

הנני מבקש לבטח אותי ואת בני-משפחתי המפורטים מטה

From 26, 3, 14 - מ
 To 2, 4, 14 - עד

I hereby request to insure myself and my family members

כתובת: ארזני ארזני
 טל: פקס: קופת חולים:

מספר מבטח	מין	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה שנה חודש יום
1					
2					
3					
4					
5					

כיסויים נוספים - יש לסמן X "לכולם" או להקיף בעיגול את מספרו של המבטח שנבחר, לפי הסדר בו רשומים המבטחים למעלה.

הכיסוי	מתאים לתכנית הביטוח	לכולם	(או) מספרו של המבטח	מיום	עד יום
כבודה (מסען אישי נלווה)	כסף / זהב / מילניום / צעיר	X	לכל המבטחים	כל תקופת הביטוח	
הטסה רפואית	כסף / זהב / מילניום	X	5 4 3 2 1	כל תקופת הביטוח	
ספורט חורף			5 4 3 2 1	/ /	/ /
רעידת אדמה			5 4 3 2 1	כל תקופת הביטוח	
החמרה של מחלה קיימת	מילניום / פלטיניום		5 4 3 2 1	כל תקופת הביטוח	
הריון עד שבוע 32	זהב בלבד ועד גיל 39		5 4 3 2 1	כל תקופת הביטוח	
מחשב נישא	מילניום בלבד		5 4 3 2 1	כל תקופת הביטוח	
טלפון סלולרי			5 4 3 2 1	כל תקופת הביטוח	
אבדן כושר עבודה עד גיל 65			5 4 3 2 1	כל תקופת הביטוח	
הוספת בן/ת זוג + 2 ילדים	פלטיניום בלבד		4 3 2	כל תקופת הביטוח	
איתור וחילוץ	צעיר בלבד		5 4 3 2 1	/ /	/ /
ספורט אתגרי			5 4 3 2 1	כל תקופת הביטוח	
המשך אשפוז בישראל			5 4 3 2 1	כל תקופת הביטוח	

חישוב דמי הביטוח ב- \$ (תשלום באשראי - התשלום בפועל יהיה לפי שער הדולר היציג ביום החיוב בבנק).

מס' ימי ביטוח	פרמיה בסיסית	כיסויים נוספים	תוספות/הנחות (%) (סכום)	דמי פוליסה	סה"כ לתשלום ב-\$	סה"כ לתשלום בש"ח
8	\$	\$		\$	\$	₪

מוטבים מיוחדים: פוליסה כחוקים. המוטבים במקרה מוות הינם היורשים החוקיים אלא אם צוין אחרת.

הנני מצהיר כי:

- לא ידועה לי סיבה לאשפוזי ו/או לאשפוזם של בני משפחתי הנ"ל, ו/או לטיפול רפואי מכל מין וסוג שהוא, היום או בעתיד בארץ או בחו"ל וכי אין מטרת נסיעה זו, או אחת ממטרותיה, קבלת טיפול רפואי בחו"ל. ידוע לי כי הוצאות בגין מחלה ו/או מום קיימים אינם מכוסים בפוליסה זו.
- ידוע לי כי למרות האמור בסעיף 1 לעיל, אם רכשתי פוליסת "דרכון זהב" ו/או כיסוי ל"החמרה של מחלה קיימת":

- המבטח יהא אחראי בגין החמרה של מחלה קיימת, אולם במסגרת החמרה זו לא יכוסו מחלה ממאירה, דיאליזה, השתלת איברים, איידס, C.F, M.S.
- בהחמרה של מחלת לב קיימת - יכוסו ההליכים הקשורים בלב אם אירעו בחו"ל בסמיכות מידית לאירוע לב חריף ואקוטי ובתנאי שחלפו לפחות 6 חודשים מהיום בו עבר המבטח אירוע לב כמוגדר בפוליסה ועד תאריך תחילת הביטוח.
- אני ובני משפחתי המפורטים לעיל, תושבים ישראלים.

הצעה זו תיכנס לתוקף בתנאי ששולמה הפרמיה בגינה ובתנאי שבעת עריכתה יכולו/היה/ו המבטח/ים לחתום על ההצהרה הנ"ל.

I, the undersigned, insured under traveker's policy, hereby release any Doctor, Medical Institut and their staff from their obligation of medical secrecy, and hereby request that any document request by "Harel Insurance Co. Ltd." Or their representative, regarding my disease/illness, medical state, tretment received and/or other information regarding my medical condition, be given to them upon their a/m reques.

