

נספח א'

תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY)		אישור קיום ביטוחים		
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	אופי העסקה והעיסוק המבוטח*	מעמד מבקש האישור*
שם מועצה אזורית הגלבע (להלן: "המזמין"/"המועצה")	שם מדינת ישראל – משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ו/או הישובים ו/או ועדי היישובים במועצה ו/או תאגידים קשורים ומי מטעמם	שם	אופי העסקה: ☐ נדל"ן ☒ שירותים ☐ אספקת מוצרים ☐ אחר: _____	☐ משכיר ☐ שוכר ☐ זכיון ☐ קבלני משנה ☒ מזמין שירותים ☐ מזמין מוצרים ☐ אחר: _____
ת.ז./ח.פ.	ת.ז./ח.פ.	ת.ז./ח.פ.	העיסוק המבוטח: ניהול והפעלת מעונות יום	
מען	מען	מען		
תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: גופים ו/או תאגידים קשורים למועצה				

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		השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה)	מ.ט.ב.ע
					לתקופה	למקרה*		
רכוש								
צד ג' כולל ביטול חריג אחריות מקצועית לנזקי גוף*		נוסח "ביט" של המבטח או הנוסח המקביל לו אצל אותו המבטח (תוך ציון שנת המהדורה)			2,000,000	2,000,000		
עד 100 ילדים – 2,000,000 ₪					או 4,000,000	או 4,000,000		
עד 500 ילדים – 4,000,000 ₪					או 10,000,000	או 10,000,000		
מעל 500 ילדים – 10,000,000 ₪								
חבות מעבידים		נוסח "ביט" של המבטח או			20,000,000	20,000,000		

כיסויים								
הנוסח המקביל לו אצל אותו המבוטח (תוך ציון שנת המהדורה)								319 (מבוטח נוסף היה ויחשב כמעביד של מי מעובדי המבוטח) 328 (ראשוניות)
תאונות אישיות			מוות - 135,000 נכות - 300,000 הוצאות רפואיות במקרה חירום - 5,000					309 ויתור על תחלופ לטובת מבקש האישור 328 ראשוניות
אחריות מקצועית **			2,000,000	2,000,000				309 ויתור על תחלופ לטובת מבקש האישור 321 (מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח - מבקש האישור) 328 ראשוניות
בחר פריט.			בחר פריט.					

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): *

015 בתי אבות ומעונות – הפעלת מעונות יום לילדים
מכרז 25/25 - הפעלת מעון יום בכפר סנדלה

חתימת האישור

המבטח:

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.

* ניתן לסמן שדות אלה כשדות שאינם בתוקף.
**** נדרש במידה ולא בוטל חריג אחריות מקצועית ביחס לנזקי גוף בביטוח אחריות כלפי צד ג'**

c 972 (0)50 5348600, t(0) 39361132, f(0)39362669

www.noamrisk.com meron@noamrisk.com

POB 43, 22 Hanassi Hashishi Blv'd Jerusalem Israel; 32 Pendennis Hse, Rainsborough Ave, London SE8 5RZ (by Canary Wharf) UK