

נספח א'

| תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY) | | אישור קיום ביטוחים | | |
|--|--|--------------------|--------------------------------|-------------------|
| <p>באישור קיום ביטוחים תבוא הפיסקה הבאה: אישור ביטוח זה מהווה אסמכתא לכך שלמבוטח ישנה פוליסת ביטוח בתוקף, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי הפוליסה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בפוליסת הביטוח יגבר האמור בפוליסת הביטוח למעט במקרה שבו תנאי באישור זה מיטיב עם מבקש האישור.</p> | | | | |
| מבקש האישור הראשי* | גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור* | המבוטח/ה | אופי העסקה והעיסוק המבוטח* | מעמד מבקש האישור* |
| שם עיריית באר יעקב | שם חברות בנות ועובדים שלהן | שם | אופי העסקה: * נדל"ן שירותים | * משכיר |
| ת.ז.ח.פ. | ת.ז.ח.פ. | ת.ז.ח.פ. | □ אספקת מוצרים | □ שוכר |
| מען | מען | מען | □ אחר: _____ | □ זכיון |
| | תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: מבקש אישור נוסף | | העיסוק המבוטח: _____ | □ קבלני משנה |
| | | | | □ מזמין שירותים |
| | | | | □ מזמין מוצרים |
| | | | | □ אחר: _____ |

| כיסויים | | | | | | | | | |
|---|--------------|-----------------------|--|------------|--|--|---|------|---|
| סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח | מספר הפוליסה | נוסח ומהדורת הפוליסה* | תאריך תחילה (ניתן להזיז תאריך רטרואקטיב) | תאריך סיום | גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח | השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה) | | מטבע | כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים **** |
| | | | | | | * | - | | |
| רכוש | | ביט או נוסח מקביל | | | רכוש- מלוא ערך כינון (לציין ג"א) אובדן תוצאתי- 12 חודשים | | | ₪ | 309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 311 כיסוי אובדן תוצאתי 318 מבקש האישור מבוטח נוסף 328 ראשוניות |
| צד ג' | | ביט או נוסח מקביל | | | 4,000,000 | | | ₪ | 302 אחריות צולבת 304 הרחב שיפוי 307 קבלנים וקבלני משנה 309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 315 תביעות המל"ל 318 מבקש האישור מבוטח נוסף 328 ראשוניות 329 רכוש מבקש האישור יחשב כצד ג' 337 ביטול חריג חבות מוצר נזקי גוף ורכוש |
| אחריות מעבידים | | ביט או נוסח מקביל | | | 20,000,000 | | | ₪ | 304 הרחב שיפוי 309 ויתור על תחלוף מבקש האישור 319 מבוטח נוסף היה ויחשב כמעבידים של מי מעובדי המבוטח 328 ראשוניות |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה הסגורה המפורטת בנספח ג' כפי שמפורסם על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון. ניתן להציג בנוסף גם המלל המוצג לצד הקוד ברשימה הסגורה):

041 096

ביטול/שינוי הפוליסה *

שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא יכנס לתוקף אלא 30 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.

חתימת האישור

המבטח:

* באישור ביטוח כללי לסמן שדות אלה כשדות שאינם בתוקף.

**** יש לציין קוד כיסוי בהתאם לרשימה הסגורה המנויה בנספח ד' כפי שמפורסם על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון. במקרה של קודי כיסוי הכוללים נתון הנדרש למלא, יש להציג בנוסף את המלל המוצג לצד הקוד ברשימה הסגורה.

הערה חשובה: שוכר שאינו מעסיק עובדים שכירים – פטור מביטוח חבות מעבידים.