
2.25.	**בית חולים**	מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים, שאינו סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.
2.26.	**בית חולים פרטי**	בית חולים כמוגדר בסעיף 2.27, שהוא אחד מאלה: (1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 – 2014), התשע"ג – 2013. (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות הרשוהו לספק שירות בחירת רופא בתשלום, וכן המורשה לספק שירות רפואי פרטי (שר"פ) ו/או שירות רפואי נוסף (שר"ן), על ידי הרשויות המוסמכות, לרבות קרנות מחקר וגופים שאינם בבעלות ציבורית, הפועלים, על פי חוק, בתוך בתי חולים ציבוריים. (3) בית חולים בחו"ל.
2.27.	**בית חולים בהסכם**	בית חולים כמוגדר בסעיפים 2.26 ו- 2.25 לעיל הנמצא בהסכם עם המבטח.
2.28.	**בית חולים אחר**	בית חולים כמוגדר בסעיפים 2.26 ו- 2.25 לעיל שאינו בית חולים בהסכם.
2.29.	**הטסה רפואית**	הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס ייעודי, בליווי צוות ו/או ציוד רפואי המותאם למצבו הרפואי של המבוטח.

2.30.	**מעבדה**	מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה היא פועלת.
2.31.	**תאונה**	חבלה גופנית שנגרמה כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, ומהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לקרות החבלה הגופנית. למען הסר ספק, חבלה גופנית כתוצאה ישירה ומיידית מאלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה".
2.32.	**רופא מומחה**	רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות, וכן רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בחו"ל כמומחה בתחום רפואי מסוים, והסמכתו תקפה במדינה בה הוא משמש כרופא.
2.33.	**מנתח**	רופא מומחה, המורשה על פי הסמכתו לנתח.
2.34.	**מנתח הסכם**	מנתח הקשור בהסכם עם החברה.
2.35.	**מנתח אחר**	מנתח שאינו מנתח הסכם.
2.36.	**מרדים**	רופא מומחה, המורשה על פי הסמכתו לשמש כרופא מרדים.
2.37.	**התייעצות**	התייעצות עם רופא מומחה בנושא רפואי שבתחום מומחיותו.
2.38.	**אח / אחות**	אח/ות מוסמך/כת על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל, והסמכתו/ה תקפה במדינה בה הוא משמש כאח/ות.
2.39.	**אשפוז**	שהייה בחדר בבית חולים, לרבות במסגרת אשפוז יום (יום הקבלה ויום השחרור באותו יום).
2.40.	**חדר ניתוח**	חדר המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לביצוע ניתוחים, וכן "מרפאה כירורגית פרטית" כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות סעיף 34 (א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות.
2.41.	**נותן שרות**	ספק שרות רפואי אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם למתן שרות רפואי, הנדרש בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפיו התמורה לה זכאי נותן השרות, בגין שרות שיינתן למבוטח, תשולם לו ישירות על ידי המבטח.
2.42.	**בדיקות רפואיות**	בדיקות המבוצעות לצורך אבחון מצבו הרפואי של המבוטח ו/או למניעת מחלה ו/או לקביעת דרכי הטיפול במבוטח או לטיפול במבוטח ו/או לכל צורך רפואי אחר, שהצורך בהן נקבע על ידי רופא מומחה או רופא כללי,

		הכוללות, בין היתר בדיקות מעבדה, בדיקות הדמייה, בדיקות פתולוגיות ובדיקות רפואיות נוספות כדוגמת EEG, EMG, א.ק.ג ועוד. יובהר, אין בהגדרתה של בדיקה כלשהי כאמור לעיל ולהלן, כדי לקבוע את מסגרת הכיסוי לאותה בדיקה, ובמקרה בו בדיקה כלשהי מהווה תחליף לניתוח, לדוגמא, תכוסה הבדיקה כטיפול מחליף ניתוח.
2.43.	**בדיקות מעבדה**	בדיקה של דגימה מגופו של המבוטח ובחינתה במעבדה, לרבות בדיקות דם, בדיקות שתן, בדיקות צואה ובדיקות נוספות.
2.44.	**בדיקת הדמייה**	בדיקה המבוצעת על ידי שימוש בטכנולוגיה, באביזרים ו/או בתהליכים לצורך הראיית איברים פנימיים של גוף האדם, כדוגמת רנטגן, CT, MRI, CARDIO CT, חוות דעת שנייה על בדיקות הדמיה, בדיקת קפסולה אנדוסקופית, תהודה מגנטית פונקציונאלית FMRI, הדמיית בלוטות ממוחשבת, PET CT וכיו"ב.
2.45.	**בדיקה פתולוגית / פתולוגיה**	בדיקה של המבוטח או של דגימה מגופו או של גורמים להפרעה בפעילות גופו, הכוללת אחת או יותר מהבדיקות: פיסיולוגיות, היסטולוגיות, מיקרוביולוגיות, אימונולוגיות, ביוכימיות ואחרות.
2.46.	**המדינות המוכרות**	ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
2.47.	**תקופת אכשרה**	תקופה רצופה המתחילה לגבי כל מבוטח בתאריך הצטרפותו לביטוח ו/או במועד הוספת כיסוי, ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק בפוליסה זו. לא צוינה תקופת אכשרה לפרק מסויים, לא תחול תקופת אכשרה כלשהי לפרק זה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח בתקופות ביטוח שאינן רצופות. למען הסר ספק, למבוטחים בביטוח הקודם המצטרפים ברצף ביטוחי לביטוח זה לא תהא תקופת אכשרה תקופת אכשרה לא תחול על מקרי ביטוח שנגרמו עקב אירוע תאונתי.
2.48.	**תקופת המתנה**	תקופה רצופה המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך קרות מקרה הביטוח. לא צוינה תקופת המתנה לפרק ו/או לכיסוי כלשהו, לא תחול תקופת המתנה כלשהי לפרק זה. במהלך תקופת ההמתנה לא יהא המבוטח זכאי לקבלת תגמולי ביטוח, זכאותו תחל בתום תקופת ההמתנה.
2.49.	**סייג בשל מצב רפואי קודם**	חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה, או המפחית את חבות החברה או את היקף הכסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

2.50.	**מצב רפואי קודם**	מערכת נסיבות רפואיות, שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח לרבות בשל מחלה או תאונה לעניין זה "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית שתועדה במהלך 5 השנים שקדמו להצטרפותו לביטוח, או בהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
2.51.	**קופת חולים**	כהגדרתה בסעיף 2 לחוק הבריאות.
2.52.	**שירותי בריאות נוספים (שב"ן)**	תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים בהתאם להוראות חוק הבריאות, הניתנת לחבריה על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.
2.53.	**ישראל**	מדינת ישראל, לרבות השטחים ביהודה שומרון וחבל עזה אשר תחת שלטון ישראל.
2.54.	**חו"ל**	כל ארץ מחוץ לישראל, למעט מדינות המוגדרות מדינות אויב.
2.55.	**חוק הבריאות**	חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994, והתקנות שהותקנו מכוחו.
2.56.	**סל שירותי הבריאות**	סל שירותי הבריאות כהגדרתו בחוק הבריאות.
2.57.	**מדד**	מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין מדד המחירים לצרכן.
2.58.	**המדד היסודי**	המדד הידוע בתאריך תחילת הביטוח.
2.59.	**המדד הקובע**	המדד הידוע במועד ביצוע תשלום כלשהו על פי הסכם זה.
2.60.	**המפקח**	המפקח על הביטוח - הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

3. מבנה הביטוח

<u>פירוט הכיסוי, אופן ההצטרפות, המימון והגבייה</u>

	עובד	בני משפחה
הכיסוי	השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל תרופות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל ניתוחים טיפולים מחליפי ניתוח והתייעצויות בישראל ("שקל ראשון"/"משלים שב"ן") שירותים רפואיים אמבולטוריים	
הצטרפות	וולונטרי	וולונטרי

מימון	מעסיק (חלקי)	עובד
גבייה	מרוכז	מרוכז

4. תוקף הביטוח

הביטוח על פי הסכם זה יכנס לתוקפו בתאריך תחילת הביטוח ובכפוף לתנאים הבאים:

4.1. בעל הפוליסה מסר לחברה מידע לגבי קבוצת המבוטחים בהיקף הדרוש לחברה לשם קיום חובותיה עפ"י דין ולפי הסכם זה. לשם כך הועבר לחברה קובץ נתוני המבוטחים הכולל פרטים אישיים (שמות המבוטחים, מספרי זהות, תאריכי לידה, תאריך ההצטרפות לביטוח ודמי הביטוח המשולמים בגינם)

4.2. צורפו המבוטחים הקיימים לביטוח כמפורט בסעיף 6 להלן.

4.3. בעל הפוליסה מסר למבטחת, הצהרה והתחייבות, כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.

4.4. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ- 50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

5. תקופת הביטוח

5.1. תקופת הביטוח תחל בתאריך תחילת הביטוח ותימשך 60 חודשים עד ליום 31.10.2031 (להלן: "**תאריך תום תקופת הביטוח**").

5.2. בעל הפוליסה רשאי להביא הסכם זה לסיומו בהודעה מוקדמת בת 90 יום ובלבד שנערך הסכם ביטוח חלופי אצל מבטח אחר ליתרת תקופת הביטוח. במהלך תקופת ההודעה המוקדמת ימשיך הסכם הביטוח להתקיים במלואו.

5.3. כל מבוטח רשאי לדרוש את ביטול הביטוח עבורו בכל עת במהלך תקופת הביטוח. ביטול הביטוח למבוטח מסוים תעשה בהודעה בכתב, ומשמעה ביטול הביטוח לעובד ולכל בני המשפחה שצורפו עימו.

אין בביטול הביטוח למבוטח מסוים כדי למנוע את הצטרפותו של אותו מבוטח לביטוח לאחר מכן, בתנאים המפורטים בסעיף 6.6 להלן.

6. הצטרפות לביטוח

6.1. **מבוטחים קיימים** – יצורפו לביטוח באופן אובליגטורי, במועד תחילת הביטוח, ברצף ביטוחי מלא, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום.

על אף האמור, אם על פי תקנות המפקח נדרשת הסכמה מפורשת מהמבוטח טרם הצירוף, למעבר אל הביטוח בתנאיו החדשים, ההסכמה תוגש לא יאוחר מתאריך תחילת הביטוח.

היעדר הסכמה מפורשת עד המועד הנקוב, כאמור, תחשב כביטול הביטוח עבור אותם מבוטחים שלא המציאו את הסכמתם במועד, וחזרתם לביטוח תתאפשר כמבוטחים חוזרים בלבד, אלא אם בוטל הביטוח כאמור בפסקת משנה זו, ופנה מבוטח אל החברה בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי תוך 45 ימים ממועד ביטול הביטוח ונתן הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי,

לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי ותשלום דמי הביטוח ממועד תחילת הביטוח.

6.2. **עובדים קיימים שאינם מבוטחים קיימים** – יוכלו להצטרף לביטוח באופן וולונטרי, כאשר במשך 90 יום ממועד תחילת הביטוח, יוכלו להצטרף לביטוח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום. לאחר חלוף 90 יום, כאמור, יוכלו עובדים קיימים להצטרף לביטוח בכפוף למילוי הצהרת בריאות, חיתום רפואי והסכמת חברת הביטוח לקבלם.

6.3. **עובדים חדשים** – יוכלו להצטרף לביטוח באופן וולונטרי, כאשר במשך 90 יום ממועד תחילת עבודתם אצל בעל הפוליסה, יוכלו להצטרף לביטוח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום. לאחר חלוף 90 יום, כאמור, יוכלו עובדים חדשים להצטרף לביטוח בכפוף למילוי הצהרת בריאות, חיתום רפואי והסכמת חברת הביטוח לקבלם.

6.4. **בני משפחה של עובד שאינם מבוטחים קיימים** – יוכלו להצטרף לביטוח באופן וולונטרי בכפוף להיות העובד המבקש לצרף את בני משפחתו מבוטח, כאשר במשך 90 יום ממועד תחילת הביטוח (לבני משפחה של עובדים קיימים אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הביטוח) או מיום תחילת עבודת העובד אצל בעל הפוליסה (לבני משפחה של עובדים חדשים שעבודתם אצל בעל הפוליסה החלה לאחר מועד תחילת הביטוח), או מיום הפיכתם לבני משפחה של עובד (בני משפחה חדשים – חתונה / לידת ילד וכיו"ב), יוכלו בני המשפחה להצטרף לביטוח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום. לאחר חלוף 90 יום, כאמור, יוכלו בני המשפחה להצטרף לביטוח בכפוף למילוי הצהרת בריאות, חיתום רפואי והסכמת חברת הביטוח לקבלם.

צירוף תינוק שנולד לעובד ואשר הבקשה לצירופו לרובד ההרחבה תתקבל בתוך 90 ימים מיום לידתו, יצורף למפרע מיום הלידה בכפוף לתשלום הפרמיה ממועד זה, ובתנאי שהעובד הינו מבוטח.

צירוף תינוק שנולד שהינו נכד של עובד (נכד) ואשר הבקשה לצירופו לרובד ההרחבה תתקבל בתוך 90 ימים מיום לידתו, יצורף למפרע מיום הלידה בכפוף לתשלום הפרמיה ממועד זה, ובתנאי שהעובד הינו מבוטח, וילדו של העובד (הורה הנכד שנולד) הינו מבוטח.

6.5. **הוראות לעניין הצטרפות הכרוכה בחיתום רפואי**

6.5.1. בכל מקום בו ההצטרפות הינה וולונטרית, וכרוכה במילוי הצהרת בריאות, יום תחילת הביטוח לפי הסכם זה יהיה המועד בו ניתן אישור החברה על צירופו לביטוח וכפי שידווח בקובץ המבוטחים, על פי ההסדר התפעולי שיתואם בין הצדדים.

6.5.2. תהליך החיתום ומתן אישור החברה לא יארך מעל 14 יום מיום קבלת כל המסמכים הדרושים לשביעות רצון החברה.

6.5.3. החברה לא תדרוש ממועמד לביטוח מידע או מסמכים שאדם סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לחברה יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי המועמד.

6.5.4. תוצאות החיתום האפשריות הינן קבלה לביטוח, אי קבלה לביטוח, קבלה לביטוח תחת תנאי החרגה. לא תתאפשר קביעת תוספות פרמיה בגין מצב רפואי במסגרת פוליסה זו. תתאפשר

קביעת תוספת פרמיה שתחול בעת המעבר לפוליסה פרטית במסגרת תנאי ההמשכיות, ובלבד שניתנה על כך הודעה למועמד לביטוח כאמור בסעיף 6.5.7.2 להלן.

6.5.5. תהליך החיתום ובדיקת המצב הרפואי תתבצע נוכח המידע שקיבלה חברת הביטוח במסגרת הליך החיתום הרפואי לצורך הצטרפות לביטוח זה בלבד.

6.5.6. החיתום הרפואי ייערך במישרין עם המועמד לביטוח, אלא אם נסיבות העניין מצדיקות סטייה מעיקרון זה - כגון חיתום שיתבצע מול הורה עבור ביטוח לילדו.

6.5.7. מידע אודות תוצאות החיתום למועמד לביטוח:

6.5.7.1. החברה תעביר למועמד לביטוח העתק מטופס ההצטרפות, לרבות שאלות החיתום עליהן השיב המועמד עם פירוט תשובות המועמד לביטוח לגבי שאלון זה.

6.5.7.2. קבעה החברה תנאים מסוימים לקבלה לביטוח של מועמד מסוים, תביא לידיעת המועמד בכתב את התנאים השונים ותפעל לקבלת הסכמתו בכתב, לתנאים אלה, טרם תחילת הביטוח.

6.5.7.3. החליטה החברה לא לבטח מועמד מסוים, תמסור למועמד, בהודעה בכתב את החלטתה כאמור, ותפרט את תמצית הטעמים להחלטתה.

6.6. **הצטרפות מבוטחים חוזרים**

הצטרפות מבוטחים שביטלו את הביטוח במהלך תקופת הביטוח, ומעוניינים להצטרף לביטוח לאחר ביטולו, יהיו רשאים לעשות כן באופן וולונטרי, בכפוף למילוי הצהרת בריאות, חיתום רפואי והסכמת חברת הביטוח לקבלם, בתנאים שיקבעו על ידי החברה.

אין באמור כדי לגרוע מהאמור בסעיף 6.1 על פניית המבוטח אל החברה לחזור ולהצטרף תוך 45 ימים ממועד הביטול כמפורט שם.

6.7. **הצטרפות והמשך ביטוח לילדים בוגרים, בני/בנות זוגם ונכדי העובדים**

6.7.1. הגיע ילד מבוטח במהלך תקופת הסכם זה לגיל 25, ימשיך הביטוח בגינו תמורת תשלום פרמיה זהה לפרמיה הקבועה לבן/בת זוג.

הודעה על שינוי הפרמיה מתעריף ילד לתעריף בוגר תימסר למבוטח על ידי החברה 30 ימים לפני השינוי האמור, בהתאם לקבוע בהוראות המפקח.

6.7.2. ילדי עובדים יוכלו לצרף את בני/בנות זוגם באופן וולונטרי באופן הקבוע להצטרפות בני משפחה בסעיף 6.4 לעיל, תמורת תשלום פרמיה זהה לפרמיה הקבועה לבן/בת זוג, שתשולם בגין ילדי העובד ובגין בן/בת זוגם, אף אם גילם פחות מ- 25.

6.7.3. נכדים יוכלו להצטרף באופן וולונטרי באופן הקבוע להצטרפות בני משפחה בסעיף 6.4 לעיל, תמורת תשלום פרמיה זהה לפרמיה הקבועה לילד.

6.8. **המועד הקובע לצירוף מבוטחים**

6.8.1. <u>מבוטחים קיימים</u>

מועד הצטרפותם של מבוטחים קיימים יהיה תאריך תחילת הביטוח.

6.8.2. <u>מבוטחים חדשים המצטרפים וולונטרית ללא חובת מילוי הצהרת בריאות</u>

מועד צירופם לביטוח, אשר יפורט בקובץ המבוטחים.

בקשת הצטרפות שמולאה והוגשה עד ה- 15 בחודש (כולל) – מועד הצירוף לביטוח יהיה ה- 1 באותו חודש.

בקשת הצטרפות שמולאה והוגשה לאחר ה- 15 בחודש – מועד הצירוף לביטוח יהיה ה- 1 בחודש העוקב.

על אף האמור, וכמפורט בסעיף 6.4 לעיל, צירוף תינוק שנולד תהיה למפרע מרגע הלידה, בכפוף לתשלום הפרמיה ממועד זה.

6.8.3. <u>מבוטחים המצטרפים לביטוח בכפוף למילוי הצהרת בריאות</u>

6.8.3.1. כאמור בסעיף 6.5.1, מבוטח אשר יתקבל לביטוח לאחר תהליך חיתום – מועד הצטרפותו לביטוח הינו המועד בו ניתנה הכרעת החברה בדבר צירופו.

6.8.3.2. למען הסר ספק, אם שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיה לפני שניתנה הסכמת החברה לבטח את המועמד, לא תחשב קבלת הכספים האמורים בידי החברה כהסכמתה לעריכת הביטוח.

6.9. **הוראות הפיקוח לעניין צירוף מבוטח- סעיף 4 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי:**

6.9.1. מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

6.9.1.1. לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;

6.9.1.2. לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;

לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הניכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסויימים (בתקנת משנה זו – פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח בעד כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים – המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.

לעניין זה, "הסכמתו המפורשת" - רק לאחר שהמבטח הציג למבוטח את הכיסויים הכלולים בפוליסה ואת סכום דמי הביטוח בעד כל כיסוי.

6.9.2. סעיף 6.9.1 לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותה חברה או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:

6.9.2.1. הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

6.9.2.2. חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

6.9.2.3. לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי"- פרק הכולל אחד או יותר מכיסויים האלה:

(א) ניתוחים

(ב) תרופות

(ג) השתלות

(ד) מחלות קשות

(ה) שיניים

(ו) תאונות אישיות

7. דוחות מבוטחים וטפסי הצטרפות במהלך תקופת הביטוח

כאמור בסעיף 4.1 לעיל, וכמפורט להלן, ימסור בעל הפוליסה לחברה מידע לגבי קבוצת המבוטחים בהיקף הדרוש לחברה לשם קיום חובותיה על פי דין ולפי תנאי ביטוח זה:

7.1. בתחילת הביטוח יעביר בעל הפוליסה למבטח קובץ הכולל את פרטי כל המבוטחים הקיימים כהגדרתם לעיל, הכולל את הפרטים הבאים: מס' עובד, שם פרטי, שם משפחה, מס' ת"ז, תאריך לידה, מין, כתובת מגורים (רחוב ומס' בית, עיר, מיקוד) מס' טלפון נייד, כתובת מייל, תאריך תחילת הביטוח למבוטח שהינו מועד תחילת הביטוח, והפרמיה המשולמת בגינו בגין הביטוח.

7.2. לא יאוחר מהמועד על פי ההסדר התפעולי שיתואם בין הצדדים, ימסור בעל הפוליסה קובץ כמפורט לעיל, בגין מצבת העובדים המבוטחים בחודש הקודם כאשר מבוטחים חדשים שנוספו יצויין תאריך תחילת הביטוח הרלוונטי לאותו מבוטח. בנוסף, ידווח בעל הפוליסה למבטח:

7.2.1. פרטי מבוטחים חדשים שנוספו באותו קובץ.

7.2.2. פרטי מבוטחים שהפסיקו להיות מבוטחים בחודש הקודם עקב אחת הסיבות המפורטות בסעיף 10.2 להלן ו/או עקב הגשת בקשה בכתב לביטול הביטוח למבטח.

7.2.3. פרטי עובדים מבוטחים הפורשים לגמלאות.

7.3. בנוסף, לפרטים האמורים בסעיף 7.2, יעבירו סוכנות הביטוח ו/או בעל הפוליסה לחברה טפסי הצטרפות והצהרת בריאות של מבוטחים חדשים אשר נדרשים למלא טפסי הצטרפות או טפסי הצטרפות הכוללים הצהרת בריאות וטפסי בקשת ביטול.

7.4. מוסכם כי אם תיפול טעות בקובץ המבוטחים ושם או שמות מבוטחים כלשהם ישמטו מהרשימות הנ"ל ו/או יתווספו בטעות, הם יוספו אליה או יגרעו ממנה, לפי העניין, בהתאם ועל פי הודעת בעל הפוליסה ובאישורו בדבר הטעות שאירעה והתיקון הנדרש.

8. רצף ביטוחי בהצטרפות לביטוח והתחלתו

8.1. מבוטחים קיימים שצורפו לביטוח זה, יצורפו על פי האמור בסעיף 6.1 לעיל, ברצף ביטוחי מלא, גם אם עודכנו ו/או הורחבו סכומי הכיסוי ו/או היקפו.