יתור על סודיות רפואית: אני הח"מ המבטח בפוליסת נוסעים לחו"ל, משחרר בזה כל רופא וכל מוסד רפואי ועובדיו, מחובת הסודיות הרפואית ומבקש בזה למסור ל"הרצל חברה לביטוח בע"מ" ולבא כוחה כל מסמך אשר ידרש על ידם, אודות מחלת, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר הנוגע למצבי הרפואי.

אופיר ושות' חובנות לביטוח
 רח' השוטר 4 רמת-גן 52473
 טל 03-6732104
 חתימת החותם בשם המבטח

19/3/14
 תאריך הצעה

I hereby request to insure myself- From 26 / 3 / 14 - מ-
 and my family members To 2 / 4 / 14 עד- הנני מבקש לבטח אותי ואת בני-משפחתי המפורטים מטה

כתובת: אקדמי סחום טל: פקס: קופת חולים:

מספר מבטח	מין ז/ג	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה שנה חודש יום
1					
2					
3					
4					
5					

קבוצת מבטחים שנוסעים עם אקדמי סחום
 מצב רפואי נוסעים בקבוצה 2
 נוסעים סל

כיסויים נוספים - יש לסמן X "לכולם" או להקף בעיגול את מספרו של המבטח שנבחר, לפי הסדר בו רשומים המבטחים למעלה.

הכיסוי	מתאים לתכנית הביטוח	לכולם	(או) מספרו של המבטח	מיום	עד יום
כבודה (מטען אישי נלווה)	כסף / זהב / מילניום / צעיר	X	לכל המבטחים	כל תקופת הביטוח	
הטסה רפואית	כסף / זהב / מילניום	X	1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
ספורט חורף			1 2 3 4 5	/ /	/ /
רעידת אדמה			1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
החמרה של מחלה קיימת	מילניום / פלטינום		1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
הריון עד שבוע 32	זהב בלבד ועד גיל 39		1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
מחשב נישא	מילניום בלבד		1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
טלפון סלולרי			1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
אבדן כושר עבודה עד גיל 65			1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
הוספת בן/ת זוג + 2 ילדים	פלטינום בלבד		2 3 4	כל תקופת הביטוח	
איתור וחילוץ	צעיר בלבד		1 2 3 4 5	/ /	/ /
ספורט אגרו			1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
המשך אשפוז בישראל			1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	

חישוב דמי הביטוח ב- \$ (תשלום באשראי - התשלום בפועל יהיה לפי שער הדולר היציג ביום החיוב בבנק).

מס' ימי ביטוח	פרמיה בסיסית	כיסויים נוספים	תוספות/הנחות (%) (+ סכום)	דמי פוליסה	סה"כ לתשלום ב-\$	סה"כ לתשלום בש"ח
8	\$	\$		\$	\$	ש"ח

מוטבים מיוחדים הוקפים החוקיים. המוטבים במקרה מוות הינם היורשים החוקיים אלא אם צוין אחרת.

הנני מצהיר כי:

- לא ידועה לי סיבה לאשפוזי ו/או לאשפוזם של בני משפחתי הנ"ל, ו/או לטיפול רפואי מכל מין וסוג שהוא, היום או בעתיד בארץ או בחו"ל וכי אין מטרת נסיעה זו, או אחת ממטרותיה, קבלת טיפול רפואי בחו"ל. ידוע לי כי הוצאות בגין מחלה ו/או מום קיימים אינם מכוסים בפוליסה זו.
- ידוע לי כי למרות האמור בסעיף 1 לעיל, אם רכשתי פוליסת "דרכון זהב" ו/או כיסוי "לחמרה של מחלה קיימת":

הצעה זו תיכנס לתוקף בתנאי ששולמה הפרמיה בגינה ובתנאי שבעת עריכתה יכול/ו היה/ו המבטח/ים לחתום על ההצהרה הנ"ל.

I, the undersigned, insured under travel policy, hereby release any Doctor, Medical Institut and their staff from their obligation of medical secrecy, and hereby request that any document request by "Harel Insurance Co. Ltd." Or their representative, regarding my disease/illness, medical state, treatment received and/or other information regarding my medical condition, be given to them upon their a/m request.

