

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 ויחשבנו כמבקש האישור* | המבוטח/ה | אופי העסקה והעיסוק המבוטח* | מעמד מבקש האישור* |
| שם עיריית באר יעקב | שם חברות בנות ועובדים שלהן | שם | אופי העסקה: <input type="checkbox"/> נדל"ן <input type="checkbox"/> * שירותים אספקת מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____ | <input type="checkbox"/> משכיר <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> זכיון <input type="checkbox"/> קבלני משנה <input type="checkbox"/> * מזמין שירותים <input type="checkbox"/> מזמין מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____ |
| ת.ז.ח.פ. | ת.ז.ח.פ. | ת.ז.ח.פ. | העיסוק המבוטח: | |
| מען | מען | מען | | |
| | תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: מבקש אישור נוסף | | | |

| כיסויים | | | | | | | | | |
|--|-------|--|--|---------|------------|---|-----------------------|--------------|---|
| כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים **** | מטב ע | השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה) | גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח | | תאריך סיום | תאריך תחילה (ניתן להזיז תאריך רטרואקטיבי) | נוסח ומהדורת הפוליסה* | מספר הפוליסה | סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח |
| | | | למקרה | ולתקופה | | | | | |
| | | | | | | | | | רכוש |
| | | | | | | | | | |
| 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 | ש | | 2,000,000 | | | | ביט או נוסח מקביל | | צד ג' |
| 304 הרחב שיפוי 309 ויתור על תחלוף מבקש האישור 319 מבוטח נוסף היה ויחשב כמעבידים של מי מעובדי המבוטח 328 ראשוניות | ש | | 20,000,000 | | | | ביט או נוסח מקביל | | אחריות מעבידים |
| | | | | | | | | | אחריות המוצר |
| | | | | | | | | | אחריות מקצועית |
| | | | | | | | | | אחר פוליסה אחרת |

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):

019 046 אספקת מוצרי דפוס

ביטול/שינוי הפוליסה *

שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס 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: ספק/יועץ/איש מקצוע שאינו מעסיק עובדים שכירים – פטור מביטוח חבות מעבידים.