8.2. מבוטחים חדשים שהצטרפו לביטוח זה במסגרת התקופה בה מתאפשרת הצטרפות ללא הצהרת בריאות, והיו מבוטחים בביטוח בריאות אחר, ביטוח קבוצתי אחר, או ביטוח פרטי אחר **(להלן: "ביטוח אחר")**, אצל המבטחת או בחברת ביטוח אחרת, יוכלו לעבור לביטוח זה ולהצטרף ברצף ביטוחי מלא לגבי פרקי כיסוי שהיו קיימים בפוליסה הקודמת, גם אם עודכנו סכומי הכיסוי ו/או היקפו.

הצטרפות לביטוח ברצף ביטוחי מביטוח אחר, כאמור, תתאפשר בכפוף להמצאת מסמכים אודות הביטוח האחר, לרבות תנאי קבלת המבוטח לביטוח, והיותו בתוקף עד למועד זכאותו להצטרף לביטוח זה.

במקרים של עובד חדש, בהם הביטוח האחר הוא ביטוח קבוצתי מטעם מעסיק קודם של העובד, ומהיום האחרון בחודש סיום עבודתו של העובד אצל המעסיק הקודם ועד תחילת העסקתו של העובד אצל בעל הפוליסה לא חלפו 30 יום, יחשב הדבר רצף ביטוחי מלא, גם אם במהלך 30 הימים לא היה העובד מבוטח בביטוח האחר או בביטוח זה.שמירה על רצף ביטוחי מביטוח בריאות קודם, תתאפשר בכפוף להמצאת מסמכים אודות ביטוח הבריאות הקודם, לרבות תנאי קבלת המבוטח לביטוח, ותקפותו עד למועד ההצטרפות לביטוח זה.

8.3. מבוטחים אשר במסגרת הביטוח הקודם או ביטוח אחר נדרשו למלא הצהרת בריאות, ועוברים לביטוח זה כאמור בסעיף 8.2 לעיל, יהיו זכאים לרצף ביטוחי מלא על פי תנאי קבלתם בפוליסה הקודמת.

במקרה בו במסגרת הביטוח הקודם או ביטוח אחר נקבעו למבוטח החרגות ו/או סייגים ו/או הגבלות הנובעים ממצב רפואי עליו הצהיר המבוטח בעת הצטרפותו לביטוח הקודם או לביטוח אחר, תנאים אלו יישארו בתוקף במהלך 12 חודשים מיום הצטרפותם לביטוח זה, ולאחר מכן יתבטלו.

במקרה בו במסגרת ביטוח בריאות אחר נקבעו למבוטח תוספות לפרמיה בגין מצב רפואי עליו הצהיר המבוטח בעת הצטרפותו לביטוח, תוספות אלו לא ייגבו, ולא ישולמו דמי ביטוח נוספים מעבר לדמי הביטוח על פי ביטוח זה..

8.4. רצף ביטוחי מלא משמעותו היעדר תקופת אכשרה, וכמועד צירופו של המבוטח לביטוח, לרבות לעניין תחולת חריג מצב רפואי קודם, יראו את מועד צירופו לביטוח הקודם או ביטוח אחר לראשונה,

והכיסוי הביטוחי לא יוגבל או יסוייג בשל הרעה במצב בריאותו של המבוטח שארעה מאז הצטרפות המבוטח לביטוח הקודם או ביטוח אחר, לראשונה.

9. תום תקופת הביטוח

9.1. תום תקופת הביטוח יהיה לפי המוקדם מבין המועדים המפורטים להלן:

9.1.1. תאריך תום תקופת הביטוח.

9.1.2. מועד תום תקופת ההודעה המוקדמת כאמור בסעיף 6.2 לעיל.

9.1.3. למבוטח מסויים – ה- 1 בחודש שלאחר החודש בו פסקה זיקת המבוטח לבעל הפוליסה (סיום עבודתו של עובד אצל בעל הפוליסה, או גירושין שבגינם מסתיימת זיקת בן/בת הזוג לבעל הפוליסה), או ה- 1 בחודש שלאחר החודש בו הודיע מבוטח בהודעה בכתב על רצונו לבטל את הביטוח.

9.2. בתום תקופת הביטוח, במקרה בו תקופת הביטוח לא תחודש, יהיה כל צד משוחרר מהתחייבויותיו על פי הסכם זה, למעט התחייבויותיה של החברה בגין מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח, אף אם דווחו לאחר תום תקופת הביטוח.

9.3. פוליסה זו לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה, וזאת מבלי לפגוע בזכויות המבוטח בהתאם לסעיף 5.3 לעיל.

10. המשכיות בתום תקופת הביטוח

בתום תקופת הביטוח תאפשר החברה למבוטחים להמשיך להיות מבוטחים על פי תנאי ההמשכיות המפורטים להלן:

10.1. החברה תאפשר למבוטחים לעבור בתום תקופת הביטוח כמפורט בסעיף 9 לעיל, לפוליסת פרט (להלן: "פוליסת המשך"), שלהלן תנאיה:

10.1.1. תנאי הכיסוי, סכומי הביטוח ותקופות תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בהסכם זה, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח, והכל במסגרת פוליסות הפרט הקרובות ביותר בהיקפן ובתנאיהן לתנאי הסכם קבוצתי זה, הקיימות בחברה בתאריך תום תקופת הביטוח.

בנוסף לאמור, מבוטח יהיה רשאי להגדיל את הכיסוי הביטוחי מעבר לכיסוי הקיים במסגרת הסכם קבוצתי זה, בכפוף לחיתום רפואי וקביעת תנאי הקבלה בגין ההגדלה המבוקשת בלבד.

למען הסר ספק, חיתום רפואי כלשהו בגין הגדלה שיבקש המבוטח לא יחול על פוליסת ההמשך עד התקרות והתנאים על פי הסכם קבוצתי זה.

10.1.2. דמי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטח, על פי גיל המבוטח באותה עת. על

התעריפים תינתן הנחה בשיעור של __% לתקופה של עשר שנים, ולאחריה הנחה של __% לתקופה של _____.

10.1.3. במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי ללא חיתום רפואי ובחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה. רצף ביטוחי משמעותו שכמועד הצטרפותו לפוליסת ההמשך לעניין בחינת מצב רפואי קודם יחשב מועד הצטרפותו לביטוח זה, ובמקרה של הצטרפות לביטוח זה ברצף ביטוחי מפוליסה קודמת, כאמור בסעיף 8 לעיל.

10.2. האפשרות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף קטן 10.1, תינתן למי שהיה מבוטח במסגרת ההסכם הקבוצתי בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הקבוצתי, במקרים ובתנאים המפורטים להלן:

10.2.1.1. סיום היחסים בין המבוטח לבין בעל הפוליסה או סיום תקופת הביטוח של המבוטח, או ביטול הביטוח למבוטח מסויים, שבשלם מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית;

10.2.1.2. הפוליסה הקבוצתית אינה מתחדשת אצל מבטח כלשהו לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהמבוטחים;

10.2.1.3. הפוליסה הקבוצתית בוטלה על ידי מי מהצדדים, והמבוטח מעוניין לעבור לפוליסת המשך אצל החברה, אף אם חודש הביטוח אצל מבטח אחר, בביטוח קבוצתי לכלל המבוטחים או לחלקם.

10.2.1.4. גירושין שבשלם המבוטח מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית.

10.2.2. במקרים המפורטים בסעיף קטן 10.2.1.1 עד 10.2.1.3, תיפנה החברה בכתב לכל מבוטח שהביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו, ותציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 90 ימים ממועד הודעת החברה. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הקבוצתי, בכפוף לתשלום דמי הביטוח בגין תקופה זו על ידי המבוטח.

על אף האמור, לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתה של החברה למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה לאחר שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור תציע החברה למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 90 ימים ממועד הודעת החברה. הצעה כאמור תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה הקבוצתית, ואינו זכאי להמשיך להיות מבוטח בפוליסה הקבוצתית.

10.2.3. במקרה המפורט בסעיף קטן 10.2.1.4 החברה תאפשר לכל מבוטח שיפנה אליה בתוך 90 יום ממועד הפסקת הביטוח לגביו לעבור לפוליסת המשך. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח, בכפוף לתשלום דמי הביטוח בגין תקופה זו על ידי המבוטח.

על אף האמור, לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה – זכותו לפנות אל החברה למעבר לפוליסת המשך כאמור באותו סעיף קטן תהיה לאחר שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי

הביטוח; למבוטח כאמור תאפשר החברה לעבור לפוליסת המשך, בתוך 90 ימים ממועד הפסקת הביטוח לגביו. הצעה כאמור תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה הקבוצתית, ואינו זכאי להמשיך להיות מבוטח בפוליסה הקבוצתית.

10.2.4. מובהר בזאת כי ייתכן שהמעבר לפוליסת המשך כרוך בהעלאת פרמיה משמעותית למבוטח.

11. הפרמיה

11.1. הפרמיה החודשית בש"ח בגין הינה כמפורט בטבלה להלן:

	מסלול ניתוחים בישראל "משקל ראשון"	מסלול ניתוחים בישראל "משלים שב"ן"
עובד		
בן/בת זוג / ילד בוגר		
ילד עד גיל 25 *		

* ילד שלישי ואילך במשפחה מבוטחת (לפחות העובד כהורה בגיר אחד ושלושה ילדים שאינם ילד בוגר) יהיה פטור מתשלום דמי ביטוח (במניין הילדים לא יובאו ילדים בוגרים ו/או נכדים).

11.2. גיל המבוטח לצורך חישוב הפרמיה החודשית יהיה באופן הקבוע במערכות החברה בביטוחי בריאות קבוצתיים.

11.3. דמי הביטוח בגין העובדים ובני המשפחה ישולמו במרוכז על ידי בעל הפוליסה.

11.4. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד הידוע בתאריך תחילת הביטוח.

11.5. דמי הביטוח המשולמים במרוכז על ידי בעל הפוליסה ישולמו בתוך 15 ימים מתום החודש בגינו משולמים דמי הביטוח או מהמועד בו נתקבלה דרישה לתשלום דמי הביטוח מאת המבטחת בנוהל שיוגדר בין הצדדים.

11.6. אם לא שולם למבטחת תשלום כלשהו (כולל דמי-הביטוח) בגין מבוטח, או שולם תשלום חלקי, עקב טעות בתום לב, לא תיפגע זכות כלשהי (מכל מין וסוג שהוא, ישירה ו/או עקיפה) של המבוטח ו/או של בעל-הפוליסה וייראו במבוטח כבעל מלוא הזכויות על-פי הסכם זה. 'טעות בתום לב', על פי סעיף זה, פירושה כל סיבה, למעט מצב בו העביר המבוטח טופס ביטול השתתפות בביטוח בחתימתו לבעל-הפוליסה.

11.7. **פיגורים בתשלומי דמי הביטוח**

11.7.1. במקרה בו לא שולמה הפרמיה החודשית, במועדה, החברה תודיע בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח כי לא שולמה הפרמיה החודשית, וכי יתאפשר לבעל הפוליסה / מבוטח להעביר את תשלום הפרמיה תוך 60 יום נוספים לאחר מועד הודעת החברה. הודעה נוספת תישלח 30 יום לפני תום המועד לתשלום הפרמיה. במשך תקופה זו יישאר הסכם הביטוח

בתוקפו. לא שולמו דמי הביטוח לחברה בתום 60 יום, כאמור, תהיה החברה רשאית לבטל את הביטוח.

11.7.2. לאחר ביטול הביטוח לפי סעיף 11.7.1 לעיל, תינתן למבוטח, האפשרות לחדש את הביטוח ע"י תשלום למפרע של כל הפרמיה שבפיגור בתוספת הפרשי ריבית פיגורים צמודה (הודעת פסיקת ריבית והצמדה מטעם החשב הכללי) ממועד היווצרות החוב ועד יום התשלום בפועל, וזאת תוך 60 יום ממועד הביטול. במקרה זה החברה תהיה אחראית למקרי ביטוח שאירעו ממועד ביטול הביטוח ועד מועד חידושו.

11.7.3. אחרי עבור 120 יום ממועד היווצרות חוב הפרמיה לא תחול על החברה חובת חידוש הביטוח.

11.8. **התאמת דמי הביטוח**

11.8.1. בתום 30 חודשים במהלך תקופת הביטוח, תערך בדיקה של נתוני תיק הביטוח לבחינת צורך בקיום התאמת פרמיה בגין החודשים שקדמו למועד ביצוע הבדיקה, התאמת דמי הביטוח תבוצע בהתאם לנוסח התאמת הפרמיה הקיים בהסכם בין בעל הפוליסה לבין המבטחת.

11.8.2. הפרמיה המעודכנת תכנס לתוקפה בחודש העוקב שלאחר מועד ביצוע הבדיקה.

11.9. **קביעת דמי ביטוח- תקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:**

מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך מביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים-המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו ; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח"-

(1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח ;

(2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה ;

(3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה ;

(4) במהלך תקופת הביטוח- בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח ;

(5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי- בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

12. **תביעות**

12.1. החברה תברר ותיישב תביעות בתום לב ,בענייניות, ביסודיות, ביעילות, במקצועיות, בשקיפות ובהוגנות.

12.2. בעת טיפול בתביעות, החברה לא תתנה קיומה של חובתה במעשה של תובע שאינו מחויב על פי פוליסה זו או הדין שמכוחם נובעת החובה, למעט התניית קיומה של החובה בהמצאת מידע או מסמכים, כמפורט להלן.

12.3. בסמוך לקרות מקרה הביטוח ככל הניתן, יודיע המבוטח לחברה ויקבל את אישור / דחיית החברה לא יאוחר מ- 14 ימי עבודה מקבלת כל המסמכים שנדרשו על ידה כמפורט בסעיף 12.4 להלן, או לא יאוחר מ- 3 ימי עבודה במקרה חירום.

12.4. עם קבלת תביעת מבוטח, תועבר למבוטח בתוך 14 ימי עבודה מקבלת תביעתו דרישת החברה להשלמת מידע ופירוט המסמכים הנדרשים לה לבירור חבותה. לא הועברה דרישה כאמור, או הועברה דרישה לאחר מועד זה, יחל מניין הימים האמור בסעיף 12.3 לעיל במועד הגשת התביעה.

12.5. קבלת אישור התביעה מראש איננה מהווה תנאי לתשלום התביעה, ובמקרים בהם אם בוצע טיפול רפואי ללא אישור החברה מראש, ידון המבטח בתביעה לאחר הטיפול הרפואי ויאשר אותה אם היא עומדת בהוראות ההסכם והוגשו לחברה כל המסמכים כנדרש.

12.6. למען הסר ספק, החברה לא תדרוש מתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לחברה יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.

12.7. המבוטח ימסור לחברה את כל המידע המתייחס לתביעתו לרבות אבחנת הרופא המטפל ואת כל המסמכים הרפואיים הנדרשים על ידי החברה לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה להשיגם ולשם כך עליו, בין היתר, לחתום על כתב ויתור על סודיות רפואית ומתן הוראה לכל רופא או מוסד רפואי ו/או למוסד לביטוח לאומי ולכל רשות ו/או גוף אחר הקשור לתביעה, למסור לחברה כל מידע רפואי או ידיעה הנוגעים למבוטח הנמצא ברשותם, והכל בכפוף לאמור בסעיף 13.7 לעיל.

12.8. החברה תהיה רשאית לנהל על חשבונה כל בדיקה ו/או חקירה, לצורך בירור חבותה המיידית ו/או העתידית על פי הפוליסה, הכל כפי שהחברה תמצא לנכון, ובתנאי שתהליך הבדיקה לא יעכב את הטיפול, עיכוב העלול לסכן את בריאותו של המבוטח. זכותה של החברה לנהל את החקירות והבדיקות כנקוב לעיל לא תיפגע מחמת מותו, חס וחלילה, של המבוטח.

12.9. בדיקה רפואית – אם יידרש לכך על ידי החברה, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופא מטעם החברה ועל חשבון החברה, וימסור כל פרט או מסמך רפואי שיידרש יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.

12.10. <u>מקרה שאירע בעת שירות צבאי</u>

בעת השירות הצבאי חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מפעם לפעם ועלולות להגביל או למנוע מן החייל קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. לעניין זה עלולה להיות השפעה על מימוש הזכויות המגיעות בהתאם לפוליסה.

12.11. <u>תיאום על ידי החברה</u>

במקרים בהם הכיסוי בפוליסה קובע כי על המבוטח לאפשר לחברה לתאם עבורו את השירות הרפואי, תפעל החברה במקצועיות ובמיומנות לתיאום התביעה עם הגורם המטפל שבחר המבוטח, באתר הטיפול שבחר המבוטח ובמועד המתאים ביותר לבחירת המבוטח. תיאום הטיפול הרפואי על-ידי חברת הביטוח לא יעכב, לא ישפיע על בחירת המבוטח ולא יהיה מושפע מהסכמי חברת הביטוח עם ספקים כלשהם, בארץ או בחו"ל.

13. **תגמולי ביטוח**

13.1. עם אישור התביעה על ידי המבטח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח או חלק מהם, לפי העניין ובהתאם לכיסוי הרלוונטי, ישירות לנותן השירות או למבוטח, כמפורט להלן:

13.1.1. במקרה של תשלום ישירות לנותן השירות, ולאחר אישור התביעה, כאמור, ימציא המבטח התחייבות כספית לתשלום תגמולי הביטוח על פי דרישת נותן השירות.

במקרים בהם נותן השירות אינו מכיר בכתב ההתחייבות האמור, יהא המבוטח זכאי לקבל מהמבטח כיסוי כספי כנדרש על יד נותן השירות, לרבות העברה כספית ישירה לנותן השירות, והכל בתנאי שהכיסוי הנדרש מכוסה על פי פוליסה זו.

13.1.2. במקרה של תשלום למבוטח כנגד קבלות, ישלם המבטח למבוטח את תגמולי הביטוח לא יאוחר מ- 14 ימים מיום אשור התביעה.

13.1.3. בכל מקום בפוליסה בו נדרש המבוטח להמציא קבלות, יתקבלו קבלות מקוריות או העתקי קבלות. המבוטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.

13.1.4. תגמולי ביטוח, אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.

13.1.5. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק ישראל ביום הכנת התשלום על ידי המבטח.

13.1.6. נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם ו/או ליורשיו החוקיים של המבוטח, עפ"י העניין.

13.1.7. המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק ו/או בנספחים לפי העניין.

13.2. **תחלוף (סברוגציה)**

13.2.1. מששילם המבטח תגמולי ביטוח, עוברת אליו, עד סכום תגמולי הביטוח ששולמו, כל זכות לשיפוי, אשר עמדה או אשר עומדת לזכות המבוטח מצד שלישי כלשהו, ו/או מכוח זכות עפ"י חוק ו/או מכוח הסכם ביטוח אחר ו/או מכוח הסכמי שב"ן שנערכו על ידו או עבורו, למעט האמור להלן בס"ק 13.2.2. למען הסר ספק מובהר זאת, כי המבוטח מתחייב לחתום על מסמכי שיבוב לשביעות רצון המבטח.

13.2.2. במידה ותגמולי הביטוח, אשר שולמו ע"י המבטח, לא הגיעו כדי שיפוי מלא של הוצאות המבוטח בפועל בגין מקרה הביטוח, תעמוד לזכות המבוטח הזכאות לקבל את אותו חלק מצד שלישי, אשר ישלים את השיפוי עד לכדי שיפוי מלא.

13.2.3. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש לשם מימוש זכותו של המבטח, כאמור.

13.2.4. על אף האמור בסעיפים 13.2.1-13.2.3 לעיל, זכות התחלוף לא תחול במקרים של תגמולי ביטוח המשולמים כפיצוי.

13.2.5. הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו פיצוי או שיפוי, מחמת מקרים כדוגמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד שביניהם.

13.3. **ביטוח כפל**

13.3.1. המבטח יהא אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו המבטח ובין אצל מבטח אחר.

יובהר, זכותו של המבוטח לכיסוי על פי תנאי הסכם זה קודמת לזכות אחרת כלשהי, ולמבטח תקום הזכות לחזרה למבטח האחר בביטוח הכפל, אם קיימת זכות כזו, רק לאחר שהעניק למבוטח את מלוא הכיסוי לו הוא זכאי על פי הסכם זה.

14. סייג מצב רפואי קודם

14.1. **החברה תהיה פטורה מחבותה בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו, היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.**

14.2. **תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם:**

תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם, לעניין מבוטח שגילו במועד תחילת הביטוח הינו:

14.2.1. **פחות מ- 65 שנים – החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת ממועד הצטרפותו.**

14.2.2. **65 שנים או יותר – החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה ממועד הצטרפותו.**

14.3. **יובהר, למבוטחים קיימים ייחשב מועד תחילת הביטוח, לעניין תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם, כמועד בו הצטרפו לביטוח לראשונה בתקופות הביטוח שקדמו לתקופת הביטוח על פי הסכם זה. למבוטחים חדשים ייחשב מועד תחילת הביטוח לעניין תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם המועד בו הצטרפו לביטוח על פי הסכם זה.**

14.4. **הצהיר מבוטח במהלך הצטרפותו לביטוח על מצב רפואי מסויים, רשאי המבטח לקבוע סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שיפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים. סייג זה יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.**

14.5. **הצהיר מבוטח במסגרת הצטרפותו לביטוח זה על מצב רפואי מסויים, והמבטח לא סייג במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים, סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף.**

14.6. **נדרש המבוטח למלא הצהרת בריאות על פי תנאי ההצטרפות לביטוח זה ובהצהרת הבריאות לא נשאל המבוטח על מצב רפואי מסויים, יחול על מצב רפואי מסויים זה סייג בשל מצב רפואי קודם לתקופות כמפורט בסעיף 15.2 לעיל.**

14.7. **למען הסר ספק, האמור בסעיפים 15.4 – 15.6 יחול רק במקרים בהם נדרש מבוטח המצטרף לביטוח למלא הצהרת בריאות, כמפורט בתנאי ההצטרפות הקבועים בסעיף 7 לעיל.**

14.8. **מבוטח אשר הצטרף לביטוח זה ברצף ביטוחי מלא מביטוח בריאות קודם, כאמור בסעיף 9 לעיל, ולא נדרש למלא הצהרת בריאות במסגרת הצטרפותו לביטוח זה, יחולו עליו תנאי הקבלה לפוליסה הקודמת (חריגים וסייגים רפואיים, אך לא תוספות רפואיות) במהלך 12 החודשים הראשונים ממועד הצטרפותו לביטוח זה, ולאחר מכן יבוטלו התנאים החריגים, והוא יהיה זכאי לכיסוי ללא סייג או הגבלה בשל מצב רפואי קודם.**

14.9. **סייג מצב רפואי קודם לא יחול בגין מום מולד, במקרה של ילד שצורף לביטוח מרגע לידתו, או ילד שצורף תוך 90 יום מיום לידתו ושני הוריו (אם נולד לאם חד-הורית, גרושה או אלמנה אזי רק היא) היו מבוטחים למעלה משישה חודשים במועד צירופו לביטוח.**

15. היעדר אחריות החברה לבחירת ספקים

15.1. **החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אחד אחר עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי החברה לרופא, רופא מומחה, רופא מנתח, רופא מרדים, נותן שירות שבהסכם, בית חולים או כל נותן שירות אחר ו/או עקב מעשה או מחדל או פגם של הנ"ל, או שנגרם משירות ו/או טיפול רפואי ו/או אביזרים ו/או מוצרים שסופקו למבוטח ו/או ששולמו בגינו/ם תגמולי ביטוח על פי הפוליסה ו/או שתואמו על ידי החברה על תנאי הפוליסה, ולרבות, בגין אי ביצוע הטיפול הרפואי במועד שנקבע לכך, מכל סיבה שהיא.**

16. מתן מסמכים והודעות למבוטח

16.1. החברה תמסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח;

16.2. על אף האמור לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח, ללא שינוי בדמי הביטוח וביתר תנאי הכיסוי הביטוחי, תמסור החברה לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח ויציין בה כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי.