אופיר ושות' סוכ' רמת גן 52473
 תאריך הצעה 19/3/14

האוצר מס בולים
 חתימת המבקש

I hereby request to insure myself- and my family members From 25 / 3 / 14 - מ הנני מבקש לבטח אותי ואת בני-משפחתי המפורטים מטה To 2 / 4 / 14 עד -

כתובת: אקדמי סחום סל: פקס: קופת חולים:

מספר מבטח	מין ז/נ	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה שנה חודש יום
1					
2					
3					
4					
5					

קבוצת מבטחים שנסעים סחום
 מצב רשימת נוסעים בלבד מס 2
 מס נוסעים 9

כיסויים נוספים - יש לסמן X "לכולם" או להקף בעיגול את מספרו של המבטח שנבחר, לפי הסדר בו רשומים המבטחים למעלה.

הכיסוי	מתאים לתכנית הביטוח	לכולם	מספרו של המבטח (או)	מיום	עד יום
כבודה (מטען אישי נלווה)	כסף / זהב / מילניום / צעיר	X	לכל המבטחים	כל תקופת הביטוח	
הטסה רפואית		X	1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
ספורט חורף	כסף / זהב / מילניום		1 2 3 4 5	/ /	/ /
רעידת אדמה			1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
החמרה של מחלה קיימת	מילניום / פלטינום		1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
הריון עד שבוע 32	זהב בלבד ועד גיל 39		1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
מחשב נישא			1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
טלפון סלולרי	מילניום בלבד		1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
אבדן כושר עבודה עד גיל 65			1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
הוספת בן/ת זוג + 2 ילדים	פלטינום בלבד		2 3 4	כל תקופת הביטוח	
איתור וחילוץ			1 2 3 4 5	/ /	/ /
ספורט אגרו	צעיר בלבד		1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	
המשך אשפוז בישראל			1 2 3 4 5	כל תקופת הביטוח	

חישוב דמי הביטוח ב- \$ (תשלום באשראי - התשלום בפועל יהיה לפי שער הדולר היציג ביום החיוב בבנק).

מס' ימי ביטוח	פרמיה בסיסית	כיסויים נוספים	תוספות/הנחות (%)	דמי פוליסה	סה"כ לתשלום ב-\$	סה"כ לתשלום ב"ש"
8	\$	\$		\$	\$	ש"ח

מוטבים מיוחדים היחסים החוקיים המוטבים במקרה מוות הינם היורשים החוקיים אלא אם צויין אחרת.

- הנני מצהיר כי:**
- לא ידועה לי סיבה לאשפוזי ו/או לאשפוזם של בני משפחתי הנ"ל, ו/או לטיפול רפואי מכל מין וסוג שהוא, היום או בעתיד בארץ או בחו"ל וכי אין מטרת נסיעה זו, או אחת ממטרותיה, קבלת טיפול רפואי בחו"ל. ידוע לי כי הוצאות בגין מחלה ו/או מום קיימים אינם מכוסים בפוליסה זו.
 - ידוע לי כי למרות האמור בסעיף 1 לעיל, אם רכשתי פוליסת "דרכון זהב" ו/או כיסוי ל"החמרה של מחלה קיימת":

הצעה זו תיכנס לתוקף בתנאי ששולמה הפרמיה בגינה ובתנאי שבעת עריכתה יכולו/היה/ו המבטח/ים לחתום על ההצהרה הנ"ל.

I, the undersigned, insured under travel policy, hereby release any Doctor, Medical Institut and their staff from their obligation of medical secrecy, and hereby request that any document request by "Harel Insurance Co. Ltd." Or their representative, regarding my disease/illness, medical state, tretment received and/or other information regarding my medical condition, be given to them upon their a/m reques.

ויתור על סודיות רפואית: אני הח"מ המבטח בפוליסת נוסעים לחו"ל, משחרר בזה כל רופא וכל מוסד רפואי ועובדיו, מחובת הסודיות הרפואית ומבקש בזה למסור ל"הראל חברה לביטוח בע"מ" ולבא כוחה כל מסמך אשר ידרש על ידם, אודות מחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותי ו/או כל מידע אחר המגיע למצבי הרפואי.

אופיר ושות' סוכנות לביטוח
 רחמיאל שפירא
 03-6737104

19/3/14
 תאריך הצעה

האוצר
 מס בולים

חתימת המבקש

נספח לפוליסת דרכון כסף

הרחבת כיסוי ביטוחי לתלמידים היוצאים לחו"ל

במסגרת משלחות היוצאות באישור משרד החינוך ו/או הרשויות המקומיות -
לתקופה מירבית של עד 90 יום ובתנאי שטרם מלאו למבוטח 19 שנים.

