

**נספח א'**

**אישור קיום ביטוחים**

תאריך הנפקת האישור  
(DD/MM/YYYY)

**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.

מבקש האישור הראשי*	גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור ויחשבו כמבקש האישור*	המבוטח/ה	אופי העסקה והעיסוק המבוטח*	מעמד מבקש האישור*
שם עיריית קריית אונו	שם הקשרים למבקש האישור ויחשבו כמבקש האישור*	שם	אופי העסקה: *נדל"ן *שירותים	*משכיר <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> זכיון.
ת.ז.ח.פ.	ת.ז.ח.פ.	ת.ז.ח.פ.	<input type="checkbox"/> אספקת מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____	<input type="checkbox"/> קבלני משנה * מזמין שירותים
מען	מען	מען	העיסוק המבוטח: _____	<input type="checkbox"/> מזמין מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____
תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: מבקש אישור נוסף				

**כיסויים**

סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת הפוליסה*	תאריך תחילה (ניתר להזיז תאריך רטרואקטיבי)	תאריך סיום	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח למקרה ולתקופה	השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה)	מטבע	כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים ****
רכוש <input checked="" type="checkbox"/> מבנה <input checked="" type="checkbox"/> ציוד ותכולה <input checked="" type="checkbox"/> א. תוצאתי		ביט			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			6,000,000		₪	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' 336 ביטול חריג אחריות מקצועית נזקי גוף ורכוש 376 ביטול חריג חבות מוצר נזקי גוף ורכוש
אחריות מעבידים		ביט			20,000,000		₪	304 הרחב שיפוי 309 ויתור על תחלוף מבקש האישור 319 מבוטח נוסף היה ויחשב

כמעבידים של מי מעובדי המבוטח 328 ראשוניות									
									אחריות המוצר
									אחר פוליסה אחרת

פירוט השירותים (כפוף, 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):

**031 096**

ביטול/שינוי הפוליסה \*

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