16.3. דף פרטי הביטוח יכלול את הפרטים כמפורט להלן לפחות, אם לא נכללו בטופס הגילוי הנאות:

16.3.1. שם המבטח, שם בעל הפוליסה, שם סוכן הביטוח, אם קיים, ושם פוליסת הביטוח הקבוצתי החלה לגבי המבוטח;

16.3.2. סכום הביטוח שרכש מבוטח מסוים, אם ניתן לרכוש סכומי ביטוח שונים לגבי אותו כיסוי במסגרת אותה פוליסה;

16.3.3. הגבלות על היקף הכיסוי הביטוחי של מבוטח מסוים, לרבות סייג בשל מצב רפואי מסוים של אותו מבוטח;

16.3.4. תוספת חיתומית לגבי מבוטח מסוים וכן פירוט המצב הרפואי או סיבה אחרת שבשלהם נקבעה התוספת האמורה;

16.3.5. אופן הגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח ולבירור זכויות וחובות לפי הפוליסה;

16.3.6. פרטים נוספים שיורה עליהם המפקח.

16.4. חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

16.5. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

16.6. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו – מועד תחילת השינוי), ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, 30 ימים לפי מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח לצירופו לביטוח כמפורט בסעיף 8 לעיל (הצטרפות וולונטרית), תיכלל בהודעה פסקה לענייו ההסכמה המפורשת של המבוטח הנדרשת; לא התקבלה הסכמתו המפורשת כאמור של המבוטח עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח הודעה נוספת בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח (להלן: "הודעה שניה");

לעניין זה –

"שינוי בדמי הביטוח" – לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

16.7. חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים, אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, 30 ימים לפני חידוש הביטוח.

16.8. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למבוטח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

17. ביטול הביטוח לגבי מבוטח מסוים

17.1. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי

אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

17.2. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח לצירופו בהתאם לסעיף 8 לעיל (הצטרפות וולונטרית), ולא התקבלה הסכמה כאמור בחלוף 21 ימים ממסירת ההודעה השניה, כהגדרתה בסעיף 14.5 לעיל, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור; בוטל הביטוח כאמור בפסקת משנה זו ופנה מבוטח אל החברה בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי ונתן הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח על פי הסכם זה רטרואקטיבית ממועד הביטול, תוך שמירה על רצף ביטוחי, בכפוף לתשלום הפרמיה בגין התקופה בה לא היה מבוטח.

17.3. הודעה על ביטול הביטוח על פי סעיף זה, תישלח את המבוטח הן באמצעות דיוור ישיר לביתו והן באמצעות הודעה שתימסר לבעל הפוליסה לצורך העברתה למבוטח באמצעים העומדים לרשות בעל הפוליסה.

17.4. יובהר, אין באמור כדי להטיל על בעל הפוליסה חובה או אחריות כלשהי למסירת ההודעה למבוטח.

18. תנאי הצמדה למדד

18.1. סכומי הביטוח, וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או המבוטח, לפי העניין, צמודים למדד הידוע ביום שבו בוצע התשלום בפועל.

18.2. דמי הביטוח, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין, צמודים למדד הידוע בראשון לחודש עבורו מבוצע תשלום דמי הביטוח.

18.3. חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע ביום שבו בוצע התשלום בפועל, לפי העניין, לבין המדד הידוע בתאריך תחילת הביטוח.

19. חובת גילוי

בכל מקום בו נדרש המבוטח, על פי תנאי הסכם זה, למסור מידע לחברה, לרבות תאריך לידתו המדויק, על המבוטח לספק מידע מלא וכן. הפר המבוטח את חובת הגילוי האמורה, בין אם במסירת עובדות כוזבות, ובין אם בהעלמת עובדות בנוגע למקרה הביטוח או בנוגע לחבות החברה, תנהג החברה על-פי הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.

20. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלמם על פי ביטוח זה, אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

21. גבול אחריות החברה מחוץ למדינת ישראל

21.1. אחריות החברה מוגבלת לגבולות מדינת ישראל, למעט כיסויים לשירותים רפואיים בחו"ל כמפורט בביטוח זה.

21.2. יובהר כי הביטוח על פי הסכם זה אינו מחליף ביטוח נסיעות לחו"ל.

21.3. על אף האמור לעיל, במידה ואירע מקרה ביטוח על פי ביטוח זה, בעת שהות המבוטח בחו"ל לתקופה שאינה עולה על 120 יום ברציפות, יהא המבוטח זכאי לכיסוי בגין אותו מקרה ביטוח על פי תנאי ההסכם עם שובו ארצה.

22. חל"ד / חל"ת

מבוטח בחל"ת / חל"ד, ימשיך להיות מבוטח במהלך תקופת החל"ת / חל"ד לכל דבר ועניין, כל עוד ישולמו בגינו דמי הביטוח במלואם, בין אם במהלך תקופת החל"ת / חל"ד, ובין אם לאחר שובו לעבודה, רטרואקטיבית בגין כל התקופה

23. עדכון הכיסוי הביטוחי

23.1. במקרה שתפורסם בחוזר הנחיה ו/או הוראה של המפקח על הביטוח לאחר חתימת הסכם זה, יהיה רשאי בעל הפוליסה לדרוש יישומו של חוזר זה בתנאי הביטוח. אם ליישום החוזר כאמור ישנה השלכה על גובה הפרמיה, יתאפשר לחברה לדרוש העלאת דמי הביטוח בהתאם. העלאת דמי הביטוח תבוצע בהסכמת הצדדים.

23.2. בעל הפוליסה יהיה רשאי לפנות לחברה, בתום כל שנת ביטוח בדרישה להכנסת שינויים ו/או עדכונים ו/או הרחבות ו/או שיפורים בתנאי הביטוח. אם לדרישת בעל הפוליסה ישנה השלכה המשפיעה על גובה הפרמיה, יתאפשר לחברה לדרוש העלאת דמי הביטוח בהתאם. העלאת דמי הביטוח תבוצע בהסכמת הצדדים.

24. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

למען הסר ספק, הגשת תביעה לחברה לא תעצור את מניין תקופת ההתיישנות. בהתאם לדין, רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מניין תקופת ההתיישנות.

25. חקיקה

על פוליסה זו יחולו הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א – 1981 או כל חוק אחר שיבוא במקומו, אלא אם הותנה אחרת בפוליסה זו.

26. זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי

הזכויות על פי תנאי פוליסה זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.

27. כתובות הצדדים

בעלת הפוליסה: המכללה האקדמית גליל מערבי (ע"ר)

שכתובתה: דרך המכללה 1, ת.ד. 2125, עכו 2412101

החברה: _____

שכתובתה: _____

כל הודעה שתשלח בדואר רשום לפי הכתובות הרשומות לעיל, תחשב כהודעה שהתקבלה על-ידי הנמען תוך 72 שעות מעת מסירת ההודעה בדואר ישראל.

ובאו הצדדים על החתום:

_____	_____
החברה	**בעל הפוליסה**

פרק 1 – השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל

1. הגדרות

1.1 השתלה השתלת איבר או חלק מאיבר שרופא מומחה בתחום הנוגע לעניין בישראל אישר כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את ביצועה, העונה על אחת החלופות האלה:

1.1.1 כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או ההוצאה, שנלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מח עצם מתורם אחר בגוף המבוטח;
השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי;

במקרה שבו יושתל לב מלאכותי לפני השתלת לב מגופו של אדם אחר, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

1.1.2 כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או ההוצאה, שנלקח מבעל חיים, במקומם.

1.1.3 השתלת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או מדם פריפרי, שמקורם במבוטח עצמו.

בנוסף, כהשתלה ייחשבו גם:

1.1.4 כריתה כירורגית או הוצאה מלאה או חלקית של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, מעי, שחלה, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר פותחו באמצעים טכנולוגיים במקומם, בשלב בו השתלת האיבר שפותח באמצעים אלו אושרה כטיפול שאינו נסיוני במדינות המוכרות.

יובהר, מקרה בו בוצעה השתלת איבר או חלק מאיבר כמפורט בסעיפים 1.1.1 – 1.1.4, ללא שבוצעה כריתה כירורגית או הוצאה של איבר קיים או חלק מאיבר קיים, תחשב כהשתלה לכל דבר ועניין.

1.2 טיפול חלופי בישראל טיפול רפואי שנועד לטפל במצבו הרפואי של מבוטח, הניתן לביצוע בישראל, שלפי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג למבוטח אותה תוצאה רפואית המושגת באמצעות טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתופעות לוואי חמורות יותר או בתוצאות גופניות חמורות יותר או נזק למבוטח, הפוגע באיכות חייו.

1.3 טיפול מיוחד מחוץ לישראל פרוצידורה רפואית מחוץ לישראל, לרבות ניתוח שרופא מומחה בישראל בתחום הנוגע לעניין, מטעם המבוטח, הוציא לגביו חוות דעת בכתב, כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את ביצועו ומתקיים בו אחד מהתנאים האלה:

1.3.1 שירותי הרפואה בישראל אינם מספקים את הטיפול המיוחד, ואין לו טיפול חלופי בישראל.

1.3.2 הטיפול המיוחד חיוני להצלת חיי המבוטח, ומניעתו מהווה סכנה משמעותית לחיי המבוטח או תגרום לפגיעה קשה באיכות חייו ובריאותו.

1.3.3 זמן ההמתנה המקובל בישראל לטיפול מאותו סוג הוא ארוך, באופן שעלול לגרום להחמרה משמעותית המסכנת את חיי המבוטח.
בנוסף, זמן ההמתנה לביצוע הטיפול בישראל ארוך יותר מזמן ההמתנה לביצועו בחו"ל, וכתוצאה מההמתנה קיימת סכנה לחיי המבוטח ו/או להחמרה במצבו הרפואי של המבוטח.

1.3.4 סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד מחוץ לישראל גבוהים משמעותית, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, מסיכויי ההצלחה של ביצוע טיפול זה בישראל.

בנוסף, כטיפול מיוחד בחו"ל ייחשב גם טיפול המתקיים בו אחד מאלה:

1.3.5 טיפול שנועד לטיפול במחלת הסרטן, ואשר על פי פרסומים רפואיים מקובלים, הוכחה הצלחתו בהצלת חיים ו/או בהארכת חיים ו/או בשיפור איכות חיים במצבו הרפואי של המבוטח.

1.3.6 טיפול הדרוש למניעת אובדן ראיה בעין אחת או שתיים ו/או אובדן שמיעה באוזן אחת או שתיים ו/או גרימת נכות צמיתה מעל 75%.

1.4 רופא מומחה בישראל רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.

1.5 תקופת אכשרה תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

בנוסף, לא צוינה תקופת אכשרה לפרק מסויים, לא תחול תקופת אכשרה כלשהי לפרק זה.

למען הסר ספק, למבוטחים בביטוח הקודם המצטרפים ברצף ביטוחי לביטוח זה לא תהא תקופת אכשרה.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה או ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל.

3. כיסוי ביטוחי

פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל תכלול כיסוי ביטוחי בהתאם למפורט להלן:

3.1. להשתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף 3.5, שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיף 3.6 וכן פיצוי כאמור בסעיף 3.7.

3.2. להשתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שלא בהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף 3.5, שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיף 3.6 וכן פיצוי כאמור בסעיף 3.7, ובלבד שסכום הכיסוי המרבי לכל מקרה ביטוח לא יעלה על 5,000,000 ₪.

בנוסף ועל אף האמור, יינתן כיסוי מלא במקרה בו תיאום ההשתלה בוצע על ידי החברה, לאחר שהמבוטח בחר את המטפל, מקום הטיפול ומועד הטיפול, הודיע לחברה מראש ואיפשר לחברה לתאם עבורו את הטיפול הרפואי.

3.3. לטיפול מיוחד מחוץ לישראל שבוצע או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף 3.5, שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיף 3.6 וכן פיצוי כאמור בסעיף 3.7.

3.4. לטיפול מיוחד מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף 3.5.2-3.5.7, שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיף 3.6.2-3.6.8 וכן פיצוי כאמור בסעיף 3.7.4, ובלבד שסכום הכיסוי המרבי לכל מקרה ביטוח לא יעלה על 1,000,000 שקלים חדשים.

בנוסף ועל אף האמור, יינתן כיסוי מלא במקרה בו תיאום הטיפול המיוחד בוצע על ידי החברה, לאחר שהמבוטח בחר את המטפל, מקום הטיפול ומועד הטיפול, הודיע לחברה מראש ואיפשר לחברה לתאם עבורו את הטיפול הרפואי.

4. התחייבות החברה

4.1. **להוצאות המפורטות להלן – שיפוי מלא, בכפוף לסעיפים 3.1-3.4:**

4.1.1. ההוצאות לביצוע הפעילות הרפואית הנדרשת לקציר האיבר המושתל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.

4.1.2. הוצאות אשפוז מחוץ לישראל 365 ימים לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 365 ימים לאחר ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד.

יובהר, הוצאות אשפוז יכללו גם בדיקות רפואיות במהלך האשפוז ו/או לאחר ההשתלה או הטיפול המיוחד, וכן טיפול רפואי לרבות טיפול תרופתי וטיפול פרא-רפואי במהלך האשפוז לקראת, במהלך ו/או לאחר ההשתלה או הטיפול המיוחד.

4.1.3. הוצאות שכר הצוות הרפואי ועלות חדר הניתוח במהלך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל.

4.1.4. הוצאות כרטיס טיסה מחוץ לישראל במחלקת תיירים להשתלה או ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הוא קטין, והוצאות שיבתם לישראל.

4.1.5. הוצאות נסיעה יבשתיות של המבוטח ומלוויו, משדה התעופה לבית החולים מחוץ לישראל וחזרה.

יובהר, כיסוי הוצאות נסיעה יבשתיות יכלול כל אמצעי העברה התואם את מצבו הרפואי של המבוטח, לרבות הטסה רפואית פנימית בתוך גבולות המדינה בה מבוצעת ההשתלה או הטיפול המיוחד.

4.1.6. הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו מחוץ לישראל לצורך ההשתלה או לצורך הטיפול המיוחד מחוץ לישראל.

4.1.7. הוצאות בשל מיסים, היטלים והמרת סכום הביטוח למטבע חוץ.

4.2. **להוצאות המפורטות להן – שיפוי לפי תקרות הסכומים המופיעות לצידן, בכפוף לסעיפים 3.4-3.1:**

4.2.1. הוצאות בדיקות לאיתור תרומת מח עצם, או הוצאות רפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או דם פריפרי, הנדרשים להשתלה, ובכלל זה רישום במאגרים מחוץ לישראל – עד 300,000 שקלים חדשים.

בנוסף, יכוסו הוצאות איתור איבר ורישום במאגרים בחו״ל, ביצוע בדיקות רפואיות וכל פעולה אחרת הנדרשת לאיתור איבר ו/או איתור תורם, עד התקרה הקבועה לעיל.

4.2.2. הוצאות בשל הערכה רפואית או תפקודית לפני ביצוע השתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל, לרבות טיסות הלוך ושוב מחוץ לישראל של המבוטח ומלווה אחד לצורך ביצוע בדיקות, בטיסה מסחרית במחלקת תיירים – עד 200,000 שקלים חדשים.

4.2.3. הוצאות טיפולים רפואיים במבוטח מחוץ לישראל שקשורים באופן ישיר לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל, לרבות טיפולי דיאליזה – עד 250,000 שקלים חדשים.

בנוסף, יכוסו הוצאות רפואיות במהלך השהייה מחוץ לישראל (לרבות בדיקות רפואיות לפני ההשתלה או הטיפול המיוחד או אחרי, שלא במהלך אשפוז, ובתנאי שהן נדרשות בקשר ישיר עם הטיפול ולעל פי דרישת מבצע הטיפול, טיפול תרופתי, בדיקות מעבדה לאבחון או מעקב רפואי, עירויים וכיו״ב), להם נדרש המבוטח בשל מצבו הרפואי.

4.2.4. הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי – עד 100,000 שקלים חדשים; על אף האמור, אם החברה תיאמה את ההטסה הרפואית המיוחדת – כיסוי מלא.

4.2.5. הוצאות שהייה מחוץ לישראל הנחוצות לצורך השתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל – עד 1,000 שקלים חדשים ליום למבוטח ולמלווה אחד, או במקרה שבו המבוטח הוא קטין, עד 1,500 שקלים חדשים ליום למבוטח ולשני מלווים.

בנוסף, יכוסו הוצאות כלכלה (מזון, שתייה וצרכי קיום יום-יומי) עד 500 שקלים חדשים ליום למבוטח ולמלווה אחד, או במקרה שבו המבוטח הוא קטין, עד 750 שקלים חדשים ליום למבוטח ולשני מלווים.

4.2.6. הוצאות לטיפולי המשך בתוך 12 חודשים ממועד ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל – עד 200,000 שקלים חדשים אם הם נובעים מביצוע ההשתלה, ועד 150,000 שקלים חדשים אם הם נובעים מביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל.

4.2.7. הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בישראל, עד תקרת כיסוי בגובה 200,000 שקלים חדשים.

ובנוסף, על אף האמור, יינתן כיסוי מלא במקרה בו תיאום הבאת המומחה הרפואי בוצע על ידי החברה.

4.2.8. שתי התייעצויות עם רופא מומחה בתחום הרלוונטי, עד תקרה של 1,200 ₪ לכל התייעצות.

4.3. **להוצאות המפורטות להלן – פיצוי לפי סכומים המופיעים לצידן, ובכפוף לסעיפים 3.4-3.1:**

4.3.1. קצבה חודשית למועמד להשתלה אשר בשל מצבו הרפואי מרותק למיטתו – 6,000 שקלים חדשים; לחלופין אם שהה באשפוז בבית חולים – 3,000 שקלים חדשים לתקופה שבה היה מאושפז, וכל זאת עד מועד ביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ-9 חודשים; לעניין זה"ל, מועמד להשתלה – "מבוטח שקיבל אישור של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה.

4.3.2. גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלה, למעט השתלת מח עצם עצמית – 6,000 שקלים חדשים למשך תקופה של 24 חודשים.

בנוסף, ולמען הסר ספק, נפטר המבוטח במהלך תקופת תשלום הגמלה, יהיו זכאים יורשיו החוקיים לקבלת יתרת הגמלה.

4.3.3. השתלה שבוצעה מחוץ לישראל לפי תנאי חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008, למעט השתלת מח עצם עצמית, בלא השתתפות המבטח – פיצוי חד-פעמי בסך 350,000 שקלים חדשים.

בנוסף, המבוטח יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי כאמור, גם אם טרם בוצעה ההשתלה, בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:

4.3.3.1. למבוטח אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה ו/או קביעה של רופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם המבוטח, על הצורך בהשתלת איבר.

4.3.3.2. ההשתלה הנדרשת הינה השתלה כהגדרתה לעיל, ואיננה השתלת מח עצם עצמית.

4.3.3.3. מובהר כי הפיצוי על פי סעיף זה ישולם ללא תלות בביצוע ההשתלה בפועל.

מבוטח שייבחר בפיצוי על-פי סעיף זה לא יהיה זכאי לכיסויים המפורטים בסעיפים 4.1 – 4.2 לעיל.

4.3.4. פיצוי חד פעמי במקרה של טיפול מיוחד בחו"ל בגובה 10,000 ₪ עם שובו לישראל. פיצוי זה גמלה זו לא תשולם במקרה בו נפטר המבוטח טרם חזרתו ארצה.

4.4. הוצאות נלוות לטיפול ניסיוני בחו"ל

נמצא המבוטח מתאים להשתתפות בטיפול ניסיוני בחו"ל, אשר ניתנו לו כל האישורים הנדרשים במדינה בה מבוצע הניסוי, יכוסו הוצאות המבוטח על פי הקבוע בסעיפים 4.1.4-4.1.6, ו- 4.2.4-4.2.5 לעיל.

בנוסף, במקרה בו נדרש המבוטח לביצוע בדיקות רפואיות לקראת השתתפותו בטיפול הניסיוני ו/או לצורך בדיקת התאמתו לטיפול הניסיוני בחו"ל, יהיה המבוטח זכאי להחזר ההוצאות שהוציא בגין הבדיקות הנדרשות עד לתקרה בגובה 25,000 ₪ למקרה ביטוח.

למען הסר ספק, המבטחת לא תישא בעלות הטיפול הניסיוני עצמו, ובעלות בדיקות מעקב המבוצעות במהלך הטיפול ו/או אחריו.

5. חריגים

פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל תחריג מכיסוי את המקרים האלה:

5.1. מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

5.2. מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות ישירה בעלת אופי צבאי.

על אף האמור, חריג זה יחול רק אם מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות פעיל של המבוטח בכוחות הביטחון לרבות משטרה, צבא סדיר (חובה או קבע) או שירות מילואים, ובתנאי שהמבוטח זכאי לכיסוי מלא ממקור אחר (גורם ממשלתי או אחר), ובלבד שהכיסוי הניתן ממקור אחר אינו כרוך בתהליך או בהמתנה ארוכים המונעים מהמבוטח טיפול.