הרחבה לפוליסה מס' 2-055521-085226 שם המבוטח/ת בית יססר מקלי עומר

מוצהר ומוסכם בזאת הן ע"י המבטח והן על ידי המבוטח/ת, כי תמורת דמי ביטוח נוספים, תורחב פוליסת הביטוח
שמשפרה צוין לעיל (להלן: הפוליסה הבסיסית), כמפורט להלן:

- א. **החמרה של מחלה קיימת:**
כל ההגדרות, התנאים והחריגים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על הרחבה זו, בשינויים הבאים:
 1. **הגדרות נוספות לפוליסה הבסיסית:**
א. **החמרה:** שינוי לרעה פתאומי ובלתי צפוי של מחלה קיימת שהטיפול בה היה הכרחי בחו"ל כטיפול חירום.
במסגרת ההחמרה לא יכוסו מחלה ממאירה, מחלת הכשל החיסוני (AIDS), ניתוחי לב, צינתור לב, אנגיוגרפיה (בלון), השתלת איברים והשתלת קוצב לב קבוע, דיאליזה, M.S., ו-C.F.
ב. **תקופת הביטוח** – כהגדרתה בפוליסה הבסיסית ובתנאי שלא תעלה על תקופה מירבית של 90 יום בתוספת 48 שעות אם נגרם עיכוב ע"י אמצעי התחבורה אשר בו עמד המבוטח לחזור ארצה.
2. **התחייבות המבטח:**
המבטח ישלם בגין אירוע אשר הינו החמרה כהגדרתה לעיל, הוצאות רפואיות כמפורט להלן –
 - א. הוצאות אשפוז כמפורט בחלק ב' פרק 1 בפוליסה הבסיסית "הוצאות בעת אשפוז בחו"ל" והוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז כמפורט ב' חלק ב' פרק 2 בפוליסה הבסיסית "הוצאות רפואיות בחו"ל" שלא בעת אשפוז" עד לסך מירבי של \$100,000 בלבד.
 - ב. הכיסוי להחמרה כהגדרתה בסעיף 1.א. הינו בתנאי כי שולמו דמי ביטוח נוספים לכיסוי החמרה.
 - ג. **הטסה רפואית:** המבטח ישא בהוצאות המבוטח בגין הטסה רפואית כהגדרתה בפוליסה הבסיסית בפרק ההגדרות, **במקרה של אירוע המכוסה על פי הרחבה זו** (אירוע אשר המבוטח הייה זכאי בגינו להחזר הוצאות אשפוז) ויעביר את המבוטח לישראל להמשך טיפול. דרך ההעברה תיקבע באופן בלעדי על ידי רופא מטעם המבטח, לאחר קבלת מידע מדויק על מצבו הרפואי של המבוטח ואפשרות הטיפול במבוטח במקום בו חלה או נפגע. אחריות המבטח על פי סעיף זה מותנית באישור מוקדם מטעם המבטח וביצוע ההטסה הנ"ל באמצעות המבטח ו/או מי מטעמו בלבד, ובתנאי ששולמה פרמיה נוספת, בפוליסה הבסיסית, לכיסוי הטסה רפואית.
3. **חריגים להחמרה של מחלה קיימת:**
המבטח לא ישלם בגין תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:
 - א.
 1. מצב בריאות שהטיפול בו היה צפוי מראש.
 2. מצב בריאות אשר הרופא המטפל המליץ, כי בגינו לא ייסע המבוטח לחו"ל.
 3. מצב בריאות בגינו נמצא המבוטח ברשימת המתנה לטיפול רפואי או לאשפוז או לניתוח.
 4. מצב בריאות בגינו היה המבוטח או בן משפחה קרוב בטיפול רפואי ולו תרופתי בלבד ו/או בהשגחה, בעת צאת המבוטח לחו"ל או במשך 6 חודשים שקדמו לצאתו.
 - ב. למרות האמור לעיל בסעיף 3.א.4. יורחב הכיסוי על פי הפוליסה הבסיסית ויכלול פיצוי עבור הוצאות אשפוז והוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז וכן בגין הוצאות מיוחדות בחו"ל במקרה של החמרה כהגדרתה בסעיף 1.א. להגדרות, בתנאי מפורש כי:
 1. ההחמרה אירעה למבוטח בתוך תקופת הביטוח המירבית כמוגדר בסעיף 1.ב. לעיל.
 2. היה הכרח רפואי חירומי בביצוע האשפוז או ההוצאות הרפואיות שלא בעת אשפוז ולא ניתן היה לדחותם, עד שוב המבוטח לישראל בין אם במועד שובו המתוכנן מראש או במועד מוקדם יותר.

