מועצה מקומית
אבן יהודה

נספח אישור קיום ביטוחים (במידה וקיים מפעיל חיצוני)

אישור קיום ביטוחים	(תאריך הנפקת האישור)____/__/__

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*	גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור*	המבוטח	אופי העסקה*	מעמד מבקש האישור*
שם מועצה מקומית אבן יהודה	תאגידים עירוניים ו/או חברות עירוניות ו/או נבחריהם ו/או מנהליהם ו/או עובדיהם	שם למלא	☐נדל"ן ☒שירותים ☐אספקת מוצרים ☒אחר: למלא	☐משכיר ☐שוכר ☐זכיין ☐קבלני משנה ☒מזמין שירותים ☐מזמין מוצרים ☐אחר: _____
ת.ז./ח.פ. 500201827		ת.ז./ח.פ.		
מען רחוב המייסדים 53, אבן יהודה	תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: חברה אם ו/או בת ו/או אחות ו/או קשורה ו/או שלובה ו/או חלק מקבוצה.	מען		

כיסויים

סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת הפוליסה	תאריך תחילה	תאריך סיום	גבול האחריות / סכום ביטוח		כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים יש לציין קוד כיסוי בהתאם לנספח ד'
					סכום	מטבע	
צד ג'		ביט			4,000,000	₪	**315 309 307 304 302 321 322 328 329 336 (נזקי גוף)****
אחריות מעבידים		ביט			20,000,000	₪	**328 319 309**
אחריות מקצועית (ככל שלא קיימת הרחבת אחריות מקצועית בנזקי גוף בצד שלישי)					2,000,000	₪	**328 321 309 304 302 332-תקופת גילוי 6 חודשים**

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בנספח **ג'**)*:

034 021

ביטול/שינוי הפוליסה *

שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא **60 יום** לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.

חתימת האישור

המבטח:

* **באישור ביטוח כללי** ניתן לסמן שדות אלה כשדות שאינם בתוקף.
** ככל שלא קיימת פוליסת אחרות מקצועית.