במקרה של כיסוי חלקי ממקור אחר, יחול חריג זה רק על החלק המכוסה על ידי מקור אחר, וחבות המבטח תחול על יתרת הכיסוי הנדרשת, ולא יותר מחבותו על פי הכיסוי הרלוונטי (תגמולי הביטוח ישולמו מעבר לכיסוי הניתן ממקור אחר עד מלוא תקרות תגמולי הביטוח על פי הסכם זה, והכיסוי הניתן ממקור אחר לא יקוזז מתגמולי הביטוח על פי הסכם זה), והכל בכפוף להיות המבוטח זכאי לכיסוי על פי תנאי הפוליסה.

5.3. מקרה הביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

על אף האמור, סייג בשל מצב רפואי קודם יחול בהתאם להגדרה ולתנאים המפורטים בפרק הכללי בפוליסה זו.

5.4. השתלות או טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל למטרות מחקר או המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה" ,ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980.

על אף האמור, חריג זה יחול רק במקרה של טיפולים ו/או ניתוחים ניסיוניים שלא הוכרו לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח באף אחת מהמדינות המוכרות, ולמעט אם נקבע כיסוי מפורש בתנאי הכיסוי המפורטים לעיל.

5.5. **השתלה או טיפול מיוחד שאינם נובעים מצורך רפואי ונועדו למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה.**

5.6. **טיפולי רפואה משלימה.**

5.7. **טיפולים נפשיים.**

5.8. **לגבי טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל:**

5.8.1. טיפול מיוחד הקשור בשיניים או בחניכיים.

על אף האמור, חריג זה יחול רק אם מקרה ביטוח קשור בבעיה דנטלית, ולא יחול על מחלה ו/או תאונה ו/או ליקוי בריאותי בחלל הפה שאינו על רקע דנטלי.

6. **הבהרה לעניין תיאום ההשתלה או הטיפול המיוחד על ידי החברה**

בכפוף ובהתאם לאמור בסעיף 12.11 לתנאים הכלליים, תיאום על ידי החברה, לעניין פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל משמעו שההתקשרות עם ספקי השירות בחו"ל והסדרת עלויות הטיפול ואופן התשלום יבוצע על ידי החברה, לאחר שהמבוטח יידע את החברה ומסר לחברה את כל הפרטים הדרושים לצורך תיאום ההשתלה או הטיפול המיוחד, לרבות פרטי המוסד הרפואי בו הינו מעוניין לבצע את ההשתלה או הטיפול המיוחד, פרטי מבצע ההשתלה או הטיפול המיוחד וכיו"ב.

פרק 2 – תרופות מיוחדות

1. הגדרות

1.1. בדיקה גנטית	בדיקה גנומית מולקולרית או צביעות מיוחדות (אימונוהיסטוכימיות) שאינן מכוסות בסל שירותי הבריאות. **בנוסף**, כבדיקה גנטית יחשבו גם בדיקות רפואיות המבוצעות במבוטח הנדרשת בקשר עם מחלת הסרטן, מניעתה, מניעת התפתחותה, הטיפול בה, סיכויי הצלחת הטיפול, או ככלי תומך החלטה על פי הפניית רופא מומחה מטעם המבוטח, לצורך אבחון ו/או קביעת טיפול ו/או בחינת יעילות טיפול תרופתי ו/או קביעת פרוטוקול טיפול ו/או בחינת העמידות של התאים הסרטניים לטיפולים שונים וכל בדיקה אחרת, קיימת או עתידית, כדוגמת בדיקות NGS, ביופסיה נוזלית, Oncotype, Tempus xT, Guardant360, GPSCancer, Foundation One, Target Now, Cancer Plex, Oncodeep, Oncomine, Her2, ERCC.
1.2. טיפול תרופתי	נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך.
1.3. מדינות מוכרות	כמוגדר בסעיף 2.48 בתנאים הכלליים.
1.4. מרשם	מסמך רפואי החתום בידי רופא בית חולים או רופא מומחה, לפי בחירת המבוטח, המאשר את הצורך בטיפול התרופתי, ומורה על אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש.
1.5. סל שירותי הבריאות	מכלול השירותים הרפואיים והתרופות שנותנות קופות החולים לחבריהן, לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד- 1994, או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מבוטחיה, למעט מחויבויות שבמסגרת תכנית השב"ן.
1.6. רופא מומחה	רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג- 1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הנוגע לטיפול בתרופה.
1.7. תקופת אכשרה	תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח. לא צוינה תקופת אכשרה לפרק מסויים, לא תחול תקופת אכשרה כלשהי לפרק זה. למען הסר ספק, למבוטחים בביטוח הקודם המצטרפים ברצף ביטוחי לביטוח זה לא תהא תקופת אכשרה.
1.8. תרופה	חומר כימי או ביולוגי, שנועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.

בנוסף, כתרופה ייחשב גם תכשיר רפואי כהגדרתו בפקודת הרוקחים (נוסח חדש) התשמ"א – 1981 שנועד לטיפול כאמור לעיל.

1.9. תרופת יתום — תרופה לטיפול במחלה נדירה.

בנוסף, כתרופת יתום תיחשב גם תרופה אשר אושרה לשימוש באחת המדינות המוכרות והמיועדת לטיפול במצב רפואי נדיר (להלן: "מחלה יתומה") של חולים המשתייכים לאחת או יותר מחמש הקבוצות הבאות:

1.9.1 חולים במחלה יתומה בשכיחות נמוכה מ- חולה אחד מתוך 1,500 תושבים בארצות הברית.

1.9.2 חולים במחלה יתומה בשכיחות נמוכה מ- חולה אחד מתוך 2,000 תושבים באיחוד האירופי.

1.9.3 חולים במחלה שהוכרה על ידי המוסדות המוסמכים בארצות הבית ו/או באירופה, כ- rare disease או neglected diseases או orphan disease.

1.10. תרופה מיוחדת — תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותו להתוויה רפואית כלשהי והמבוטח קיבל אישור לייבוא אישי של תרופה, מכוח סעיף 29 א (3) לתקנות הרוקחים (תכשירים), התשמ"ו 1986.

בנוסף, כתרופה מיוחדת תיחשב גם תרופה אשר לא אושרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ומתקיים בה אחד התנאים המפורטים להלן:

1.10.1 תרופה שנמצאה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על פי תוצאות בדיקה גנטית

1.10.2 תרופה העונה לקריטריונים הבאים:

1.10.2.1 ההמלצה לטיפול על יד רופא מומחה בדרגת מנהל מחלקה / ס' מנהל מחלקה / מנהל מכון / מנהל יחידה/ פרופסור ממוסד אקדמי בישראל.

1.10.2.2 ההמלצה נתמכת בשני מאמרים מעיתונות רפואית בעלת שם כדוגמת Lancet, NEJM, JAMA.

1.10.2.3 ההמלצה קובעת כי התועלת בתרופה עולה על הסיכון הכרוך בה.

1.11. תרופה ניסיונית — תרופה שאינה תרופה מיוחדת, תרופת יתום או תרופה Off Label ושמתקיים לגביה אחד מהבאים:

1.11.1 תרופה שרשות מוסמכת באף אחת מהמדינות המוכרות לא אישרה אותה לשימוש כלשהו.

1.11.2 תרופה שרשות מוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה לשימוש כלשהו אך השפעותיה על מצבו הרפואי של המבוטח אינן ידועות, והמתווה הטיפולי המבוקש, לרבות מינון התרופה, אינו נתמך באמות מידה מקובלות ולא הוכח כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.

1.11.3 תרופה שנמצאת בהליך ניסוי קליני.

1.12. תרופה Off Label – תרופה שהרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה לשימוש, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שאחד מהמפורמטים להלן הכיר ביעילות התרופה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח:

1.12.1 פרסומי ה- FDA.

1.12.2 American Hospital Formulary Service Drug Information

1.12.3 US Pharmacopoeia – Drug Information

1.12.4 Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים האלה במצטבר, כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות:

(א) עוצמת המלצה – (Strength of Recommendation)נמצאת בקבוצה I או IIa.

(ב) חוזק הראיות (Strength of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B.

(ג) יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa.

1.12.5 תרופה שהטיפול בה מומלץ באחד מה National Guidelines-, שמפרסם אחד מאלה לפחות:

(א) NCCN.

(ב) ASCO.

(ג) NICE.

(ד) Esmo Minimal Recommendation

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא אחד או יותר משני המצבים האלה:

2.1. מצבו הרפואי של המבוטח מחייב אותו, על פי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, לקבל טיפול תרופתי, באמצעות אחת מהתרופות המפורטות להלן:

2.1.1. תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה לשימוש לפי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.

2.1.2. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה לשימוש לפי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, אך אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.

2.1.3. תרופת OFF LABEL.

2.1.4. תרופת יתום, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ושהרשויות המוסמכות בישראל או באחת או יותר מהמדינות המוכרות אישרה או הכירה בה כתרופת יתום להתוויה הנדרשת לטיפול במבוטח, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, לפי קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.

2.1.5. תרופה מיוחדת.

2.2. מצבו הרפואי של המבוטח מצריך על פי המלצת רופא אונקולוג המטפל במבוטח, ביצוע בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במבוטח, וזאת על פי פרוטוקולים מקובלים בישראל, באירופה או בארצות הברית.

3. הכיסוי הביטוחי

פוליסת תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תכלול כיסוי לכל תקופת ביטוח שיתחדש במועד חידוש הפוליסה, עד סכומי השיפוי המפורטים להלן:

3.1. בשל כל מקרה ביטוח המפורט בסעיף 2.1.1 – 2.1.4 – עד 3,000,000 שקלים חדשים.

3.2. בשל כל מקרה ביטוח כמפורט בסעיף 2.1.5 – עד 1,000,000 שקלים חדשים, ולא יותר מ-200,000 שקלים חדשים בחודש.

3.3. סכום שיפוי נוסף בשל כל אחד ממקרי הביטוח המפורטים בסעיף 2.1.1 – 2.1.5, אם נטילת התרופה כרוכה בהוצאות לשירות רפואי או טיפול רפואי – עד 250 שקלים חדשים ליום ועד 60 ימים.

3.4. בשל כל מקרה ביטוח כמפורט בסעיף 2.2 – עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-40,000 שקלים חדשים לכל מקרה ביטוח.

3.5. תקרות הסכומים המפורטות בסעיפים 3.1 – 3.3 לעיל יתחדשו אחת לכל תקופה של שנתיים, שתחילתה במועד תאריך תחילת הביטוח של הפוליסה לכלל המבוטחים.

4. חריגים לפרק התרופות:

4.1. מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

4.2. טיפול תרופתי שניתן מסיבות של היריון, לידה, עקרות, אין אונות, פוריות, עיקור מרצון והפלה;

4.3. תרופה הקשורה בשיניים או בחניכיים.

על אף האמור, חריג זה יחול רק אם מקרה ביטוח קשור בבעיה דנטלית, ולא יחול על מחלה ו/או תאונה ו/או ליקוי בריאותי בחלל הפה שאינו על רקע דנטלי.

4.4. מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות ישירה בעלת אופי צבאי.

על אף האמור, חריג זה יחול רק אם מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות פעיל של המבוטח בכוחות הביטחון לרבות משטרה, צבא סדיר (חובה או קבע) או שירות מילואים, ובתנאי שהמבוטח זכאי לכיסוי מלא ממקור אחר (גורם ממשלתי או אחר), ובלבד שהכיסוי הניתן ממקור אחר אינו כרוך בתהליך או בהמתנה ארוכים המונעים מהמבוטח טיפול.

במקרה של כיסוי חלקי ממקור אחר, יחול חריג זה רק על החלק המכוסה על ידי מקור אחר, וחבות המבטח תחול על יתרת הכיסוי הנדרשת, ולא יותר מחבותו על פי הכיסוי הרלוונטי (תגמולי הביטוח ישולמו מעבר לכיסוי הניתן ממקור אחר עד מלוא תקרות תגמולי הביטוח על פי הסכם זה, והכיסוי

הניתן ממקור אחר לא יקוזז מתגמולי הביטוח על פי הסכם זה).מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות ישירה בעלת אופי צבאי.

4.5. מקרה הביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

על אף האמור, סייג בשל מצב רפואי קודם יחול בהתאם להגדרה ולנאים המפורטים בפרק הכללי בפוליסה זו.

4.6. תרופה נסיונית.

4.7. תרופה שאינה נובעת מצורך רפואי ונועדה למטרות אסתטיקה או קוסמטיקה.

למען הסר ספק, טיפולי צמיחה או גדילה לילדים בעלי קומה נמוכה יחשבו צורך רפואי, על פי מדדים רפואיים מקובלים.

4.8. טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, רפואה משלימה, טיפול בויטמינים, חיסונים, תוספי מזון או Anti-Aging.

על אף האמור, חריג זה יחול, למעט אם הצורך בטיפול בויטמינים, חיסונים, או תוספי מזון נקבע על ידי רופא מומחה מטעם המבוטח כטיפול נדרש בשילוב עם טיפול תרופתי במחלתו של המבוטח.

4.9. טיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני (AIDS), למעט למבוטחים שהם נשאים או חולים.

4.10. תרופה לירידה במשקל, למעט אם המבוטח נמצא עם יחס BMI מעל 36 וסובל נוסף על כך מבעיות של סוכרת או לחץ דם, או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40.

על אף האמור, החריג לא יחול על מבוטחים עם יחס 40>BMI>36 הסובלים בנוסף על כך ממחלת לב איסכמית, דיסליפידמיה, תסמונת דום נשימה בשינה, בעיות אורטופדיות משניות להשמנה המגובות בתיעוד קליני של אורטופד, כבד שומני, אירוע טרומבואמבולי או Pseudotumor cerebri שנובע ממשקל יתר.

4.11. שתל, אבזר או אמצעי אחר להחדרת תרופה או אבזר מצופה תרופה.

4.12. מקרה ביטוח שאירע למבוטח השוהה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל.

4.13. תרופה הניתנת במהלך אשפוז בבית חולים בין אם ציבורי ובין אם פרטי, בתנאי שהתרופות סופקו למבוטח במסגרת האשפוז ולא נדרש המבוטח לשאת בעלותן.

4.14. קנבוס – כהגדרתו בתוספת הראשונה לפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש), התשל"ג – 1973; יובהר כי החריג לא יכלול תרופה הנכללת ברשימת התרופות המאושרות באחת מהמדינות המוכרות, שמכילה אחד או יותר מרכיבי הקנבוס או נגזרות קנבוס.

5. השתתפות עצמית

5.1. סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרה ביטוח המפורט בסעיף 2.1.1 – 2.1.4 – 200 ₪ לתרופה, לאותו חודש.

על אף האמור, ההשתתפות העצמית המירבית שתשולם בחודש לא תעלה על 400 ₪, בגין כל התרופות באותו חודש.

5.2. סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרה ביטוח המפורט בסעיף 2.1.5 – 250 ₪ לתרופה, לאותו חודש.

5.3. על אף האמור בסעיפים 5.1-5.2, לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעלותה החודשית גבוהה מ-5,000 ₪.

בנוסף, לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופות למחלת הסרטן.

6. טיפול תרופתי – תנאים מיוחדים

6.1. מבוטח שנטל תרופה טרם הצטרפותו לביטוח, ונדרש בשל שינוי במצבו הרפואי במהלך תקופת הביטוח לטיפול תרופתי בתרופה אחרת המכוסה על פי תנאי הסכם זה, יהיה זכאי לכיסוי ולא יחולו הוראות חריג מצב רפואי קודם.

6.2. מבוטח שנטל תרופה טרם הצטרפותו לביטוח, ובמהלך תקופת הביטוח אירע מקרה ביטוח על פי הסכם זה, כתוצאה ממצב רפואי אחר, המחייב טיפול תרופתי באותה תרופה, יהיה זכאי לכיסוי הטיפול התרופתי למצבו הרפואי החדש ולא יחולו הוראות מצב רפואי קודם.

פרק 3 – ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל

1. הגדרות

1.1.	התייעצות	התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, שבוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין שבוצעה אחריו.
1.2.	טיפול מחליף ניתוח	טיפול רפואי או סדרת טיפולים שמבצע רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, שלפי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.
1.3.	ניתוח	פעולה פולשנית - חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, ראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
1.4.	ניתוח מורכב	ניתוח שבעקבותיו אושפז המבוטח ברצף במשך 7 ימים לפחות. **בנוסף**, כניתוח מורכב יחשב גם ניתוח לב הכולל פתיחת חזה או ניתוח מוח או ניתוח שהמבוטח הוטס אליו בהטסה רפואית.
1.5.	רופא מומחה	רופא בעל התמחות בתחום הנוגע לעניין, המורשה לפי כל דין במדינה שבה מתבצע הניתוח או הטיפול, לבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח. **בנוסף**, כרופא מומחה יחשב גם רופא בעל תואר ברפואה קונבנציונאלית, שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים באחת מהמדינות המוכרות כמומחה בתחום הנוגע לניתוח או לטיפול מחליף הניתוח, והסמכתו תקפה במדינה בה הוא משמש כרופא.
1.6.	רופא מומחה בישראל	רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג- 1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.
1.7.	שתל	כל אבזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתל או המורכב בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי.
1.8.	תקופת אכשרה	תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח. **בנוסף**, לא צוינה תקופת אכשרה לפרק מסויים, לא תחול תקופת אכשרה כלשהי לפרק זה. למען הסר ספק, למבוטחים בביטוח הקודם המצטרפים ברצף ביטוחי לביטוח זה לא תהא תקופת אכשרה.

2. מקרה הביטוח

מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שהמבוטח בחר לבצעו בבית חולים מחוץ לישראל, ובלבד שרופא מומחה נתן חוות דעת על צורך בביצוע הניתוח או בטיפול מחליף הניתוח טרם נסיעתו של המבוטח מחוץ לישראל ובלבד שהרופא המבצע את הניתוח או שותף לביצועו, אינו מנתח בישראל בששת החודשים שקדמו לניתוח;

לעניין זה, ביצוע טיפול מחליף ניתוח לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

3. כיסוי ביטוחי

פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל תכלול כיסוי ביטוחי לפי המפורט להלן:

3.1. לניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף 4.1, שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיף 4.2 ופיצוי כאמור בסעיף 4.3.

3.2. לניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף 4.1, שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיף 4.2 ופיצוי כאמור בסעיף 4.3, ובלבד שסכום הכיסוי המרבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות אותו הניתוח בישראל.

לעניין זה, "עלות הניתוח בישראל" – הסכום המפורסם באתר האינטרנט של המבטח לאותו הניתוח בישראל; במקרה שבו הניתוח אינו מוזכר באתר האינטרנט של המבטח, תחושב עלות הניתוח לפי עלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, לפי החלטת רופא החברה ולפי אמות מידה רפואיות מקובלות.

בנוסף ועל אף האמור, יינתן כיסוי כאמור בסעיף 3.1, לניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח אם תיאום הניתוח בוצע על ידי החברה, לאחר שהמבוטח בחר את המטפל, מקום הטיפול ומועד הטיפול, הודיע לחברה מראש ואיפשר לחברה לתאם עבורו את הטיפול הרפואי. יובהר כי במקרה בו לא תואם הניתוח על ידי החברה, יחול הכיסוי באמור בסעיף 3.2 רישא, לעיל.

3.3. לטיפול מחליף ניתוח מחוץ לישראל, בין שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח ובין שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף 4.1, ובלבד שסכום הכיסוי המרבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות הניתוח החלופי בישראל;

לעניין זה, "עלות הניתוח החלופי בישראל" – הסכום המפורסם באתר האינטרנט של המבטח לאותו הניתוח בישראל; במקרה שבו הניתוח אינו מוזכר באתר האינטרנט של המבטח, תחושב עלות הניתוח לפי עלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, לפי החלטת רופא החברה ולפי אמות מידה רפואיות מקובלות.

בנוסף ועל אף האמור, יינתן כיסוי כאמור בסעיף 3.1, לניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח אם תיאום הניתוח בוצע על ידי החברה, לאחר שהמבוטח בחר את המטפל, מקום הטיפול ומועד הטיפול, הודיע לחברה מראש ואיפשר לחברה לתאם עבורו את הטיפול הרפואי. יובהר כי במקרה בו לא תואם הניתוח על ידי החברה, יחול הכיסוי באמור בסעיף 3.3 רישא, לעיל.

ובנוסף, יינתן שיפוי להוצאות המפורטות בסעיף 4.2.1 – 4.2.3.

4. התחייבות החברה

4.1. **הוצאות שעלותן תכוסה במלואה, בכפוף לסעיפים 3.1-3.3:**

4.1.1. שכר הרופא המבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל.

4.1.2. כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל ולאשפוז הנלווה לביצועו, כולל הוצאות אשפוז עד לתקרה של 40 ימים, כולל אשפוז טרום ניתוח או טרום הטיפול מחליף הניתוח, ובכלל זה שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז או הטיפול מחליף הניתוח והאשפוז, בדיקות פתולוגיות, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח או הטיפול מחליף הניתוח.

4.1.3. עלות הטסת גופת המבוטח אם נפטר בעת שהותו מחוץ לישראל לצורך הניתוח.

4.1.4. הוצאות טיסה לניתוח מורכב – כיסוי מלא לטיסות במחלקת תיירים למבוטח ולמלווה ; במקרה שהמבוטח קטין – כיסוי מלא לטיסות במחלקת תיירים למבוטח ולשני מלווים.

4.1.5. הוצאות נסיעה יבשתיות בשל ניתוח מורכב של המבוטח ומלוויו, משדה התעופה לבית החולים מחוץ לישראל וחזרה.

בנוסף, כיסוי הוצאות נסיעה יבשתיות יכלול כל אמצעי העברה התואם את מצבו הרפואי של המבוטח, לרבות הטסה רפואית פנימית בתוך גבולות המדינה בה מבוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח.

4.2. **הוצאות שעלותן תכוסה עד לגובה הכיסוי המפורט לצידן, בכפוף לסעיפים 3.1-3.3:**

4.2.1. הוצאות שתי התייעצויות בקשר לניתוח עם רופא מומחה בישראל – עד 1,200 ₪ לכל התייעצות.

4.2.2. הוצאות התייעצות אחת בקשר לניתוח עם רופא מומחה מחוץ לישראל – עד 4,000 ₪.

4.2.3. הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי – עד 100,000 ₪. אם החברה תיאמה את ההטסה הרפואית המיוחדת – כיסוי מלא.

4.2.4. הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע הניתוח בישראל במקרה שלא ניתן להטיס את המבוטח מחוץ לישראל מסיבות רפואיות – עד 200,000 ₪.

4.2.5. הוצאות עלות שתל שהושתל במהלך ניתוח – עד 70,000 ₪.

4.2.6. הוצאות נוספות בשל ניתוח מורכב:

4.2.6.1. עלות שכירת שירותי אחות פרטית לתקופה שלא תעלה על 8 ימים בתוך 30 ימים ממועד ביצוע הניתוח המורכב – עד 650 שקלים חדשים ליום.