/2...

= 2 =

הרצל חברה לביטוח - ממויגן של שלוח וסחר-ציון

3. על מנת למנוע ספק:
- בכל מקרה של החמרה כהגדרתה בסעיף 1.א. לא תכלול ההחמרה מחלה ממאירה, מחלת הכשל החיסוני (AIDS), ניתוחי לב, צינתור לב, אנגיוגרפיה (בלון), השתלת איבר /ים והשתלת קוצב לב קבוע, דיאליזה, M.S., ו-C.F.
- ג. בכל מקרה יהא המבוטח זכאי, בכל עת, לחייב המבוטח לשוב לישראל לביצוע הטיפול או להמשך טיפול, אם החזרתו ארצה תתאפשר מבחינה רפואית.
- ד. הטסה רפואית אם לא שולמה פרמיה נוספת בפוליסה הבסיסית לכיסוי הטסה רפואית ו/או הטסה רפואית אשר בוצעה שלא באמצעות המבוטח ו/או על פי אישור מטעמו.
- ה. ביטול נסיעה כהגדרתה בפוליסה הבסיסית, כתוצאה מהחמרה כהגדרתה בסעיף 1.א. להגדרות, אלא אם אושפז המבוטח בבית חו' לים בישראל בתקופת הביטוח כמוגדר בסעיף 1.5 א. בפוליסה הבסיסית, לתקופת אשפוז העולה על 24 שעות.
- ו. מבוטח שיצא לחו"ל שלא במסגרת משלחות היוצאות באישור משרד החינוך ו/או הרשויות המקומיות.
- ז. לא ינתן החזר כספי בגין ביטול ו/או קיצור הרחבה זו, אם חלף תאריך תחילתה ביטוח בפוליסה הבסיסית (דרכון כסף) שמספרה צויין לעיל.
- ח. מלאו למבוטח 19 שנים.
- ב. **פרק 2 בפוליסה הבסיסית (דרכון כסף) "הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז":**
כל ההגדרות, התנאים והחריגים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על הרחבה זו, בשינויים הבאים:
טיפול חירום בשיניים – הכיסוי הביטוחי יורחב לסך מירבי של \$500 לכל תקופת הביטוח.
- ג. **פרק 5 בפוליסה הבסיסית (דרכון כסף) "תאונות":**
כל ההגדרות, התנאים והחריגים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על הרחבה זו, בשינויים הבאים:
במקרה של מוות ו/או נכות עקב תאונת דרכים, יחול הכיסוי שלהלן:
1. מוות – גיל המבוטח 0-19, סך מירבי של \$30,000.
2. נכות – גיל המבוטח 0-19, סך מירבי של \$80,000 בתוספת "מענק חומרה" בשיעור 50% מסכום הפיצוי (סה"כ \$120,000) ל- 100% נכות מלאה וקבועה.
במידה ונקבעו למבוטח אחוזי נכות הפחותים מ- 80% - סך של \$800 בגין כל אחוז נכות חלקית קבועה.
במידה ונקבעו למבוטח אחוזי נכות העולים על- 80% - סך של \$1,200 בגין כל אחוז נכות חלקית קבועה.
- ד. **פרק 7 בפוליסה הבסיסית (דרכון כסף) "כבודה (מטען אישי נלווה)":**
כל ההגדרות, התנאים והחריגים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על הרחבה זו, בשינויים הבאים:
1. סה"כ תגמולי ביטוח הכבודה – \$1,400.
2. תבוטל ההגבלה של מחצית הסכום למבוטחים עד גיל 18.

