**נספח**

|  | **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 | המבוטח | אופי עסקה | | מעמד מבקש האישור |
| **עיריית קריית אונו (המזמינה ו/או חברות בנות ועובדים של הנ"ל)** | שם  ת.ז./ח.פ.  מען | **\*נדל"ן**  **שירותים**  **☐אספקת מוצרים**  **☐אחר: \_\_\_\_\_\_** | | **\*משכיר**  **☐שוכר**  **☐זכיין**  **☐קבלני משנה**  **מזמין שירותים**  **☐מזמין מוצרים**  **☐אחר: \_\_\_\_\_\_** |
| ת.ז./ח.פ.  500226204  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | |
| 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 \_\_\_\_\_\_ |  |  | 2,000,000 | ₪ | 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 |
| אחר – צד ג'  צד ג' כולל ביטול חריג אחריות מקצועית לנזקי גוף  אחר – צד ג'  כולל כיסוי לנזק הנובע מהרעלה ו/או חומר זר במאכל ו/או במשקה |  |  |  |  | למקרה ולתקופה במשותף עם פוליסת צד ג' הנ"ל ולא בנוסף  למקרה ולתקופה במשותף עם פוליסת צד ג' הנ"ל ולא בנוסף | ₪  ₪ | כנ"ל כמו בפוליסת צד ג' |
| אחריות מעבידים |  | ביט \_\_\_\_\_\_ |  |  | 20,000,000 | ₪ | 304 הרחב שיפוי  309 ויתור על תחלוף מבקש  האישור  319 מבוטח נוסף היה ויחשב  כמעבידם  328 ראשוניות |
| ביטוח רכוש  **☒מבנה**  **☒ציוד ותכולה**  **☒א. תוצאתי** |  | ביט \_\_\_\_\_\_ |  |  | רכוש- מלוא ערך כינון  אובדן תוצאתי- 12 חודשים | ₪ | 309 ויתור על תחלוף לטובת  מבקש האישור  311 כיסוי אובדן תוצאתי  318 מבקש האישור מבוטח נוסף  328 ראשוניות |
| **פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בנספח** ג'**)\*:** | | | | | | | |
| 096 031 | | | | | | | |
| **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:** | | | | | | | |