4.2.6.2. הוצאות שהייה מחוץ לישראל הנחוצות לצורך ניתוח מורכב – עד 1,000 שקלים חדשים ליום למבוטח ולמלווה אחד, או במקרה שבו המבוטח הוא קטין – עד 1,500 שקלים חדשים ליום למבוטח ולשני מלווים, לתקופה מרבית של 30 ימים

בנוסף, יכוסו הוצאות כלכלה (מזון, שתייה וצרכי קיום יום-יומי) עד 500 שקלים חדשים ליום למבוטח ולמלווה אחד, או במקרה שבו המבוטח הוא קטין, עד 750 שקלים חדשים ליום למבוטח ולשני מלווים.

4.2.6.3. הוצאות טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, התעמלות שיקומית ושיקום כושר הדיבור, שיבוצעו בישראל, שנדרשו עקב ניתוח מורכב מחוץ לישראל ושבוצעו בתוך 90 ימים מיום ביצוע הניתוח המורכב – עד 250 שקלים חדשים לטיפול ועד 16 טיפולים לכל סוגי הטיפולים לכל היותר, ובלבד שהמבוטח נושא בהשתתפות עצמית בגובה 20% מעלות הטיפול.

4.2.6.4. הוצאות למוסד החלמה המוכר בישראל לאחר ניתוח מורכב, בתוך תקופה של 3 חודשים ממועד ביצוע הניתוח המורכב ולמשך תקופה של עד 10 ימים רצופים, אם רופא מומחה בתחום הרלוונטי החליט על הצורך בהחלמה – עד 400 שקלים חדשים לכל יום.

4.2.6.5. הוצאות לבדיקות והתייעצויות רפואיות מחוץ לישראל, שדרש הרופא המנתח, ושבוצעו לאחר ביצוע הניתוח המורכב וכהמשך ישיר ממנו, ובלבד שבוצעו בתוך 90 ימים מיום ביצוע הניתוח – עד 100,000 שקלים חדשים.

4.3. נפטר המבוטח בתוך 14 ימים ממועד ביצוע הניתוח וכתוצאה ישירה מהניתוח, תשלם החברה למוטב, שאותו קבע המבוטח, או אם לא נקבע מוטב, ליורשיו החוקיים של המבוטח, פיצוי בגובה 150,000 שקלים חדשים.

5. חריגים

פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל תחריג מכיסוי את המקרים האלה:

5.1. מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

5.2. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשורים בשיניים או בחניכיים או ניתוחים שמבצעים רופאי שיניים

על אף האמור, חריג זה יחול רק אם מקרה ביטוח קשור בבעיה דנטלית, ולא יחול על מחלה ו/או תאונה ו/או ליקוי בריאותי בחלל הפה שאינו על רקע דנטלי.

5.3. מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות ישירה בעלת אופי צבאי.

על אף האמור, חריג זה יחול רק אם מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות פעיל של המבוטח בכוחות הביטחון לרבות משטרה, צבא סדיר (חובה או קבע) או שירות מילואים, ובתנאי שהמבוטח זכאי לכיסוי מלא ממקור אחר (גורם ממשלתי או אחר), ובלבד שהכיסוי הניתן ממקור אחר אינו כרוך בתהליך או בהמתנה ארוכים המונעים מהמבוטח טיפול.

במקרה של כיסוי חלקי ממקור אחר, יחול חריג זה רק על החלק המכוסה על ידי מקור אחר, וחבות המבטח תחול על יתרת הכיסוי הנדרשת, ולא יותר מחבותו על פי הכיסוי הרלוונטי (תגמולי הביטוח

ישולמו מעבר לכיסוי הניתן ממקור אחר עד מלוא תקרות תגמולי הביטוח על פי הסכם זה, והכיסוי הניתן ממקור אחר לא יקוזז מתגמולי הביטוח על פי הסכם זה).מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות ישירה בעלת אופי צבאי.

5.4. **מקרה ביטוח שאירע למבוטח השוהה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל.**

5.5. **מקרה הביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.**

על אף האמור, סייג בשל מצב רפואי קודם יחול בהתאם להגדרה ולנאים המפורטים בפרק הכללי בפוליסה זו.

5.6. **ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים האלה:**

5.6.1. **ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;**

5.6.2. **ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל נוסף על כך מבעיות של סוכרת או לחץ דם, או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40;**

על אף האמור, החריג לא יחול על מבוטחים עם יחס 40>BMI>36 הסובלים בנוסף על כך ממחלת לב איסכמית, דיסליפידמיה, תסמונת דום נשימה בשינה, בעיות אורטופדיות משניות להשמנה המגובות בתיעוד קליני של אורטופד, כבד שומני, אירוע טרומבואמבולי או Pseudotumor cerebri שנובע ממשקל יתר.

5.6.3. **בנוסף:**

5.6.3.1. ניתוחים ו/או טיפולים רפואיים הנובעים מצורך רפואי שנקבע על ידי רופא מומחה מטעם המבוטח כדוגמת שחזור שד לאחר כריתה, הקטנת חזה בעקבות בעיות אורטופדיות מתועדות בבדיקות רפואיות או בעיות עור, צניחת עפעפיים הגורמת להפרעה בשדה הראייה מתועדת בבדיקות רפואיות.

5.6.3.2. ניתוחים שהינם המשך לניתוח שעבר המבוטח במהלך תקופת הביטוח שבגינו זכאי המבוטח לכיסוי על פי פוליסה זו.

5.6.3.3. ניתוח קוסמטי או אסטטי הנדרש כתוצאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח שנועד לתיקון פגיעה פרמננטית ו/או פגם ו/או עיוות שנוצר כתוצאה מהתאונה.

5.7. **טיפולי רפואה משלימה.**

5.8. **טיפולים נפשיים.**

5.9. **השתלת איברים בישראל או מחוץ לישראל, או טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל כהגדרתם בפוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל.**

5.10. **ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה" ,ועדת הלסינקי עליונה – " "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980.**

על אף האמור, חריג זה יחול רק במקרה של טיפולים ו/או ניתוחים ניסיוניים שלא הוכרו לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח באף אחת מהמדינות המוכרות, ולמעט אם נקבע כיסוי מפורש בתנאי הכיסוי המפורטים לעיל.

5.11. **בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקות ופעולות הדמיה כגון CT ו ,MRI-אם הן אינן חלק ממהלך הניתוח או מהטיפול מחליף הניתוח.**

6. הבהרה לעניין תיאום הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח על ידי החברה

בכפוף ובהתאם לאמור בסעיף 13.12 לתנאים הכלליים, תיאום על ידי החברה, לעניין פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל משמעו שההתקשרות עם ספקי השירות בחו"ל והסדרת עלויות הטיפול ואופן התשלום יבוצע על ידי החברה, לאחר שהמבוטח יידע את החברה ומסר לחברה את כל הפרטים הדרושים לצורך תיאום הניתוח, לרבות פרטי המוסד הרפואי בו הינו מעוניין לבצע את הניתוח, פרטי המנתח מבצע הניתוח וכיו"ב.

פרק 4 – ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל

(ניתוחים שקל ראשון ללא השתתפות עצמית)

על פי הנוסח המאושר לחברה

חתימה+ חותמת המציע

פרק 4א – ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל

(ניתוחים משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית)

על פי הנוסח המאושר לחברה

חתימה+ חותמת המציע

פרק 5 – שירותים אמבולטוריים

1. הגדרות

1.1	**אח / אחות**	אח/ות מוסמך/כת על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל, והסמכתו/ה תקפה במדינה בה הוא משמש כאח/ות.
1.2	**אשפוז**	שהייה בחדר בבית חולים, לרבות במסגרת אשפוז יום (יום הקבלה ויום השחרור באותו יום).
1.3	**בדיקת הדמייה / הדמייה**	בדיקה המבוצעת על ידי שימוש בטכנולוגיה, באביזרים ו/או בתהליכים לצורך הראיית איברים פנימיים של גוף האדם, כדוגמת רנטגן, CT, MRI, CARDIO CT, קפסולה אנדוסקופית, תהודה מגנטית פונקציונאלית FMRI, הדמיית בלוטות ממוחשבת, PET CT וכיו"ב.
1.4	**בדיקות מעבדה**	בדיקה של דגימה מגופו של המבוטח ובחינתה במעבדה, לרבות בדיקות דם, בדיקות שתן, בדיקות צואה ובדיקות נוספות.
1.5	**בדיקה פתולוגית / פתולוגיה**	בדיקה של המבוטח או של דגימה מגופו או של גורמים להפרעה בפעילות גופו, הכוללת אחת או יותר מהבדיקות: פיסיולוגיות, היסטולוגיות, מיקרוביולוגיות, אימונולוגיות, ביוכימיות ואחרות.
1.6	**בדיקות רפואיות**	בדיקות המבוצעות לצורך אבחון מצבו הרפואי של המבוטח ו/או למניעת מחלה ו/או לקביעת דרכי הטיפול במבוטח או לטיפול במבוטח ו/או לכל צורך רפואי אחר, שהצורך בהן נקבע על ידי רופא מומחה או רופא כללי, הכוללות, בין היתר בדיקות מעבדה, בדיקות הדמייה, בדיקות פתולוגיות ובדיקות נוספות כדוגמת EEG, EMG, א.ק.ג ועוד. יובהר, אין בהגדרתה של בדיקה כלשהי כאמור לעיל ולהלן, כדי לקבוע את מסגרת הכיסוי לאותה בדיקה, ובמקרה בו בדיקה כלשהי מהווה תחליף לניתוח, לדוגמא, תכוסה הבדיקה כטיפול מחליף ניתוח.
1.7	**התייעצות**	התייעצות עם רופא מומחה בנושא רפואי שבתחום מומחיותו.
1.8	**חדר ניתוח**	חדר המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לביצוע ניתוחים, וכן "מרפאה כירורגית פרטית" כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות סעיף 34 (א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות ו/או חדר פעולות בו מתבצעת פעולות רפואיות על פי דין.

1.9	**מעבדה**	מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות במדינה בה היא פועלת.
1.10	**רופא מומחה**	רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות, וכן רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בחו"ל כמומחה בתחום רפואי מסוים, והסמכתו תקפה במדינה בה הוא משמש כרופא

2. מקרה הביטוח

ביצוע אחד מהשירותים המפורטים להלן בישראל, במהלך תקופת הביטוח.

3. הכיסוי הביטוחי

בקרות מקרה הביטוח זכאי המבוטח לכיסוי עלות השירות הרפואי בהתאם לתנאים ולתקרות המפורטים להלן:

3.1. <u>ייעוץ אבחון ובדיקות רפואיות</u>

3.1.1. **התייעצויות עם רופא מומחה**

התייעצויות עם רופא מומחה לגבי מצבו הרפואי של המבוטח, יכוסו בשיעור של 80% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל בגין ההתייעצות ולא יותר מ- 1,000 ₪ להתייעצות, ועד 4 התייעצויות בשנה.

3.1.2. **חוות דעת שניה בפתולוגיה**

חוות דעת שניה לבדיקה פתולוגית תכוסה בשיעור של 80% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל ולא יותר מ- 3,000 ₪, לשנת ביטוח.

3.1.3. **חוות דעת שניה לפענוח בדיקות הדמייה**

חוות דעת שניה לפענוח בדיקות הדמיה אצל רדיולוג מומחה, תכוסה בשיעור של 80% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל ולא יותר מ- 1,000 ₪, לשנת ביטוח. התייעצות זו לא תבוא במניין התייעצויות מומחה כמפורט בסעיף 3.1.1 לעיל.

3.1.4. **חוו"ד שנייה בחו"ל**

התייעצות עם רופא מומחה או מרכז רפואי בחו"ל, עקב מחלה או תאונה או ליקוי רפואי, תכוסה בהתאם לתנאים הבאים:

3.1.4.1. התייעצות לצורך חוות דעת שניה בחו"ל תכוסה עד 5,000 ₪.

3.1.4.2. במקרה בו חוו"ד השנייה בחו"ל מחייבת נסיעת המבוטח לחו"ל, בהתאם לדרישת נותן השירות, ועל פי קריטריונים רפואיים מקובלים, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות טיסה ושהייה בגובה 8,500 ₪ לכל תקופת הביטוח.

3.1.5. **בדיקות רפואיות**

בדיקות רפואיות המבוצעות בישראל במבוטח, יכוסו בשיעור של 80% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל בגין בדיקה רפואית ולא יותר מ- 5,500 ₪ לבדיקה.

בדיקות רפואיות כהגדרתן בפוליסה זו, אשר עונות על הגדרת ניתוח או טיפול מחליף ניתוח, יכוסו על פי תנאי פרק הניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בפוליסה זו. אם על פי תנאי פרק הניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח הבדיקה הרפואית אינה מכוסה, מכל סיבה שהיא, יחול הכיסוי על פי פרק זה.

3.1.6. **בדיקות לרפואה מונעת**

בדיקות רפואה מונעת, הכוללות ממוגרפיה, בדיקת PAP Smear, בדיקת צפיפות העצם, בדיקת PSA, בדיקת לחץ תוך עיני, יכוסו בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 350 ₪ לבדיקה, אחת לשלוש שנים (לכל סוג בדיקה).

3.1.7. **בדיקות גנטיות מניעתיות**

אבחון גנטי לגילוי נשאות גנים סרטניים יכוסה בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 2,500 ₪ בכל תקופת הביטוח.

3.1.8. **בדיקות לקראת ובהריון**

3.1.8.1. ייעוצים ובדיקות המבוצעות במהלך הריון, לרבות חלבון עוברי ו/או שקיפות עורפית ו/או סקירת מערכות ו/או בדיקת מי שפיר / סיסי שיליה ו/או בדיקת NIPT (בדיקת דם לא פולשנית) כדוגמת וריפיי / מטרניטי 21 / פנואמה / ניפטי / הרמוני, ו/או שימוש בצ'יפ גנטי ו/או כל בדיקה אחרת שתידרש על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי לבחינת תקינות ההריון ו/או בריאות העובר (למעט מעקב שגרתי), יכוסו בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 4,000 ₪ להריון.
בהריון מרובה עוברים יכוסו בדיקות הריון כאמור לעיל בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ – 6,500 ₪.

3.1.8.2. בדיקות גנטיות לשלילת מומים מולדים ו/או מחלות גנטיות, או אבחון נשאות של מחלות גנטיות טרום הריון, יכוסו פעם אחת במהלך תקופת הביטוח, בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 1,200 ₪.

3.1.9. **בדיקות הריון באם פונדקאית**

הכיסוי המפורט בסעיף 3.1.8 לעיל יחול גם במקרה של אם פונדקאית (האם הפונדקאית איננה בהכרח מבוטחת, אלא נושאת את ילדו של המבוטח).

3.1.10. **בדיקות אבחון הפרעות התפתחותיות ו/או קשב וריכוז ו/או לקויות למידה ו/או ויסות חושי**

בדיקות אבחון הפרעות התפתחותיות ו/או קשב וריכוז ו/או לקויות למידה ו/או ויסות חושי במסגרת בדיקות אבחון להפרעות קשב וריכוז ו/או אבחונים פסיכו-דידקטיים / אבחונים נוירו-קוגניטיביים, ו/או אבחון מוכר על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, יכוסו בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 1,500 ₪ לכל הבדיקות בכל תקופת הביטוח.

3.2. <u>טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות ואביזרים רפואיים</u>

3.2.1. **טיפולים אונקולוגיים**

טיפולים אונקולוגיים מסוג כימותרפיה ו/או רדיותרפיה ו/או היפרתרמיה ו/או היפותרמיה ו/או טיפול בקרינה רדיואקטיבית ו/או בגלי חום ו/או בגלים אלקטרו מגנטיים / שדות חשמליים, הנדרשים למבוטח על פי הנחיית רופא מומחה, ואושרו למצבו הרפואי של המבוטח על ידי הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות, יכוסו בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 100,000 ₪ בכל תקופת הביטוח. במקרה של טיפול במכשיר NOVOCURE הנמשך למעלה מחצי שנה , והמבוטח הציג קבלות על שמו בגין עלות הטיפול , תוגדל התקרה ב 100,000 ₪ נוספים לטיפול שבוצע החל מהחודש השביעי.

בנוסף, במקרה של גילוי מחלת סרטן, יכוסו עד 2 התייעצויות עם רופא מומחה בתחום האונקולוגיה, בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 1,500 ₪ להתייעצות.

3.2.2. **הפסקת הריון באמצעות גלולת מייפג'ין**

במקרה בו קיים צורך בהפסקת הריון, בכפוף להוראות הפוליסה, באמצעות שימוש בגלולת מייפג'ין, יכוסו הוצאות הועדה והטיפול בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 3,600 ₪.

3.2.3. **אביזרים רפואיים**

אביזר רפואי המופיע ברשימת האמ"ר (ללא תלות ביצרן ספציפי או בבעל הרישום) ושאינו שתל (לרבות מדרסים, סד גבס קל, פיאה לחולה אונקולוגי, מכשירי עזר נשימתי כדוגמת CPAP, חגורות אורטופדיות אביזרי שמיעה וכיו"ב), הנדרש למבוטח על פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי, יכוסה בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 7,500 ₪ לכל האביזרים בכל תקופת הביטוח.

3.2.4. **טיפול ע"י מקרופאג'ים**

טיפול ע"י מקרופאג'ים בפצעים פתוחים ו/או פצעי לחץ ו/או כיבים סכרתיים ו/או מכל סיבה אחרת, יכוסה בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 12,000 ₪ לטיפול.

3.2.5. **הפסקת הריון באמצעות גלולת מייפג'ין**

במקרה בו קיים צורך בהפסקת הריון, בכפוף להוראות הפוליסה, באמצעות שימוש בגלולת מייפג'ין, יכוסו הוצאות הועדה והטיפול בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 3,600 ₪.

3.3. <u>אשפוז בית ושירותים אמבולטוריים אחרים</u>

3.3.1. **הפרייה חוץ גופית**

יכוסו טיפולי הפרייה או הפרייה חוץ גופית, לרבות תרומת זרע/ביצית, בגין שתי לידות בתקופת הביטוח הנובעים בשל צורך רפואי, כמפורט להלן:

3.3.1.1. טיפולים בישראל לצורך לידת ילד ראשון או שני, יכוסו בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 12,000 ₪ לכל מחזור טיפול ולא יותר מ- 3 מחזורי טיפול.

3.3.1.2. טיפולים בחו"ל לצורך לידת ילד ראשון או שני, יכוסו בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 18,000 ₪ לכל מחזור טיפול ולא יותר מ- 2 מחזורי טיפול.

3.3.1.3. טיפולים בישראל לצורך לידת ילד שלישי או רביעי, יכוסו יכוסו בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 12,000 ₪ לכל מחזור טיפול ולא יותר מ- 2 מחזורי טיפול, בישראל בלבד.

3.3.2. **טיפולי פיזיותרפיה ושיקום**

טיפולי פיזיותרפיה לסוגיה השונים (לרבות הידרותרפיה וסוגי פיזיותרפיה אחרים) ו/או טיפולי שיקום לסוגיו השונים (לרבות שיקום דיבור/ראיה לאחר CVA או בעקבות תאונה או מחלה) ו/או טיפול עיסוקי לסוגיו השונים, הדרושים למבוטח על פי הנחיית רופא שהבעיה בתחום מומחיותו ,יכוסו בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 2,550 ₪ בשנה, ועד 15 טיפולים בשנה.

במקרים בהם קופת החולים / השב"ן משתתף בעלות הטיפול, והמבוטח נדרש לתשלום השתתפות עצמית בלבד, יוענק כיסוי עד התקרה השנתית ללא מגבלה לכמות הטיפולים המכוסה.

במקרה של התעמלות לשיקום לבבי על פי הנחיית קרדיולוג, יכוסו טיפולי שיקום לבבי, בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ 180 ₪ לחודש למשך 9 חודשים.

3.3.3. **טכנולוגיות לטיפול בכאב**

3.3.3.1. טיפולים בכאב במסגרת מרפאות כאב שאינן בבית חולים ציבורי או בקופת חולים, ו/או טכנולוגיות לטיפול בכאב, לרבות זריקות והזרקות לטיפול בכאב, יכוסו בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 5,000 ₪ לשנת ביטוח, ובתנאי שלמבוטח אין זכאות לטיפול במסגרת סל הבריאות.

3.3.3.2. טיפול בקנאביס רפואי יכוסה עד 1,000 ₪ בחודש ולא יותר מ- 20,000 ₪ בכל תקופת הביטוח, במקרים המפורטים להלן:

3.3.3.2.1. במקרה של מחלת הסרטן, כהגדרתה בפרק 9 בפוליסה זו, בשילוב עם טיפול כימי או ביולוגי, או לטיפול בתופעות ותסמינים קשורים.

3.3.3.2.2. טיפול מאושר על פי ההתוויות הקבועות בנהלי משרד הבריאות.

4. חריגים מיוחדים

סעיף החריגים הכלליים בפוליסה שאליה צורף פרק זה, חל גם על פרק זה. בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:

1.1. בדיקות תקופתיות ובדיקות שגרה, למעט בדיקות מניעתיות כמפורט בפרק זה.

1.2. ניתוחים, שירותים וטיפולים הקשורים בשיניים.

5. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה לכיסוי ל**בדיקות לקראת ובהריון**, ופונדקאות היא בת 150 יום.

על אף האמור לא תחול תקופת אכשרה על מבוטחים קיימים שצורפו לביטוח זה על פי סעיף 6.1.

פרק 8 – הוצאות רפואיות

1. מקרה הביטוח

ביצוע אחד מהטיפולים הרפואיים ו/או השירותים המפורטים להלן, בישראל, במהלך אשפוז ו/או בקשר ישיר עם טיפול המבוצע במהלך אשפוז.

2. הכיסוי הביטוחי

בקרות מקרה הביטוח זכאי המבוטח לכיסוי עלות השירות הרפואי בהתאם לתנאים ולתקרות המפורטים להלן:

2.1. **אחות פרטית**

שכר אח/אחות פרטית במהלך אשפוז יכוסה עד תקרה בגובה 650 ₪ ליום ולתקופה של עד 10 ימים.