Omer high school to Poland Rooming list for hotels:

26.03-28.03.2014: City West, Krakow

28.03-02.04.2014: Novotel Centrum, Warsaw

NO	LAST NAME	FIRST NAME	STATUS	R/N	ROOM	NOTES
1	BALDINGER	DORON MEROZ	MISS		Twn	
2	OFIR	AMIT	MISS			
3	OUZAN	SHIR	MISS		Twn	Kosher
4	ברששת	נועם	MISS			
5	ICHIELY	LIOR	MR		Twn	
6	AVITAN	HAREL	MR			Kosher
7	SHALVI	OFIR	MISS		Twn	
8	HAYON	TIMOR	MISS			
9	AKO	DANA	MISS		Twn	
10	NAVACK	POLA	MISS			
11	YASSINOVSKY	ITAY SHMUEL	MR		Twn	Kosher
12	HINDY	LIRON	MR			Kosher
13	YOSSEFI	NOAM	MISS		Twn	
14	HOFSHY	MAYA	MISS			Vegetarian
15	YEHEZKEL	DANA	MISS		Twn	
16	ALTMAN	SIVAN	MISS			
17	KAHLON	YARDEN	MR		Twn	Kosher
18	KRIEGER	GUY	MR			
19	SERUSSI	TAL	MISS		Twn	Kosher
20	SHOSTACK	TAIR	MISS			
21	BASTEKER	YUVAL	MISS		Twn	
22	FARENBRUCH	VLADLENA	MISS			
23	BANANO	RON	MR		Twn	
24	HERTZ	EHUD	MR			Kosher
25	BRUCMAIER	BAR	MR		Twn	
26	SHEINFELD	OFIR	MR			
27	GUZ	RONI	MISS		Twn	
28	ERETZ KDOSHA	ADVA	MISS			Kosher
29	YETAH	YOAV	MR		Twn	Kosher
30	AVISHAY	OFIR	MR			Kosher
31	SAGRIR	BARAK	MR		Twn	
32	SADAN	NOAM	MR			
33	AVITAN	YOEL MASUD	MR		Twn	Kosher
34	BEN DAVID	NIV	MR			Kosher
35	GRICHENER	HADAR	MISS		Twn	
36	HARARI	YAM	MISS			Kosher
37	BARZILAI	SHIRAZ	MISS		Twn	Vegetarian
38	COHEN	HILA	MISS			Kosher
39	CROITORU	HILA	MISS		Twn	Kosher
40	KOCHAVI	NOA	MISS			
41	BESSIS	SNIR	MR		Twn	
42	BEN HAROSH	IDAN	MR			
43	SAMSON	INBAR	MISS		Twn	
44	VENTURA	HADAS	MISS			Vegetarian
45	SHOSHAN	YUVAL	MISS		Twn	Kosher
46	GOLDCHER	GALIT	MISS			

אופיר ושות' סוכנות למסעות
רח' השושרת 4, רמת-גן 52473
טל. 03-6737104

Omer high school to Poland Rooming list for hotels:

26.03-28.03.2014: City West, Krakow

28.03-02.04.2014: Novotel Centrum, Warsaw

NO	LAST NAME	FIRST NAME	STATUS	R/N	ROOM	NOTES
47	GOLAN	RON	MR		Twn	
48	ATIAS	YUVAL	MR			
49	SEROR	RAZ	MR		Twn	
50	SAGRON	ROI	MR			Kosher
51	YEHEZKIELY	DOR	MR		Twn	
52	SUISSA	RON	MR			
53	KISOS	YUVAL	MISS		Twn	Kosher
54	SHOSHAN	YUVAL RACHEL	MISS			Kosher
55	SHAMAY	AMIT	MR		Twn	
56	SHEINER	YONATHAN	MR			
57	FUCHS	LIOR	MISS		Twn	
58	ROTH	HADAR	MISS			Vegetarian
59	MALLOOL	YAGEL	MR		Twn	Kosher
60	SEBBAG	YOAV YIZHAK	MR			Kosher
61	RAHAMIM	AMIT	MISS		Twn	
62	SHACHAL	NOFAR	MISS			
63	SABBAH	OMER	MISS		Twn	
64	LEVY	TALIA AVIGAIL	MISS			Vegetarian
65	COHEN	MAYAN	MISS		Twn	Kosher
66	ARIE	NITZAN	MISS			
67	KERNER	AMIT	MR		Twn	
68	STEINER	IDAN	MR			
69	DVIR	YUVAL	MISS		Twn	
70	KAPLAN	NAAMA HANA	MISS			
71	TARASIUK	ZOHAR	MISS		Twn	
72	GRUMET	NOGA	MISS			
73	PINHAS	YUVAL	MR		Twn	Kosher
74	PARTOUCHE	AVI	MR			
75	VINER	TZLIL	MISS		Twn	
76	NERIA	MAYA	MISS			
77	YOELI	TAMARA	MISS		Twn	Vegetarian
78	LEVY	LIOR	MISS			
79	ZUR	NITZAN	MISS		Twn	
80	PAIKIN	ARBEL	MISS			Vegetarian
81	HEMO	SHAHAR	MISS		Twn	
82	SHELEF	OR	MISS			
83	HAIM	DOREEN	MISS		Twn	
84	ELALOUF	AHINOAM	MISS			Kosher
85	קהירי	טל	MR		Twn	
86	ELIEZER	TOMER	MR			
87	WEISS	YAHIEL	MISS		Twn	Kosher
88	MORAN	RONI	MISS			
89	SIMHON	NOFAR	MISS		Twn	Vegetarian
90	KATZ	LIRI	MISS			Vegetarian
91	ABERGIL	MOSHE LIOR	MR		Twn	Kosher
92	SHARON	IDO	MR			

