

כנס בנושא:

ביטוח סיעודי לקיבוצים

הצעות פתרון להתמודדות עם ביטול הביטוח הקולקטיבי

יתקיים ביום ג' 3.7.12 בבית התנועה הקיבוצית - לאונרדו דה וינצ'י 13 ת"א

תוכנית הכנס:

הרשמה וכיבוד	9:00-8:30
דברי פתיחה: מר איציק משה- Clu, מנחה הכנס	9:15-9:00
שיקולי האוצר בביטול הביטוח הסיעודי הקולקטיבי ומה מציע המפקח על הביטוח.	10:00-9:15
מר מאור שטיינמן, משרד האוצר-אגף שוק ההון	
הצעות חברות הביטוח כתשובה לביטול הביטוח הקולקטיבי	10:30-10:00
עו"ד אמנון פיראן, בעבר מנהל תחום הפרט ב"הפניקס",	
כיום עו"ד עצמאי המטפל בתביעות ביטוח בריאות וסיעוד	
הפסקה וכיבוד	10:45-10:30
פתרונות/אלטרנטיבות קיימות כיום בשוק הביטוח הסיעודי	11:15-10:45
על רקע ביטול הביטוחים הקיבוציים	
מר אבי רייטן, מנכ"ל חברת "אופק זהב בע"מ" - מרכז ידע להגנה סיעודית	
היבטים משפטיים למחויבות הקיבוץ לדאגה לביטוח סיעודי לחבריו.	11:45-11:15
הצגת דרכי טיפול המשרד בסיוע לפתרון המצב	
עו"ד אלון וילנר, משרד עו"ד חגי שבתאי-שפירא	
הצגת מודל פרטני לסיוע לקיבוצים בפתרון למצב שנוצר	12:15-11:45
מר טד בר, מומחה לביטוח סיעודי-מחבר הספר ביטוח הסיעודי בישראל	
הפסקה- ארוחת צהריים קלה- כריכים וירקות	13:00-12:15
כיצד להיעזר בשוק הפיננסי כחלק מהפתרון הכולל	13:45-13:00
מר שי פנסו, מנהל בית השקעות יונט- אינווסט	
הצעת פתרונות אקטואריים לקיבוצים לנוכח השוק המשתנה	14:30-13:45
ד"ר בעז ים, המרכז הבינתחומי הרצליה, מנכ"ל קבוצת עגן יעוץ אקטואר	

בקרוב באתר הבית שלנו: www.merkaz_hadracha.b144sites.co.il ובפייסבוק: מרכז הדרכה להתחדשות

עלות למשלמים לפני הכנס: 295 ₪ כולל מע"מ. **למשלמים ביום הכנס:** 330 ₪ כולל מע"מ.

- הכתובת למשלוח הצ'ק בדואר: לאונרדו דה וינצ'י 13 ת"א. או בכרטיס אשראי בטלפון.
 3 דרכים להרשמה: 1. אנא מלאו את הטופס המצורף ושלחו אותו אלינו בפקס חוזר לפקס. מס' 03-6959769.
 2. במייל: k_e40@netvision.net.il. 3. טלפונית, בטלפונים הבאים: 03-6959770, 03-6959768.
 הצ'ק לפקודת מרכז הדרכה.

למציג הזמנה זו, הסדר חניה מוזל ב־40 ₪ ליום בחניון נאות אביב בע"מ (רח' דובנוב 7)

הנכם נמנים בין לקוחותינו הותיקים נודה לאישורכם להמשך או הפסקת משלוחי פקסים

המשך הפסקה (סמן במקום המתאים)

הנני מאשר את השתתפותי בכנס ביטוח סיעודי לקיבוצים ב 3/7/12

שם _____ כתובת _____ תפקיד _____ טל' בעבודה _____ - נייד _____

שם _____ כתובת _____ תפקיד _____ טל' בעבודה _____ - נייד _____