2.2. **התקנת אביזר רפואי בגוף המבוטח והזרקות לטיפולים רפואיים לרבות הזרקות של חומרי שגשוג למפרקים**

2.2.1. אביזר רפואי לעניין סעיף זה כולל:

2.2.1.1. חומר כימי או ביולוגי או תכשיר רפואי או אביזר, המוחדר לגוף המבוטח בהזרקה או בטכנולוגיה כירורגית אחרת (שאינה מכוסה בפרק הניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח) או אביזר המוצמד לגופו של המבוטח וכולל החדרה של חלק מהאביזר לגופו של המבוטח, לרבות אך לא רק, הזרקה אפידוראלית תחת הדמיה, התקנת משאבת חומרים תת עורית מסוג סינכרומד, אסנדה, משאבת אינסולין או דומה, טיפולי קייפופלסטיקה לחוליות הגב, צמנט עצמות המכיל או שאינו מכיל חומר תרופתי, חומצה היאלורונית, תכשירים וטיפולים למפרקים כדוגמת ארתוקין, PRP, רשתות ביולוגיות כדוגמת אלודרם לשחזור שד, גרגרים / כמוסות / צינוריות רדיואקטיביים לטיפולי הקרנה פנימית, דבקים ביולוגיים לטיפול במחלות ריאה וכיוצא באלו.

2.2.1.2. כאביזר רפואי ייחשב גם כל אביזר בין אם מורכב בגופו של המבוטח באופן קבוע ובין אם באופן זמני, במהלך ניתוח ו/או בסמוך לו (לפניו או לאחריו, כחלק בלתי נפרד מההליך הניתוחי).

2.2.2. נדרש המבוטח על פי המלצת רופא מומחה להתקנת אביזר רפואי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ו/או למניעת החמרתו ו/או לטיפול בסימפטומים של מצבו הרפואי, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי התקנת האביזר הרפואי עד תקרה בגובה 50,000 ₪ למקרה ביטוח. למען הסר ספק, אביזר / תכשיר / תרופה למניעת הריון מסיבות שאינן רפואיות, אינם מכוסים על פי סעיף זה.

2.2.3. כיסוי התקנת אביזר רפואי יכלול:

2.2.3.1. עלות האביזר הרפואי

2.2.3.2. שכר הרופא המבצע את התקנת האביזר הרפואי

2.2.3.3. שכר רופא מרדים.

2.2.3.4. הוצאות חדר ביצוע הפעולה.

2.2.3.5. ציוד מתכלה (לא כולל תרופות מילוי לטיפול השוטף באמצעות האביזר).

2.2.3.6. תרופות במהלך הטיפול והאשפוז (לא כולל תרופות מילוי לטיפול השוטף באמצעות האביזר).

2.2.3.7. הוצאות אשפוז עד לתקרה של 5 ימי אשפוז.

2.2.4. למען הסר ספק, במקרים בהם בביצוע התקנת אביזר רפואי קיימת אפשרות בחירה בין אביזרים רפואיים שונים, אשר יש בהם כדי להשיג תוצאות שונות למבוטח (להחלמתו, לטיפול בו או לכל צורך אחר), תהא בחירת המבוטח ו/או הרופא מטעמו הבחירה הקובעת. לחברה אין ולא תהיה זכות להגביל את בחירת המבוטח מכל סיבה שהיא, למעט תקרות הכיסוי המפורטות בהסכם זה, אם מפורטות.

2.2.5. ניתוח הכולל שימוש בשתל, המכוסה בפרק הניתוחים על פי פוליסה זו, לא יכוסה על פי סעיף זה.

2.2.6. טיפול המכוסה במסגרת כיסוי זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ,הוא ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.

2.3. **העברות ונסיעות**

2.3.1. במקרה של ביצוע טיפול רפואי במהלך אשפוז בישראל, ובקשר ישיר עימו, יכוסו הוצאות נסיעה באמבולנס, אל מקום ביצוע הטיפול ובחזרה, ובין בתי חולים, אם נדרש המבוטח על פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי, מטעמו של המבוטח, לנסיעה באמבולנס בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מתעריף מד"א.

2.3.2. במקרה של ביצוע טיפול רפואי במהלך אשפוז בישראל, ובקשר ישיר עימו, אשר מחייב העברה בהטסה רפואית על פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי, מטעמו של המבוטח, יכוסו הוצאות הטסה רפואית.

2.4. **הוצאות שהייה בישראל**

במקרה של ביצוע טיפול רפואי במהלך אשפוז בישראל, המבוצע בבית חולים פרטי המרוחק לפחות 100 ק"מ ממקום מגוריו הקבוע של המבוטח (לינה לפחות 5 ימים בשבוע) של המבוטח, יכוסו הוצאות לינה של בן / בת הזוג (או הורי המבוטח במקרה של מבוטח קטין), במלון / מלונית המצויים בסמוך לבית החולים, למשך כל תקופת האשפוז ועד 14 ימים. הכיסוי כפוף להשתתפות עצמית בגובה 50% ועד תקרת החזר יומית בגובה 330 ₪.

2.5. **גמלת החלמה והוצאות החלמה**

2.5.1. <u>הוצאות החלמה</u>

במקרה של ניתוח גדול, ולאחריו נדרש המבוטח על פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי ו/או מבצע הטיפול הרפואי בפועל להחלמה בבית החלמה מוכר, יכוסו הוצאות ההחלמה שהוצאו במהלך 6 החודשים שלאחר הטיפול הרפואי, בשיעור של 60% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 660 ₪ ליום, ועד 10 ימים ברציפות.

2.5.2. <u>הוצאות שיקום ופיזיותרפיה</u>

במקרה של ניתוח גדול, ולאחריו נדרש המבוטח על פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי ו/או המנתח המבצע את הניתוח בפועל לשיקום באמצעות טיפולי ריפוי בעיסוק לסוגיו השונים או התעמלות שיקומית ו/או טיפולי פיזיותרפיה, יכוסו הוצאות השיקום שהוצאו במהלך 12 החודשים שלאחר הטיפול הרפואי, בשיעור של 60% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 165 ₪ לטיפול, ועד 24 טיפולים.

2.6. **פיצוי בגין אשפוז**

במקרה של אשפוז שאינו לקראת או בשל ניתוח, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי יומי בגובה 850 ₪ ליום החל מהיום הרביעי ועד 10 ימי אשפוז.

נספח ב (סל 2)

הצהרת בעל פוליסה על פי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי

לכבוד:

_____

הנדון: הצהרת בעל פוליסה

בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט 2009, ובשם המכללה האקדמית גליל מערבי הריני להצהיר כי לעניין היות המכללה האקדמית גליל מערבי בעל פוליסה בביטוח הבריאות הקבוצתי של המכללה האקדמית גליל מערבי, הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.

שם	תפקיד	חתימה וחותמת
_____	_____	_____

חתימה+ חותמת המציע

נספח ג

הגנה משפטית ושיפוי

הגנה משפטית ושיפוי

1. בכפוף לכל דין ובהתאם לאמור בסעיף 2 להלן, המבטחת פוטרת בזה את בעל הפוליסה מאחריות לכל נזק שיגרם למי מהמבוטחים, למעט במקרים של רשלנות רבתי או זדון מצד בעל הפוליסה, עקב מעשה ו/או מחדל הקשורים במישרין ו/או בעקיפין בהסכם זה, קיומו ו/או אספקת הכיסוי הביטוחי מכוחו. מובהר בזאת, שאחריות המבטחת הינה בהתאם לקבוע בהסכם, שנספח הגנה משפטית ושיפוי הינו נספח לו וכן בפוליסה וכי המבטחת אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים שיינתנו למבוטחים מכוח ההסכם והפוליסה.

2. האמור לעיל לא יחול על חובותיו של בעל הפוליסה על פי הסכם זה, כדוגמת העברת קובץ המבוטחים, תשלום הפרמיה (במקום בו חייב בעל הפוליסה לשלם פרמיה מרוכזת בגין מי מהמבוטחים), בתנאי מפורש כי חובות בעל הפוליסה נקבעו בהסכם זה ו/או על פי דין.

3. המבטחת תשפה ו/או תפצה את בעל הפוליסה בגין כל סכום בו יחויב בפסק דין חלוט וכל הוצאה ישירה שתגרם לו בגין נזק שהוא פטור מאחריות לגביו, כאמור בסעיף זה לעיל /או כל הוצאה ישירה שיידרש בעל הפוליסה לעמוד בה כתוצאה מתביעה ו/או דרישה שהוגשה כנגדו או כנגד מי מטעמו ואשר מקורה במעשה או מחדל של המבטחת, בין אם באופן בלעדי ובין אם ביחד עם אחרים או מי הפועל מטעמה, הקשורים בהסכם זה, ובלבד שהמבטחת עודכנה מיד אודות התביעה, וניתנה למבטחת אפשרות סבירה להתגונן.

4. בהמשך לאמור בסעיף 3 לעיל מובהר, כי במקרה של תביעה כנגד בעל הפוליסה בקשר עם הסכם ביטוח זה, למעט בקשר עם חובותיו המפורטות בהסכם זה ובסעיף 2 לעיל תפעל המבטחת לנטילת האחריות והייצוג המשפטי, ככל שהדבר דרוש למחיקת בעל הפוליסה מהיותו בעל דין בתביעה, ותפעל לייצוג משפטי הולם וראוי לטובת בעל הפוליסה לשם כך.

ובאו הצדדים על החתום:

המבטחת	**בעל הפוליסה**

נספח ד'

שמירה על סודיות

23. בנספח זה תהיה למונחים הבאים המשמעות המופיעה לצידם:

"**עובדי המבטח**" – כל אחד מעובדי המבטח ו/או הפועלים בשמו לרבות ספקי משנה ו/או מי מטעמו.

"**מידע סודי**" – כל מידע (information), ידע (know-how), ידיעה, מסמך, תכתובת, תוכנית, נתון, מודל, חוות דעת, מסקנה וכל דבר אחר כיוצ"ב בין בכתב ובין בע"פ ו/או בכל צורה או דרך של שימור ידיעות בצורה חשמלית ו/או אלקטרונית ו/או אופטית ו/או מגנטית ו/או אחרת, אשר יגיע לידי המבטח או עובדי המבטח בקשר להסכם, בין אם נתקבל עקב קבלת מכרז זה ו/או במהלך תקופת ההתקשרות ו/או לאחר מכן, לרבות ומבלי לפגוע מכלליות האמור לעיל: מידע שיימסר ע"י המזמינה ו/או כל גורם אחר ו/או מי מטעמו וכן מידע שפותח על ידי המבטח ו/או נאסף ו/או שוכתב על ידו בקשר עם ביצוע השירותים המבוקשים.

24. המבטח מצהיר כי ידועה לו החובה הכללית לשמור בסוד כל מידע סודי שהובא לידיעתו או לידיעת עובדיו, בזיקה עם חוזה זה, וכן החובה לנקוט באמצעים סבירים על מנת להבטיח שעובדי המבטח ישמרו על סודיות המידע המגיע לידיעתם במהלך ביצוע החוזה ומכוחו.

25. המבטח מתחייב לשמור בסודיות מוחלטת, ולא לגלות או להעביר או להודיע או למסור או לפרסם או להעתיק או להשתמש או להעניק בתמורה או שלא בתמורה, במישרין או בעקיפין ובכל דרך שהיא, או להביא לידיעת כל אדם או גוף כלשהו את המידע הסודי החל ממועד החתימה על החוזה, במהלך תקופת ההתקשרות, לפני תחילתה ואף לאחריה, ללא מגבלת זמן, למעט לידי עובדי המבטח, אשר המידע הסודי דרוש להם לצורך ביצוע החוזה.

26. המבטח מתחייב לשמור בהקפדה את המידע הסודי, ולנקוט בכל אמצעי הזהירות הנדרשים לשם אבטחה ומניעת אובדנו ו/או הגעתו לידי אחר.

27. המבטח מתחייב להגביל את הגישה למידע הסודי אך ורק לעובדי המבטח, אשר גישתם למידע הסודי נחוצה לצורך ביצוע החוזה.

28. המבטח מתחייב להביא את תוכנו של נספח זה לידיעת כל אחד מעובדי המבטח העוסקים בביצוע החוזה; וכן ליידעם על העונש הקבוע בחוק עקב אי מילוי ההתחייבות, וכן לפעול לכך שעובדי המבטח יתחייבו אישית לפעול על פי הוראות נספח זה באמצעות חתימה עליו.

29. המבטח אחראי לנקוט בכל אמצעי סביר כדי לוודא כי כל עובדי המבטח העוסקים בביצוע החוזה, ישמרו על סודיות בהתאם לנספח זה, ולא יעבירו בכל דרך שהיא, ולא יעניקו בתמורה או שלא בתמורה, יודיעו, ימסרו, יפרסמו, יגלו, יעתיקו או ישתמשו, שלא בקשר לביצוע החוזה, או יביאו לידיעת כל אדם את המידע הסודי, כולו או חלק ממנו, ככל שיגיע אליהם.

30. המבטח מצהיר כי ידוע לו שאי מילוי התחייבויותיו עלול להוות עבירה לפי פרק ז' (בטחון המדינה, יחסי חוץ וסודות רשמיים) לחוק העונשין, תשל"ז-1977.

31. ההתחייבות הנ"ל תחול החל ממועד חתימת החוזה ותמשיך לחול גם לאחר סיום ההתקשרות.

32. התחייבות זו לא תחול על:

(1) מידע שהמבטח יפרסם בהתאם לדרישות ההתקשרות או בהתאם להוראות הדין ו/או על פי צו של בית משפט ו/או לפי בקשה של רשות מוסמכת, ובלבד שהמבטח יעדכן את המזמינה באופן מידי בדבר הדרישה למסירת המידע, יאפשר לה להתגונן כנגדה ויסייע לה בכך כמידת האפשר;

(2) מידע שהוא בבחינת נחלת הציבור, אלא אם הפך נחלת הציבור עקב הפרת התחייבות המבטח;

(3) מידע שהגיע לידי המבטח מצד ג', שלא עקב הפרת התחייבות לשמירת סודיות, עובר להעברתו על ידי המזמינה;

(4) מידע שהגיע לידי המבטח שלא עקב הפרת התחייבות לשמירת סודיות, מצד שלישי, שלמיטב ידיעתו של המבטח איננו כפוף לחובת שמירת סודיות כלפי המזמינה בהתאם להתחייבות לשמירת סודיות או בדרך אחרת האוסרת עליו להעביר מידע זה;

(5) מידע שנאסף ושוכתב על ידי המבטח לצרכים מקצועיים פנימיים של המבטח באופן שאיננו ניתן לזיהוי כמידע הקשור למזמינה;

(6) מידע שהמבטח חייב לגלותו לפי הוראות הדין ו/או על פי צו של בית משפט ו/או לפי בקשה של רשות מוסמכת.

שם החברה	חתימת מורשה חתימה	תאריך

נספח ד'1

הצהרת שמירה על סודיות עובדי המבטח

אנו הח"מ, עובדי ו/או המועסקים מטעם החברה בקשר לאספקת השירותים מושא ההסכם שבנדון, מצהירים ומתחייבים בזאת לקיים את כל ההוראות הכלולות בכתב התחייבות זה לעיל:

שם העובד	מס' ת.ז.	כתובת	חתימה

חתימה+ חותמת המציע

נספח ה'

שאלון לאיתור חשש לניגוד עניינים

התחייבות לפני מילוי השאלון:

1. ידוע לי כי עלי למסור בשאלון זה פרטים מלאים, נכונים ואמיתיים, הידועים לי מידיעה אישית; במקרה בו הפרטים אינם ידועים לי במלואם או בחלקם, או אינם ידועים לי מידיעה אישית, עלי לציין כי הפרטים נמסרים למיטב הידיעה.
2. ידוע לי כי במקרה של ספק האם מידע מסוים הוא רלוונטי ונדרש, עלי לציין אותו בשאלון למען הזהירות, על מנת שייבחן על ידי היועץ המשפטי של המזמינה;
3. ידוע לי כי היועץ המשפטי יבחן את השאלון ויסתמך על האמור בו, וכי הצגת נתונים כוזבים בשאלון זו, או הצגת נתונים באופן שיש בו כדי להטעות, או הימנעות מהצגת נתונים שהצגתן מתבקשת, עלולה להוות עבירה פלילית לפי חוק העונשין, התשל"ז-1977;
4. אני מתחייב/ת כי אם יחולו שינויים בתוכן הצהרותיי בשאלון זה, או אם יתעוררו, במהלך הדברים הרגיל, סוגיות שלא נצפו מראש, אמסור את המידע ליועץ המשפטי של המזמינה, ואפעל לפי הנחיותיו;
5. ידוע לי שבמסגרת תפקידי אני מחויב/ת להימנע מלטפל בכל עניין שעלול לגרום לי להימצא במצב של חשש לניגוד עניינים במילוי התפקיד וזאת אף אם מסיבה כזו או אחרת העניין האישי לא הוזכר בשאלון זה.

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	חתימה

חלק א – תפקידים, כהונות ועיסוקים

1. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות (9 ספרות)	תאריך לידה

כתובת פרטית	מספר טלפון	דוא"ל

2. מעסיקים ולקוחות

פרט/י את התפקידים ואת העיסוקים שלך – היום ובשלוש השנים האחרונות.

2.1. יש להתייחס גם לתפקידים כשכיר/ה וגם כעצמאי/ת.

2.2. יש לציין תפקידים בחברות עסקיות, בעמותות, בשותפויות ובגופים אחרים, וכן תפקידים ציבוריים שמילאת.

2.3. יש לציין גם תפקידים שמילאת בהתנדבות (אלא אם הם לא קשורים, במישרין או בעקיפין, למזמינה).

2.4. אם עבדת בעריכת דין, בייעוץ כלכלי או עסקי, או בייעוץ או במתן שירותים מסוג אחר יש לפרט את לקוחותיך.

ככל שלדעתך פירוט מלא כאמור אינו נדרש לשם איתור חשש לניגוד עניינים, ניתן לצרף פירוט אחר באישור ועל פי הנחיית היועץ המשפטי של המזמינה.

שמות מעסיקים (ותפקיד בארגון) / לקוחות (לגבי יועצים)	תקופת ההעסקה / מתן השירותים

3. <u>חברות בדירקטוריונים או בגופים מקבילים</u>

אם בשלוש השנים האחרונות היית חבר/ה בדירקטוריון או בוועד מנהל של חברה, עמותה או כל תאגיד אחר, או תאגיד סטטוטורי או רשות אחרת, שלא פורטו בסעיף 2, אנא ציין/י זאת כאן.

שם התאגיד/רשות/גוף	תחום העיסוק	תחילת כהונה	סיום כהונה	סוג הכהונה (1)	פעילות מיוחדת בדירקטוריון (2)

(1) דירקטור חיצוני או מטעם בעלי מניות. ככל שמדובר בדירקטור מהסוג השני, והמינוי איננו מטעם בעל השליטה היחיד בחברה – יש לפרט את זהות הגורם שמטעמו נעשה המינוי.

(2) כגון חברות בוועדות או תפקידים אחרים.

4. <u>קשר לפעילות המזמינה</u>

אם בשלוש השנים האחרונות, או כיום, היה לך או לגוף שאת/ה קשור/ה אליו קשר לפעילות המזמינה, נא לפרט:

_____

_____

_____

_____

5. <u>פירוט לגבי קרובים ממעגל ראשון</u>

יש לציין את המעסיקים והלקוחות, כהונה בדירקטוריונים או בגופים מקבילים, וקשר לפעילות המזמינה של קרובי משפחה ממעגל ראשון (בן/בת הזוג, הורים, ילדים), ככל שעיסוקיהם קשורים או משיקים לפעילות המזמינה. ככל שקיימת התלבטות, ניתן לפנות ליועץ המשפטי של המזמינה לצורך הבהרות.

_____

_____

_____

_____

6. <u>פירוט לגבי הסדרי ניגוד עניינים שנערכו בעבר</u>

אם נערך לך הסדר למניעת ניגוד עניינים במסגרת תפקיד ציבורי שמילאת בשלוש השנים האחרונות, יש לצרף עותק חתום.

<u>חלק ב – נכסים ואחזקות</u>

7. <u>חברות בבעלות שלך ושל קרובים</u>

אנא פרט/י את כל החברות שאת/ה מחזיק/ה במניות שלהן, וכן את כל הידוע לך על חברות שהקרובים לך (בן/בת זוג, הורה, ילדים) מחזיקים בהן.

7.1. אין צורך לציין החזקה במניות בחברה ציבורית שנרכשו בבורסה, אלא אם את/ה או הקרובים לך "בעלי עניין" בהן (בהתאם להגדרה בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968); אם מדובר במניות בחברה פרטית, או במניות בחברה ציבורית שנרכשו בעסקה מחוץ לבורסה, יש לציין אותן גם אם את/ה או הקרובים לך אינכם "בעלי עניין".

7.2. יש לציין גם תאגידים שאינם חברות (כגון, שותפות ואגודה שיתופית).

7.3. יש לציין גם את חברות הבת של חברות שאת/ה בעל/ת עניין בהן. במקרים מורכבים, רצוי לצרף לשאלון את מבנה האחזקות בחברות השונות.

7.4. יש לכלול בטבלה גם אופציות, מניות שמוחזקות בנאמנות אצל אדם אחר או עבור אדם אחר, וכן מניות וזכויות בחברה שמוחזקות בכל דרך אחרת.

לגבי עיסוק כעצמאי/ת שלא במסגרת תאגיד יש להתייחס בסעיפים - 2 ו- 5 בשאלון.

שם המחזיק/ה (המועמד/ת או קרובו/תו)	שם התאגיד	% אחזקות	תחום עיסוק התאגיד

חלק ג – זיקות של קרובים אחרים, חברים ושותפים עסקיים

8. קרובים אחרים, חברים ושותפים עסקיים שיכולה להיות להם זיקה לתפקיד אליו את/ה מועמד/ת.
בסעיף זה יש להתייחס לגורמים הבאים:

8.1. **קרובי משפחה אחרים** – קרובי משפחה שיכולה להיות להם זיקה לתפקיד (ובכלל זה, למשל, אחים, גיסים, חמים, חותנים, דודים, אחיינים, סבים, נכדים ובני דודים).

8.2. **שותפים עסקיים** – אנשים שיש לך מערכת יחסים כלכלית מתמשכת איתם אם יכולה להיות להם זיקה לתפקיד. אין צורך לציין עסקים שבהם פעלת בעבר או עסקים שצוינו לעיל, אלא אנשים שהקשר העסקי איתם נמשך (למשל, שותפות בעסק או חלוקת רווחים משותפת, אדם שמשמש סוכן עבור עסקים שלך או שאת/ה משמש/ת סוכן/ת עבור העסקים שלו/ה, וכדומה).

8.3. **חברים קרובים** – אין צורך לדווח על כל מכר או ידיד, אלא רק על חבר קרוב שיכולה להיות לו זיקה לתפקיד (למשל, כאשר קיים קשר הדוק ותכוף, היכרות בין המשפחות או חברות רבת שנים הנמשכת גם בימים אלה). בכל מקרה של ספק, יש להתייעץ עם היועץ המשפטי לגבי הצורך בדיווח.

יובהר, כי הפירוט הנדרש בסעיף זה מתבסס על ידיעתך האישית בלבד, ולא נדרש בירור מעבר לידוע לך.