אופיר חיות' סוכנות לביטוח
רח' השומר 4, רמת גן 52473
טל. 03-6737104

Omer high school to Poland Rooming list for hotels:

26.03-28.03.2014: City West, Krakow

28.03-02.04.2014: Novotel Centrum, Warsaw

NO	LAST NAME	FIRST NAME	STATUS	R/N	ROOM	NOTES
93	PENSO	RON	MR		Twn	
94	YESURUM	YANAI	MR			
95	שטרנברג	י'רן	MISS		Twn	
96	SHLIVKOVICH	GAL	MISS			
97	EITANY	SHARON	MISS		Twn	Kosher
98	MEIR	ZIV	MISS			Vegetarian
99	CHEZANA	NOAM	MISS		Twn	Kosher
100	TOP	JULY	MISS			
101	ALMOG	RON	MR		Twn	Kosher
102	ELIAZ	YOAV	MR			Kosher
103	BOUCH	ADAR	MISS		Twn	Kosher
104	EVEN MUHA	RAZ	MISS			Vegetarian
105	MALKA	ARAD	MR		Twn	
106	ZAMIR	ODED	MR			
107	REUBIN	HANA LILIAN	MISS		Twn	
108	AMIT	TAL	MISS			
109	ZEMAH	NADAV	MR		Twn	Kosher
110	דני	רועי	MR			Kosher
111	OFEK	SHIR	MISS		Twn	Vegetarian
112	SHACHAL	REEM	MISS			
113	PELED	NAVE	MR		Twn	
114	SOLOMON	GAL	MR			
115	LEIBOVICH	LOTAN	MR		Twn	Kosher
116	COHEN	TOM	MR			
117	COHN	EYAL	MR		Twn	
118	BERCOVICI	SHAHAR ZVI	MR			
119	KATOSHEVSKI	IDDO	MR		Twn	
120	ALFI	YONATHAN	MR			
121	MAZAL TOV	DEKEL	MISS		Twn	Kosher
122	COHEN	NIR	MISS			
123	HENIG	SHAI	MISS		Twn	
124	LAZAR	SHACHAR	MISS			
125	NEHEMIA	GAL	MISS		Twn	
126	DAHAN	NOA	MISS			
127	COHEN	DAVID	MR		Twn	
128	OVADIA	ADI	MR			
129	MOALEM	OR	MR		Twn	Kosher
130	COHEN	AVISHAI	MR			Kosher
131	BERGEL	GAL ESTER	MISS		Twn	Kosher
132	GIZBAR	NOAM	MISS			
133	NUSBAUM	IDAN	MR		Twn	
134	DAGAN	RAZ	MR			
135	RON	IDAN	MR		Twn	
136	NAGAR	OMER	MR			
137	ATLAS	TOMER PIEER	MR		Twn	
138	ZANA	ITAY	MR			

אופיר ושות' סוכנות לביטוח
רח' השומר 4, תל אביב 52473
טל. 03-6737104

Omer high school to Poland Rooming list for hotels:

