

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 אזורית מטה יהודה	שם: תאגידים ו/או חברות עירוניים ו/או גופי סמך רשתיים ו/או עמותות בשליטתם ו/או נבחרים ו/או מנהליהם ו/או עובדיהם	שם:	אופי העסקה: ☐ נדל"ן X שירותים אספקת מוצרים X אחר:	
ח.פ. 500210265	ת.ז./ח.פ.	ח.פ.	העיסוק המבוטח: טיפולים שונים פרא רפואיים	☐ משכיר ☐ שוכר ☐ זכיון ☐ קבלני משנה X מזמין שירותים מזמין מוצרים ☐ אחר:
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								
סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה ***	נוסח ומהדורת הפוליסה ***	תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח / סכום ביטוח לתקופה ולמקרה	השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה)	מטבע	כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים ****
רכוש								
צד ג'					1,000,000			307, 309, 315, 321, 322, 328, 329, 336 - גוף
אחריות מעבידים					20,000,000			328, 319, 309, 350
אחריות המוצר ואחריות מקצועית- משולב								
אחריות מקצועית					2,000,000			301, 302, 328, 332 (6) חודשים
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)*

* 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:

*