א. קרובים, חברים ושותפים עסקיים שעיסוקם קשור לפעילות המזמינה:

☐ לא ☐ כן

אם כן, פרט/י את הידוע לך לגבי העיסוק של אנשים אלו (יש להידרש גם לעיסוקים ותפקידים ציבוריים):

_____

_____

ב. קרובים, חברים ושותפים עסקיים שמחזיקים במניות או בנכסים אחרים הקשורים לפעילות המזמינה:

☐ לא ☐ כן

אם כן, פרט/י את הידוע לך לגבי העיסוק של אנשים אלו (יש להידרש גם לעיסוקים ותפקידים ציבוריים):

_____

_____

ג. קרובים, חברים ושותפים עסקיים שעלולים להביא אותך למצב של ניגוד עניינים מסיבה אחרת:

☐ לא ☐ כן

אם כן, פרט/י את הידוע לך לגבי העיסוק של אנשים אלו (יש להידרש גם לעיסוקים ותפקידים ציבוריים):

_____

_____

חלק ד – הצהרה בפני עו"ד

תצהיר

אני הח"מ _____, מספר זהות, _____, לאחר שהוזהרתי כי עליי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כי הפרטים שמסרתי בשאלון לעיל בנוגע אליי באופן אישי הינם מלאים, נכונים ואמיתיים, הידועים לי מידיעה אישית, וכי הפרטים שאינם נוגעים אליי באופן אישי הם מלאים, נכונים ואמיתיים למיטב ידיעתי.

שם משפחה	שם פרטי	תאריך	חתימה
_____	_____	_____	_____

- - - -

נספח ו'

נספח אבטחת מידע והגנה בסייבר

1. **הגדרות**

1.1. אירוע אבטחה: אירוע (incident) אשר עלול לפגוע בזמינות, ברציפות התפעולית, במהימנות או בסודיות המידע של המזמינה, של מערכות או קוד המסופקות לה, של חומרה, תכנה, מאגרי מידע או תשתית, שבהם המבטח עושה שימוש לצורך ביצוע החוזה, ובכלל זה תקיפת סייבר.

1.2. גורם מנחה: הגורם המנחה את המזמינה בהיבטי סייבר והגנת מידע, כגון מערך הסייבר הלאומי. ככל שהמזמינה מנחה את עצמה, היא עצמה תיחשב כגורם המנחה.

1.3. גורמי שרשרת האספקה: קבלני משנה של המבטח, ובכלל זה יצרני חומרה או ספקי תוכנה או שירות, אשר המבטח אינו יכול להחליפם מבלי שהדבר יפגע באספקת השירותים למזמינה בהתאם לדרישות החוזה.

1.4. מידע: כל מסמך, תכתובת, תכנית, נתון, עובדה, פרט תוכן, מודל, תמונה, סרט, הקלטה, תהליך עסקי, חוות דעת, קוד ולוגיקה, אשר נשמרו או תועדו על ידי המבטח באמצעי טכנולוגי מכל סוג.

1.5. מידע רגיש: מידע של המזמינה, אשר יש בחשיפתו כדי לפגוע או לשבש בדרך כלשהי את עבודת המזמינה, לפגוע בשירותים המסופקים על ידי המזמינה, או לחשוף פרטים ומידע של המזמינה אשר אינם נחלת הכלל, ובכלל זה מידע אישי על אזרחים או עובדים, תהליכי עבודה רגישים, שרטוטי מתקנים, תיאור מערכות אבטחה, קוד מקור ותוכנות של מערכות המזמינה, מסמכי תכנון של מערכות המזמינה או של מערכות המותאמות לשימושה, אמצעי הזדהות ואימות, מידע מסווג, יעדי המבטח של חומרה או מערכות וכל מידע אחר שיוגדר על ידי המזמינה.

1.6. שירות חיוני: כל אחד מאלה:

1.6.1. שירות המסופק על ידי המזמינה לאזרחי ותושבי מדינת ישראל, שהינו קריטי לניהול חייהם או לפעילות המשק.

1.6.2. שירות החיוני לתפקודה התקין של המזמינה.

1.7. תקיפת סייבר: אירוע אבטחה שנוצר כתוצאה מניסיון לעבור או לעקוף את אמצעי האבטחה או הבקרה שבהם המבטח או המזמינה עושים שימוש, למנוע גישה לשירות או למידע, או לנצל חולשה קיימת בניסיון לגרום להרס, אובדן, דלף, שינוי, שימוש, חשיפה לא מורשית או גישה לנתוני המזמינה.

2. **כללי**

2.1. האמור בנספח זה בא להוסיף על האמור בחוזה, בכל הנוגע לאבטחת מידע והגנה בסייבר.

2.2. מנכ"ל המבטח או בעל התפקיד הבכיר במבטח הינו הכתובת לכל פניה בקשר לחובות המבטח בהתאם לנספח זה, אלא אם כן הוא מינה נציג אחר מטעמו והודיע על כך בכתב למזמינה.

2.3. המבטח מתחייב לתקן על חשבונו כל ליקוי אבטחה שעליו תורה המזמינה תוך פרק זמן סביר שהמזמינה תקצוב לו. אי-תיקון הליקוי תוך פרק הזמן שקצבה לכך המזמינה, יהווה הפרה יסודית של החוזה, ועילה להפסקת ההתקשרות.

2.4. חובות המבטח לפי נספח זה יחולו כל עוד שמור במערכותיו מידע רגיש.

3. **חובת דיווח**

3.1. המבטח מתחייב להודיע למזמינה (כאמור בסעיף 3.3 להלן) ולמרכז הארצי לניהול אירועי סייבר (כאמור בסעיף 3.4 להלן), באופן מיידי, במהלך כל שעות היממה ובכל יום בשבוע, על כל אירוע אבטחה, שעלול לסכן מידע או מערכת של המזמינה, או עלול להשפיע על יכולתו של המבטח לעמוד בהתחייבויותיו החוזיות.

3.2. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל, המבטח יודיע למזמינה ולמרכז הארצי לניהול אירועי סייבר על התקיימות כל אחד מהאירועים הבאים:

3.2.1. אירוע אבטחה שקיים חשש שהביא לדלף מידע הקשור למזמינה או לשיבושו של מידע או קוד תוכנה.

3.2.2. אירוע אבטחה שעלול להביא לפגיעה במערכות המזמינה, במערכות המסופקות לה, במידע של המזמינה או בקוד המשמש אותה.

3.2.3. אירוע אבטחה שמטרתו לאסוף מידע על המזמינה.

3.3. הדיווח למזמינה יעשה באמצעות פרטי הקשר הבאים של המזמינה:

שם: מיכאל שליו – מנהל אבטחת מידע

כתובת מייל: MichaelS@wgalil.ac.il

טלפון נייד: 052-9249056

3.4. הדיווח למרכז הארצי לניהול אירועי סייבר (CERT) יעשה באחד מהאמצעים הבאים:

3.4.1. חיוג חירום מקוצר למרכז המבצעי לניהול אירועי סייבר במספר 119.

3.4.2. פניה באמצעות הדואר האלקטרוני: 119@cyber.gov.il.

3.5. במקרים דלעיל, על המבטח להודיע למזמינה ולמרכז הארצי לניהול אירועי סייבר על התרחשות אירוע האבטחה, לרבות כל פרט נוסף הקשור לאירוע זה. **חובה זו תחול גם אם בעת הדיווח אין בידי המבטח את כלל המידע הרלוונטי. במקרה זה יהיה עליו לעדכן את דיווחיו בהתאם למידע שיצטבר אצלו ולהנחיות המזמינה.**

3.6. על הדיווח לכלול לכל הפחות את הפרטים הבאים:

3.6.1. תיאור כללי של האירוע, אופן התרחשותו, ציר הזמן הידוע של האירוע וכו'.

3.6.2. אופן הטיפול באירוע, והאמצעים הננקטים באופן מיידי לצורך צמצום הנזק ומזעור החשיפה בטווח הזמן המיידי.

3.6.3. המערכות שנפגעו או היו יעד לתקיפה.

3.6.4. המידע שדלף, נפגע או שהיה יעד לתקיפה.

3.6.5. ניתוח דרכי התקיפה, החולשות ששימשו את התקיפה וכל מידע רלוונטי אחר.

3.6.6. פעולות מתקנות למניעת הישנות אירועים מעין אלו בעתיד.

3.6.7. כל מידע אחר שתדרוש המזמינה לצורך ניתוח האירוע או התמודדות עִמו.

3.7. חובת הדיווח דלעיל מוגבלת למידע הרלוונטי למערכות המבטח המשמשות להענקת השירותים למזמינה או מחזיקות במידע רגיש. לא נדרש גילוי מידע של לקוחות או של גורמים בלתי קשורים אחרים.

3.8. המבטח אחראי לקבל התחייבות מגורמי שרשרת האספקה, להודיע לו באופן מיידי על כל אירוע אבטחה שעלול לסכן מידע רגיש או את מערכות המזמינה, או עלול להשפיע על יכולת המבטח לעמוד בהתחייבויותיו החוזיות.

4. **ביקורת תקופתית:**

4.1. המזמינה רשאית לבצע ביקורת תקופתית בדבר עמידת המבטח בדרישות אבטחת המידע, הגנת הפרטיות והגנת הסייבר החלות על אספקת השירותים למזמינה. הביקורת תבוצע בתיאום עם המבטח ותכלול, בין היתר:

4.1.1. בקשת דו"חות ודיווחים לגבי אופן עמידת המבטח בדרישות לאבטחת מידע והגנת סייבר.

4.2. ככל שלדעת המזמינה יש צורך באימות נתונים:

4.2.1. המזמינה תעביר לספק רשימה של נושאים הדורשים בדיקה או אימות.

4.2.2. המבטח יבצע את הבדיקות הנדרשות, על חשבונו, באמצעות גורם חיצוני בלתי תלוי, שיאושר מראש על ידי המזמינה, ויעביר למזמינה את דו"ח הבדיקה. המבטח יהיה רשאי להשחיר בדו"ח נתונים אודות לקוחות אחרים.

4.2.3. לחלופין, המבטח יהיה רשאי לבקש כי הבדיקה תתבצע על ידי המזמינה, כחלופה לביצועה על ידי גורם חיצוני מטעמו. ככל שהמזמינה תסכים לכך, היא תתאם את ביצועה עם המבטח. בביצוע הבדיקה על ידי המזמינה אין כדי לגרוע ממחויבויות המבטח.

4.3. ככל שהמבטח סבור כי העברת מידע או אופן ביצוע הביקורת עלולים לפגוע בתהליכי עבודה שלו, או בשירותים הניתנים על ידו ללקוח אחר, או שהדבר כרוך בעלות כספית בלתי סבירה, עליו להתריע על כך בפני המזמינה, שתשקול את פנייתו.

5. **ביקורת בעקבות חשש לתקיפת סייבר**

5.1. המזמינה תהיה רשאית לבצע ביקורת בעקבות חשש לתקיפת סייבר, שעלולה להשפיע על אספקת השירותים למזמינה, בהתאם לאחד או יותר מהמסלולים המפורטים להלן:

5.1.1. <u>מסלול א' – ביקורת לגבי אופן התמודדות המבטח עם תקיפת הסייבר</u>

5.1.1.1. המזמינה תהיה רשאית לדרוש מהמבטח כל מידע או מסמך לגבי אופן התמודדותו עם תקיפת הסייבר, וכן כל מידע הנדרש לה כדי להעריך את היקף ההשפעה של תקיפת הסייבר על אספקת השירותים למזמינה.

5.1.1.2. המזמינה תהיה רשאית לדרוש מהמבטח לבצע כל בדיקה במערכותיו המשמשות לאספקת השירותים, לצורך בחינת התקיפה וכדי לבחון קיומו של אירוע כאמור. מידע שיועבר לספק לצורך בדיקה זו הינו רגיש, ואין להעבירו לכל גורם אחר ללא אישור המזמינה.

5.1.1.3. ככל שהמזמינה מצאה כי אין די באמור לעיל כדי להבטיח את הגנת המערכות או המידע של המזמינה; או שמדובר במידע רגיש, או באירוע שיש לו השפעה על שירות חיוני, המזמינה תהיה רשאית לקבוע כי המשך הטיפול באירוע יהיה כמפורט במסלול ב' להלן.

5.1.2. <u>מסלול ב' – סיוע של המזמינה בהתמודדות עם תקיפת סייבר</u>

5.1.2.1. פעילות במסלול זה כפופה לשיקול דעתה המקצועי של המזמינה, ולהסכמה ותאום עם המבטח. זאת, למעט במקרים המפורטים בסעיף 5.1.1.3 לעיל, שבהם לא תידרש הסכמת המבטח, והיא ניתנת בזאת מראש.

5.1.2.2. המזמינה תסייע לספק בביצוע הפעולות המפורטות להלן באמצעות כלים העומדים לרשותה ועל חשבונה:

5.1.2.2.1. בדיקת מערכות המבטח הנוגעות לאספקת השירותים.

5.1.2.2.2. בדיקת הנזקים או הסיכונים שנגרמו למזמינה.

5.1.2.2.3. סיוע בהתמודדות עם תקיפת הסייבר.

5.1.2.2.4. אבחון אופן התקיפה, המערכות שנפגעו, והשפעתה על אספקת השירותים.

5.1.2.2.5. אבחון דרכים למנוע את המשכם והישנותם של הסיכונים שנגרמו למזמינה, ומתן הנחיות לספק בדבר דרכים לצמצם סיכונים אלו וכו'.

5.1.2.3. בסיוע של המזמינה אין כדי לגרוע ממחויבויות המבטח. ככל שהמבטח סבור כי הנחייה של המזמינה עלולה לפגוע ברמת האבטחה או בשירותים הניתנים על ידו, עליו להתריע על כך בפני נציג המזמינה.

5.2. המבטח ישתף פעולה עם דרישות המזמינה, ויעמיד לרשותה כל מידע שיידרש ממנו לצורך אבחון והתמודדות עם אירוע אבטחה, או כדי לוודא כי אירוע כאמור אינו מתקיים. מידע זה יוגבל למידע הרלוונטי למזמינה ולמערכות המשמשות להענקת שירותים למזמינה, ולא יכלול גילוי של מידע הנוגע ללקוחות אחרים של המבטח או לגורמים בלתי קשורים אחרים.

5.3. ככל שהמבטח סבור כי העברת המידע או אופן ביצוע הביקורת עלולים לפגוע בתהליכי עבודה שלו, או בשירותים הניתנים על ידו ללקוח אחר, או שהדבר כרוך בעלות כספית בלתי סבירה, עליו להתריע על כך בפני המזמינה, שתשקול את פנייתו.

6. נציגי המזמינה

6.1. המזמינה תהיה רשאית להעביר את המידע שהתקבל אצלה לידי הגורם המנחה, לצורך הערכת סיכונים וגיבוש הדרישות מהמבטח.

6.2. הגורם המנחה רשאי לבוא בנעלי המזמינה לגבי כל סמכות הנתונה למזמינה לפי נספח זה.

6.3. הגורם המנחה ישתמש במידע שיתקבל מהמבטח לפי נספח זה לצרכי אבטחת מידע בלבד.

6.4. המזמינה רשאית לאצול את סמכויותיה לפי נספח זה לגורם חיצוני שזו מומחיותו.

7. **כתובת לפניות בנושא אבטחת מידע והגנת סייבר**

7.1. הודעות/פניות בנושא אבטחת מידע והגנת סייבר יועברו לספק באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני הבאה: _____@_____.

חתימת המבטח:

שם פרטי ומשפחה	**תאריך**	**חתימה וחותמת**
_____	_____	_____

חתימה+ חותמת המציע

נספח ז'

שמירה על הפרטיות ואבטחת מידע אישי

1. **הגדרות**

1.1. **החוק**: חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981;

1.2. **מחזיק**: גורם חיצוני לבעל השליטה במאגר המידע המעבד עבורו מידע;

1.3. **מאגר מידע**: אוסף פרטי מידע אישי המעובד באמצעי דיגיטלי, למעט אחד מאלה:

1.3.1. אוסף לשימוש אישי שאינו למטרות עסק;

1.3.2. אוסף הכולל רק שם, מען ודרכי התקשרות, לגבי 100,000 בני אדם או פחות, שאינו מלמד כשלעצמו על מידע אישי נוסף לגבי בני האדם ששמותיהם כלולים בו, ובלבד שלבעל האוסף או לתאגיד בשליטתו אין אוסף אחר הכולל פרטי מידע אחרים לגבי אותם בני אדם;

1.4. **מידע אישי**: נתון הנוגע לאדם מזוהה או לאדם הניתן לזיהוי; לעניין הגדרה זו, "אדם הניתן לזיהוי" – מי שניתן לזהותו במאמץ סביר, במישרין או בעקיפין, ובכלל זה באמצעות פרט מזהה, כגון שם, מספר זהות, מזהה ביומטרי, נתוני מיקום, מזהה מקוון, או נתון אחד או יותר הנוגע למצבו הפיזי, הבריאותי, הכלכלי, החברתי או התרבותי;

1.5. **מיקור חוץ**: התקשרות עם גורם חיצוני לצורך קבלת שירות, הכרוך במתן גישה למאגר מידע;

1.6. **עיבוד מידע**: כל פעולה שמבוצעת על מידע אישי, לרבות קבלתו, איסופו, אחסונו, העתקתו, עיון בו, גילויו, חשיפתו, העברתו, מסירתו או מתן גישה אליו;

1.7. **הרשות**: הרשות להגנת הפרטיות, כמשמעותה בסעיף 3 לחוק;

1.8. **התקנות**: תקנות הגנת הפרטיות (אבטחת מידע), התשע"ז-2017.

2. **כללי**

2.1. האמור בנספח זה בא **להוסיף על האמור בחוזה**, בכל הנוגע לשמירה על סודיות, שמירה על הפרטיות, ואבטחת מידע.

2.2. ככל שלא נאמר במפורש אחרת, למונחים שבנספח זה תהיה המשמעות שנקבעה להם בחוק או בתקנות.

2.3. המבטח מצהיר כי הוא מחזיק בכל המסמכים והנהלים הנדרשים לצורך עמידה בדרישות החוק, התקנות והנחיות הרשות, הכוללים תרשים המערכות הקשורות לשירות (לפי תקנה 5 לתקנות), נוהל אבטחה המבוסס על בחינת סיכונים (לפי תקנה 4 לתקנות), ויתר האמצעים והנהלים הנדרשים לביצוע החוזה, ובכלל זה אלה המנויים בתוספת השלישית לחוק, לפי הענין.

2.4. כל האמור בנספח זה לגבי המבטח יחול גם לגבי עובדיו ו/או מי מטעמו, שיש לו גישה למידע אישי, שהגיע לידי המבטח בזיקה עם חוזה זה, בשינויים המחויבים.

2.5. יובהר כי בכל מקרה, המבטח אחראי כלפי המזמינה להפרת חובת הסודיות הקבועה בנספח זה, בין אם הדבר נעשה על ידו ובין אם על ידי מי מטעמו.

2.6. המבטח מסכים כי אין לו כל זכות קניין במידע אישי, שהגיע לידיו בזיקה עם חוזה זה, או בכל תוצר הנובע מעיבודו של מידע זה.

3. **בעלי תפקידים**

3.1. המבטח ימנה ממונה על הגנת הפרטיות, וימסור את פרטיו למזמינה על פי דרישה, לרבות אופן ההתקשרות עימו במקרה הצורך.

3.2. ככל שלא נקבע אחרת, יראו את מנכ"ל המבטח או בעל התפקיד הבכיר ביותר בספק כאחראי לביצוע חובות המבטח מכוח נספח זה, וכאיש הקשר שלו מול המזמינה בנושאי הגנת הפרטיות ואבטחת מידע.

4. **התחייבויות המבטח:**

4.1. המבטח מתחייב לשמור בסוד ולא לגלות, לא להעביר, לא למסור, ולא להביא לידיעת צד ג' כלשהו, בין במישרין ובין בעקיפין, כל מידע אישי, שיגיע לידיו בזיקה עם חוזה זה. התחייבות זו היא בלתי חוזרת ותחול גם לאחר סיום ההתקשרות ללא הגבלת זמן.

4.2. המבטח מתחייב לשמור על מידע אישי שהגיע לידיו בזיקה עם חוזה זה באופן מוגן, ועל בסיס צורך לדעת בלבד ; וכן ידוע לו כי לו, לעובדיו ולמורשי הגישה מטעמו, לספקי המשנה שלו ולכל גורם אחר מטעמו, אסור לעשות כל שימוש במידע אישי שיועבר, ייאסף או יעובד על ידו בזיקה עם חוזה זה, שלא למטרת ביצוע החוזה.

4.3. המבטח מתחייב לנקוט בכל האמצעים המקובלים למניעת גישה של כל צד ג' למידע אישי, בכל צורה שבה הוא מעובד אצלו.

4.4. המבטח מתחייב שככל שהוא יאסוף או ימסור למזמינה מידע אישי לצורך ביצוע החוזה, המידע האמור ייאסף אך ורק כדין, ולא יהיה באיסופו או בעיבודו פגיעה אסורה בפרטיות.

4.5. המבטח מתחייב שככל שהוא יפנה לצד ג' על מנת לאסוף מידע אישי עבור המזמינה, הוא יקבל על כך את אישור המזמינה מראש ובכתב, לרבות אישור לנוסח הפנייה. המזמינה תהיה רשאית להתנות אישור זה בתנאים.

4.6. המבטח מתחייב כי מורשי הגישה מטעמו למידע אישי שהגיע לידו בזיקה עם חוזה זה יתחייבו לשמירה על סודיות ואבטחת מידע בהיקף הנדרש לקיום התחייבויות המבטח לפי החוק, התקנות וחוזה זה, וכי הוא יחתים אותם על התחייבות לחובות סודיות הדומה לזו שחלה על המבטח. המבטח יקיים הדרכות באשר למטרות השימוש במידע, נהלי אבטחת המידע, וחובותיו של מורשה הגישה מכוח דיני הפרטיות, בהיקף הנדרש לביצוע תפקידו, ויבצע על כך ביקורות תקופתיות בהיקף הנדרש.

4.7. המבטח מתחייב להגביל את האפשרות לחבר התקנים ניידים למערכות המחזיקות מידע של המזמינה, אלא אם הדבר חיוני לצורך אספקת השירות למזמינה ; וכי כל שימוש בהתקנים ניידים המחזיקים מידע של המזמינה ייעשה תוך נקיטה באמצעי הגנה מתאימים מפני גישה לא מורשית למידע, כגון שימוש בשיטות הצפנה מקובלות להגנה על המידע.

4.8. חובות המבטח לפי נספח זה יחולו כל עוד יש בידי המבטח מידע אישי שהגיע לידיו בזיקה עם חוזה זה, וזאת גם לאחר סיום ההתקשרות וללא מגבלת זמן.