26.03-28.03.2014: City West, Krakow

28.03-02.04.2014: Novotel Centrum, Warsaw

NO	LAST NAME	FIRST NAME	STATUS	R/N	ROOM	NOTES
139	GANIM	NOAM	MR		Twn	
140	AVITAL	MATAN SHMUEL	MR			Kosher
141	ATAR	ZOHAR	MISS		Twn	Kosher
142	KATZ	LITAL	MISS			Kosher
143	SCHTAIERMAN	MAAIAN	MISS		Twn	Vegetarian
144	MOR	SAPIR	MISS			
145	BUHADANA	STAV	MISS		Twn	
146	EFRAIM	MOR	MISS			Kosher
147	COHEN	ADI	MISS		Twn	Kosher
148	PAZ	AMIT	MISS			
149	SHIMON	KOREN	MR		Twn	
150	DAHAN	NOAM	MR			Kosher
151	SCHWARTZ	TOM	MISS		Twn	
152	SCHWARTZ	BAR	MISS			
153	GLASSNER	ALON	MR		Twn	
154	BEN SHMUEL	RAZ	MR			
155	ALGRISI	ISRAEL DANIEL	MR		Twn	Kosher
156	YOM TOV	ALON ZVI	MR			
157	CARMEL	ITAI	MR		Twn	
158	SHURKI	NOAM YOSEF	MR			
159	ELIAHU	ADIV	MR		Trp	
160	BOTBOL	ERAN	MR			Kosher
161	BOUZAGLO	ROY REFAEL	MR			Kosher
162	SHIRI	Yael	MISS		Trp	
163	HAIM	ADI	MISS			
164	BADASH	TAL	MISS			
165	HINI	SHARON	MISS		Trp	Kosher
166	MAZRI	RAZ	MISS			Kosher
167	MENZON	OFIR	MISS			Vegetarian
168	DAMRI	SHAHAR	MR		Trp	Kosher
169	BEN ABOOT	ELAD	MR			Kosher
170	SACAGIU	GUY	MR			
171	LOEWENTHAL	Yael	MISS		Trp	
172	AMIR	NURIT	MISS			
173	KOHN	MICAELA	MISS			
174	BITON	RON	MISS		Trp	Kosher
175	COHEN	AMIT	MISS			
176	GOZLAN	ADI TAMAR	MISS			Kosher

אופיר ושוני סוכנו לביטוח
רח' השוטר 4, רמת-גן 52473
ט. 03-6737104

Omer high school to Poland Rooming list for hotels:

26.03-28.03.2014: City West, Krakow

28.03-02.04.2014: Novotel Centrum, Warsaw

NO	LAST NAME	FIRST NAME	STATUS	R/N	ROOM	NOTES
177	AVIV	MOSHE	MR		Twn	Teacher
178	HAROOSH	DAVID	MR			Teacher
* 179	SIBIRSKY	MIRI	MRS		Twn	Teacher
180	TSEINIS	SVETLANA	MRS			Teacher Vegeterian
181	KATZ LICHTENSTIEN	RONIT	MRS		Twn	Teacher Gluten free
182	GOKKES TENE	INBAL	MRS			Teacher Vegeterian
183	LAVI	SHIRI	MRS		Twn	Teacher
184	SHOMRAT	ROOHAMA	MRS			Teacher
185	SIMON	KALMAN SHAY	MR		Sgl	Teacher
* 186	ISRAELI	SHULAMIT	MRS		Sgl	Teacher
187	KAPLAN	DANIEL MICHAEL	MR		Sgl	Doctor Vegeterian
188	AMIR	ZILI	MRS		Sgl	Accompanier
* 189	BOHBOT	RACHEL	MRS		Sgl	Israeli guide
* 190	DAVID	NOA	MRS		Sgl	Israeli guide
* 191	GORDON	CHEN	MR		Sgl	Israeli guide
* 192	KRIK	HAGIT	MRS		Sgl	Israeli guide
* 193	LEVI	NISIM MIKI	MR		Sgl	Israeli guide
* 194	YANI	GIL	MR		Sgl	Israeli guide
* 195	חנני	רועי	MR		Sgl	Israeli guide
			MR		Sgl	Israeli security
			MR		Sgl	Israeli security
					Sgl	Polish security
					Sgl	Polish security
	NOWICKI	ARTUR	MR		Sgl	Polish guide
	FILANOWSKI	MICHAL	MR		Sgl	Polish guide
204					Twn	Driver
205						Driver
206					Twn	Driver
207						Driver

TOTAL					
ISRAELIES PAX			POLISH CREW		
Room Type	Quantity	Total	food	Room	Quantity
Single	15	15	17 Veg	single	4
Twin	83	166		Double	2
triple	6	18	53	triple	
		199	Kosher	Total	
			1 Gluten free		

* יוצאים 25/3 חזרים 02/04

אופיר ושנתי סוכנות לביטוח
רח' השוטר 4, רמת גן 52473
טל. 03-6737104