

אישור קיום ביטוחים

תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY)		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 וייחשבו כמבקש האישור *	המבוטח	אופי העסקה והעיסוק המבוטח *	מעמד מבקש האישור *
שם: מועצה אזרית מטה יהודה	שם: תאגידים ו/או חברות עירוניים ו/או גופי סמך רשתיים ו/או עמותות בשליטתם ו/או נבחריהם ו/או מנהליהם ו/או עובדיהם	שם:	אופי העסקה: □ נדל"ן X שירותים אספקת מוצרים X אחר:	□ משכיר □ שוכר □ זכיון □ קבלני משנה X מזמין שירותים מזמין מוצרים □ אחר:
ח.פ. 500210265	ת.ז./ח.פ.	ח.פ.	העיסוק המבוטח: אספקת אוהל אבלים וציוד נלווה	
מען: מרכז אבן העזר	מען	מען:		
תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: חברה אם ו/או בת ו/או אחות ו/או קשורה ו/או שלובה ו/או חלק מקבוצה.				

כיסויים

כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים ****	מטבע	השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה)	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח / סכום ביטוח		תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	נוסח ומהדורת הפוליסה ***	מספר הפוליסה ***	סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח
			לתקופה ולמקרה	למקרה					
									רכוש
322, 321, 315, 309, 307, 329, 328			3,000,000						צד ג'
350, 309, 319, 328			20,000,000						אחריות מעבידים
									אחריות המוצר ואחריות מקצועית- משולב
									אחריות מקצועית
									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)*

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:

*