4.9. המבטח מסכים כי במהלך ביצוע ההתקשרות, ובכל מקרה בעת סיום או הפסקת ההתקשרות, מכל סיבה שהיא, המזמינה תהא רשאית לדרוש ממנו : (א) למחוק באופן מיידי מידע אישי המצוי ברשותו ו/או ברשות ספקי משנה שלו, שהגיע אליו בזיקה עם חוזה זה, והמבטח מתחייב לפעול

באופן מיידי על פי דרישת המזמינה; (ב) להעביר לידיה את כל המידע האישי, שהגיע לידי המבטח ו/או ספקי משנה שלו, בזיקה עם חוזה זה, ולאחר שהמבטח יוודא ויקבל אישור בכתב מהמזמינה, כי כל המידע האישי כאמור הועבר לידיה, למחוק את כל המידע האישי שהגיע לידיו בזיקה עם חוזה זה. האמור לא יחול לגבי מידע אישי שהמבטח נדרש להשאיר ברשותו בהתאם להוראות כל דין. המבטח יעדכן את המזמינה במקרה שיש מידע אישי שהוא נדרש להשאיר ברשותו בהתאם להוראות כל דין ומהו. על מידע כאמור ימשיכו לחול הוראות החוזה.

5. **חובת דיווח על חשש לאי עמידה בדרישות נספח זה ועל אירוע אבטחת מידע**

5.1. המבטח מתחייב לעדכן את המזמינה באופן מיידי, על כל מקרה של חשש לאי-עמידה בדרישות דיני הגנת הפרטיות או הוראות סעיף זה; ובעיקר על כל אירוע שנעשה בו שימוש או ניסיון לביצוע שימוש במידע אישי, בלא הרשאה או בחריגה מהרשאה,; וכן על כל מקרה שבו הועבר מידע אישי או קיים חשש כי הועבר או יועבר מידע אישי לגורם כלשהו, בניגוד להוראות דיני הגנת הפרטיות (להלן: **"אירוע אבטחת מידע"**).

5.2. המבטח מתחייב כי באירוע של הפרה או חשש להפרה של התחייבויותיו על פי נספח זה, הוא ינקוט בכל הפעולות והאמצעים הדרושים כדי לטפל במקור ההפרה, וכדי למנוע התמשכות או הישנות שלה. המבטח ידווח למזמינה באופן מיידי על כל הפרה של התחייבותו לשמירה על סודיות כאמור.

5.3. המבטח יעדכן את המזמינה באופן מיידי ובכתב, על כל מקרה של חשש לאי-עמידה בדרישות דיני הגנת הפרטיות או הוראות נספח זה, וכן על כל אירוע של אבטחת מידע, כהגדרתו בחוזה.

5.4. למען הסר ספק, חובת הודעה לפי סעיף זה חלה לגבי כל חשש כאמור, בהתאם להוראת תקנה 11(א) לתקנות, ולא רק במקרה של אירוע דלף או אירוע מהותי אחר לפי תקנה 11(ד) לתקנות.

5.5. הדיווח יכלול מידע מפורט ומלא לגבי אירוע אבטחת המידע, הסיבות להתרחשותו, והאמצעים שננקטו לגביו על ידי המבטח, לרבות זהות הגורם שאליו הועבר המידע האישי, מועד העברת המידע, והגורם שהעביר את המידע. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, המבטח יעביר לידי המזמינה כל מידע שהמזמינה תדרוש ממנו בקשר עם אירוע זה.

5.6. המבטח ישמור בסודיות קיומו של אירוע אבטחת מידע, ולא ימסור או יחשוף כל מידע אודות אירוע אבטחת מידע לצד ג', למעט אם הוא יידרש לעשות כן על פי דין או אישור המזמינה מראש ובכתב.

5.7. המבטח יכלול התחייבות מתאימה גם בהתקשרויות עם ספקי משנה שלו; וככל שיתרחש אירוע אבטחת מידע כאמור אצל ספק משנה כאמור, שיש בו כדי להשפיע על מידע אישי שיש לו זיקה לחוזה זה, המבטח יעדכן על כך את המזמינה ללא דיחוי.

5.8. המבטח יקבע בנוהל האבטחה שלו הוראות לעניין התמודדות עם אירועי אבטחת מידע, לפי חומרת האירוע ומידת רגישות המידע, לרבות תיעוד, ביטול הרשאות וצעדים מיידיים אחרים הנדרשים כדי להתמודד עם אירוע מעין זה; וכן הוראות לעניין דיווח למזמינה על אירוע אבטחת מידע, ועל הפעולות שננקטו בעקבותיו.

5.9. המבטח ישתף פעולה עם המזמינה לצורך צמצום הנזק למזמינה, לנושאי מידע ולצדדים שלישיים, כתוצאה מאירוע אבטחת מידע אצל המבטח או אצל ספק משנה שלו, ולצורך נקיטה באמצעים למניעת אירוע נוסף מסוג זה או מניעת נזק מתמשך.

5.10. הוראות סעיף זה יחולו בנוסף להוראות המפורטות בנספח "אבטחת מידע והגנה בסייבר", ככל שצורף לחוזה זה, ובהתאם להנחיות המזמינה בעת אירוע כאמור.

6. מערכות המזמינה שהמבטח רשאי לגשת אליהן לצורך ביצוע החוזה

6.1. המבטח יהיה רשאי לגשת אך ורק למערכות המזמינה, שהמזמינה תאשר לו מראש ובכתב לגשת אליהן, ואך ורק בהיקף ובמידה הנדרשים לצורך ביצוע החוזה.

6.2. גישת המבטח למערכות המזמינה, והשימוש במידע אישי המצוי במערכות אלה, יעשה בכפוף להוראות נספח זה, ובכפוף למגבלות ולתנאים שתקבע המזמינה.

7. ספקי משנה

7.1. בכפוף לדרישת המזמינה, המבטח יעדכן את המזמינה לגבי כל ספקי המשנה שלו, שיש להם גישה למידע אישי שהגיע לידיו בזיקה עם חוזה זה. המבטח ינקוט בכל האמצעים הנדרשים כדי לוודא את עמידתם של ספקי המשנה שלו בדרישות החוק, התקנות, הנחיות הרשות והוראות נספח זה.

7.2. המבטח יעדכן את המזמינה בכל מקרה של שינוי ברשימת ספקי המשנה כאמור.

7.3. המבטח יכלול בהסכם שלו עם כל ספק משנה כאמור התחייבויות מקבילות להתחייבויות המבטח כלפי המזמינה על פי נספח זה, באופן שספק המשנה יתחייב לקיים ביחס למידע אישי שנמצא ברשותו אותה רמת הגנה ואבטחת מידע לפחות החלה על המבטח.

8. ספקי משנה ושירותים הנמצאים מחוץ לישראל

8.1. המבטח מתחייב כי ככל שחלק מהמבטחים או השירותים הנדרשים לביצוע החוזה נמצאים מחוץ לישראל, העברת מידע אישי אליהם תהיה בהתאם לתקנות הגנת הפרטיות (העברת מידע אל מאגרי מידע שמחוץ לגבולות המדינה), תשס"א-2001.

8.2. המבטח לא יעביר מידע אישי שהגיע אליו בזיקה עם חוזה זה לצד ג', מבלי שיינתן על כך אישור מראש ובכתב של המזמינה, למדינה שאינה:

8.2.1. צד לאמנה האירופית להגנת הפרט בקשר לעיבוד אוטומטי של מידע רגיש;[1]

8.2.2. מדינה המקבלת מידע ממדינות החברות בקהילייה האירופית, לפי אותם תנאי קבלה;[2]

8.2.3. ארה"ב;

8.3. המבטח ייבחן מראש את ספקי המשנה ואת המדינות שאליהן יועבר מידע אישי, שיש לו זיקה עם חוזה זה, ויוודא כי אין בכך חשיפה בלתי סבירה או בלתי נחוצה של מידע אישי; וכן ינקוט בכל האמצעים המתאימים כדי להבטיח את עמידתם של ספקי המשנה שלו בהוראות החוק, התקנות, הנחיות הרשות, והוראות נספח זה, גם ביחס להוצאת מידע אישי אל מחוץ לישראל.

[1] רשימת המדינות שהן צד לאמנה: https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=signatures-by-treaty&treatynum=108

[2] רשימת המדינות המקבלות מידע מהאיחוד האירופי ותנאי הקבלה: https://commission.europa.eu/law/law-topic/data-protection/international-dimension-data-protection/adequacy-decisions_en

9. **בקשות של נושאי מידע**

9.1. המבטח יעביר כל פנייה של נושא מידע ביחס למידע אישי המצוי בידי המבטח אל המזמינה, ולא ישיב לפנייה כאמור, בלי תיאום בכתב עם נציג מוסמך של המזמינה.

10. **פנייה לספק לקבלת מידע אישי מטעם צד ג'**

10.1. המבטח מתחייב שאם הוא או כל גורם אחר שאליו הוא העביר מידע אישי שהגיע אליו בזיקה עם חוזה זה יידרש או יחויב על פי חוק למסור מידע אישי כאמור, הוא יודיע על כך למזמינה באופן מיידי. המזמינה תהא רשאית להתערב בהליך ו/או לנקוט כל הליך משפטי שתראה לנכון, והמבטח ישתף עמה פעולה בעניין זה, לרבות לצורך צמצום של היקף המידע שיימסר למינימום האפשרי. בכל מקרה, המבטח ימסור אך ורק אותו חלק של המידע שיידרש עפ"י חוק, ויעשה כמיטב יכולתו כדי להבטיח שחלק המידע שיימסר יטופל באופן סודי.

10.1.1. המבטח מתחייב כי ככל שלא תהיה הוראה ספציפית מרשות מוסמכת או מבית המשפט ביחס לחלק המידע שעליו למסור, ההחלטה בנושא תתקבל בהתייעצות מוקדמת עם המזמינה.

10.2. המבטח ידווח למזמינה באופן מיידי על כל פנייה אליו מטעם רשות מוסמכת, שיש לה זיקה להיבטי הגנה על הפרטיות או אבטחת מידע, שיש להם זיקה לחוזה זה, אלא אם כן אותה רשות אסרה עליו למסור למזמינה מידע כאמור. ככל שנקבע איסור כאמור, המבטח יפעל לעדכון המזמינה, מייד עם פקיעתו.

10.3. המבטח ידווח למזמינה באופן מיידי על כל תביעה אזרחית שהוגשה נגדו, שיש לה זיקה להיבטי הגנה על הפרטיות או אבטחת מידע, שיש להם זיקה לחוזה זה.

11. **הרשאות גישה ומורשי גישה**

11.1. המבטח יגביל את הגישה למידע אישי שהגיע אליו בזיקה עם חוזה זה רק לאותם אנשים מטעמו, שגישה נדרשת להם לצורך ביצוע החוזה, על בסיס הגדרת תפקידם אצל המבטח.

11.2. המבטח ינהל רשימה מעודכנת של תפקידים ושל מורשי גישה, וייבחן מעת לעת את הצורך בעדכונה, ובביטול הרשאות עודפות.

11.3. המבטח יבצע בדיקות רקע למורשי הגישה מטעמו למידע אישי שהגיע לידיו בזיקה עם חוזה זה באמצעים סבירים, המקובלים בהליכי מיון עובדים ושיבוצם, כדי לברר שאין חשש כי בעל ההרשאה אינו מתאים לקבלת גישה למידע.

11.4. המבטח יחתים כל מורשה גישה מטעמו למידע אישי, שהגיע לידי המבטח בזיקה עם חוזה זה, על הסכם סודיות והגנת מידע אישי, טרם תחילת העבודה על ידו, לצורך ביצועו של חוזה זה; וכן יתדרך אותו, באשר למטרות השימוש במידע, נהלי אבטחת המידע, וחובותיו מכוח דיני הפרטיות, בהיקף הנדרש לביצוע תפקידו.

11.5. המבטח יבצע הדרכות מעת לעת לעובדים חדשים שיועסקו בביצוע החוזה, ושיש להם גישה למידע אישי שהגיע לידי המבטח בזיקה עם חוזה זה, וכן יערנן הדרכות לעובדים קיימים על בסיס תקופתי.

12. **מסירת מידע, העברת מידע ודיווח תקופתי**

12.1. המזמינה רשאית בכל עת ועל פי שיקול דעתה, לבקש מהמבטח פרטים אודות אופן עמידתו בהוראות החוק, התקנות הוראות הרשות והוראות נספח זה, ובכלל זה לברר: (1) האם התקיים אצל המבטח אירוע אבטחה, כהגדרתו בנספח זה, טרם תחילת ההתקשרות; (2) האם בוצעו אצל המבטח פעולות פיקוח מטעם הרשות טרם תחילת ההתקשרות; (3) האם הוגשו נגד המבטח תביעות אזרחיות, מנהליות או פליליות בנושא פרטיות או אבטחת מידע.

12.1.1. בהתאם לממצאי הבירור, המזמינה תהיה רשאית לדרוש מהמבטח נקיטה באמצעים נוספים על אלה המנויים בנספח זה, וכן להתנות את ההתקשרות עם המבטח בתנאים נוספים על אלה המנויים בנספח זה; הכל על מנת לצמצם את החשש לפגיעה בפרטיות.

12.2. המזמינה רשאית בכל עת ועל פי שיקול דעתה, לדרוש מהמבטח פרטים אודות ספקי משנה שלו הרלוונטיים לביצוע ההתקשרות, ובכלל זה: (1) שם ספק המשנה; (2) תפקידו של ספק המשנה בהתקשרות; (3) האם לספק המשנה יש גישה למידע אישי שהגיע לידי המבטח בזיקה עם חוזה זה; (4) האם החוזה שבין המבטח לספק המשנה כולל את כל ההתחייבויות וההסדרים הנדרשים לפי נספח זה (כגון, החובה להודיע על אירוע אבטחה כהגדרתו בנספח זה לספק, החובה למחוק את המידע האישי שברשותו לפי הוראת המבטח וכד').

12.3. המבטח ידווח למזמינה אחת לשנה לפחות, או על פי דרישה, על אופן ביצוע חובותיו בהתאם להוראות החוק, התקנות, הנחיות הרשות והוראות נספח זה.

12.4. המבטח ימסור למזמינה כל מידע ומסמך שהיא תדרוש ממנו לצורך הוכחת עמידתו בדרישות החוק, התקנות, הנחיות הרשות והוראות נספח זה; וכן כל מידע לגבי שימוש שנעשה במידע אישי שהגיע לידיו בזיקה עם חוזה זה.

<u>דרישות אבטחת מידע אישי</u>:

13. **ניהול תקין ומאובטח**

13.1. המבטח יקפיד על ניהול ותפעול תקין של "מערכות המאגר" כהגדרתן בתקנה 1 לתקנות, ויחזיק נוהל אבטחה מעודכן כמשמעותו בתקנה 4 לתקנות, לצורך עמידה בהוראות החוק, התקנות והוראות נספח זה.

13.2. המבטח יתעד את אופן עמידתו בהוראות נספח זה.

13.3. המבטח יקפיד על הטמעת עדכונים שוטפים למערכות התוכנה המשמשות אותו ויוודא כי לא נעשה על ידו שימוש במערכות, שהיצרן אינו תומך באבטחתן.

13.4. המבטח יבחן את הסיכונים שפעילות עיבוד המידע האישי חשופה להם, ויישם אמצעים לצמצומם.

13.5. המבטח יוודא כי הוא בעל הידע והמיומנות הנדרשת להפעיל באופן תקין ומאובטח גם מערכות המסופקות בידי צדדים שלישיים.

13.6. המבטח יפריד ככל הניתן בין מערכות שניתן לגשת מהן למידע אישי שהגיע לידיו בזיקה לחוזה זה, לבין מערכות אחרות של המבטח.

13.7. המבטח יוודא קיומה של הפרדה לוגית בין הפעילות המבוצעת עבור המזמינה לצורך ביצוע חוזה זה לבין פעילות המבוצעת עבור לקוחות אחרים שלו ו/או עבור המבטח עצמו. ההפרדה כאמור תכלול הפרדה בין מידע אישי שהגיע לספק בזיקה עם חוזה זה לבין מידע אחר שברשותו.

13.8. המבטח יקבע כללים לביצוע פעולות פיתוח במאגר ותיעוד גישה, ככל שישנה, של מי שמבצע פעולות פיתוח המתייחסות למידע אישי.

13.9. המבטח יערוך ביקורות תקופתיות, אחת ל-24 חודשים לפחות, בהתאם לאמור בתקנות, ויוודא את קיומם ותקינותם של אמצעי האבטחה הנדרשים לפי התקנות ולפי נספח זה.

13.10. המבטח יבחן אחת ל-12 חודשים לפחות, או כאשר ייעשו שינוים מהותיים במערכות המאגר או בתהליכי עיבוד המידע, או אם יוודע לו על סיכון חדש המאיים על מערכות המאגר, האם יש צורך בעדכון או בשדרוג נהלי ואמצעי האבטחה המופעלים על ידו.

14. **אבטחה טכנולוגית של תחנות הקצה, שרתים ותקשורת**

14.1. המבטח יישם אמצעי אבטחת מידע טכנולוגים בהתאם לדרישות החוק, התקנות והנחיות הרשות, ובהתחשב בסוג הפעילות שלו ובמידע האישי שהוא מחזיק ברשותו.

14.1.1. מבלי לגרוע מתוקף האמור לעיל,

14.1.1.1. המבטח יקפיד על קיומה של הגנה על תחנות הקצה ומערכות ההפעלה באמצעות כלי הגנה מקובלים, כגון מערכת Endpoint Detection and Response.

14.1.1.2. המבטח יקפיד כי החיבור שלו לאינטרנט או לרשת ציבורית אחרת, מוגן באמצעות אמצעי הגנה מקובלים, כגון פיירוול, IPS, IDS, ו- Web Application Firewall.

15. **אבטחה פיזית**

15.1. המבטח ישמור מידע אישי שהגיע לידיו בזיקה עם חוזה זה, וכן את התשתיות והמערכות המשמשות את המערכות ומאגרי המידע של המזמינה או לצורך גישה אליהם, במקום מוגן המונע חדירה או כניסה פיזית אליו ללא הרשאה.

16. **ניטור, תיעוד ונתוני התיעוד**

16.1. המבטח ינטר את הגישה למידע אישי שהגיע לידיו בזיקה עם חוזה זה באופן שוטף, כולל ניטור הגישה של מורשי גישה מטעמו באמצעות מנגנון תיעוד אוטומטי, כנדרש בתקנות, ויעשה שימוש בממצאיו לצורך אבטחת המידע.

16.2. המבטח ישמור נתוני תיעוד של מנגנוני הבקרה על גישה למידע אישי שהגיע לידיו בזיקה עם חוזה זה, בהתאם לדרישות החוק, התקנות והנחיות הרשות, ולפרקי הזמן הנדרשים בהתאם להנחיות הרשות.

16.3. המבטח יוודא כי נתוני התיעוד מגובים כנדרש ; וכן יגבש נוהל לביצוע גיבויים ושחזורים של נתוני האבטחה, בהתאם לתקנות 17 ו-18 לתקנות.

17. **אמצעי זיהוי ואימות**

17.1. זיהוי ואימות של מורשי גישה למידע אישי שהגיע לידי המבטח בזיקה עם חוזה זה ייעשה באמצעים מקובלים, שתכליתם לוודא את זהות מורשה הגישה ולמנוע גישה שאינה מורשית, כגון :

17.1.1. מדיניות סיסמאות, שלפיה הסיסמה תהיה באורך מינימלי שיידרש, הקשת סיסמה שגויה תאפשר עד 3 ניסיונות, והחלפת סיסמאות תחויב בתדירות שלא תעלה על ששה חודשים.

17.1.2. יישום שיטת זיהוי באמצעות שני גורמים לפחות (Two factor authentication) לצורך גישה למידע אישי שהגיע לידיו בזיקה עם חוזה זה, או למערכות של המזמינה.

17.1.3. יישום מערכות של ניתוק אוטומטי, לאחר פרק זמן מוגדר של אי-פעילות.

17.2. המבטח יטפל בתקלות הקשורות באימות זהות, באופן שיימנע התחזות או גניבת זהות.

17.3. ככל שמדובר במאגר מידע ברמת אבטחה גבוהה, המבטח יבצע סקר סיכונים ומבדק חדירות אחת ל-18 חודשים ; וכן יעביר את תוצאות הסקר או המבדק האמור, ואת המסקנות והצעדים שהוא נקט בהם, לידי המזמינה. זאת, לא יאוחר מ-45 יום ממועד ביצועם, או בהתאם לדרישתה.

חתימת המבטח:

שם פרטי ומשפחה	**תאריך**	**חתימה וחותמת**

נספח ח'

טופס השלמת פרטי ספק

ספק נכבד,

על מנת שנוכל להגדיר אותך כספק במערכת הנהלת החשבונות, נבקשך להעביר אלינו את המסמכים הבאים:

1. טופס השלמת פרטי ספק
2. אישור ניהול ספרים
3. אישור ניכוי מס במקור בתוקף
4. אישור ניהול חשבון בנק או המחאה לדוגמה.
5. דוגמא ל: חשבון עסקה / חשבונית / קבלה

יש להעביר את כל המסמכים הנ"ל אל המכללה

כתובת למשלוח:
המכללה האקדמית גליל מערבי
הנהלת חשבונות
מכללה אקדמית גליל מערבי
פקס: 04-9015148 טל: 04-9015187

פרטי הספק

שם החברה/העסק:	_____	**מספר עוסק/חברה:**	_____	**הנה"ח לקוחות:**	_____
שם החותם:	_____	**תפקיד:**	_____	**חתימה וחותמת:**	_____
שם הבנק:	_____	**קוד הבנק:**	_____	**שם הסניף:**	_____
קוד הסניף:	_____	**מספר חשבון בנק:**	_____	**תנאי תשלום לספק:**	_____ שוטף + 45

* יש לסמן X בתיבה המתאימה.

סיווג עסקי: ☐ עוסק פטור ☐ עוסק מורשה ☐ חברה בע"מ

אני מגיש: ☐ קבלה ☐ חשבונית מס ☐ חשבון עסקה

כתובת הספק : _____

טלפון : _____ **פקס :** _____

כתובת מייל : _____

הצהרת הספק:

- על מנת להבטיח התקשרות באופן הוגן, שקוף ונטול השפעות פסולות, חל איסור על כל התקשרות עם ספקים בעלי קרבה אישית, עסקית או כל זיקה אחרת שעלולה ליצור ניגוד עניינים בפעילות המכללה, בכפוף לחוק חובת המכרזים, תקנות המכרזים, וכללי טוהר המידות.
- הריני מצהיר/ה כי אין לי ולמי מטעמי כל קרבה אישית, משפחתית או עסקית לעובדי הארגון, וכי לא מתקיים כל ניגוד עניינים העלול להשפיע על ההתקשרות.

תאריך: _____ **חתימה וחותמת הספק:** _____

_____
חתימה+ חותמת המציע