

| | |
|---|------------------------------------|
| "טופס 4" - אישור קיום ביטוחים יועץ בטיחות | תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY) |
|---|------------------------------------|

באישור קיום ביטוחים תבוא הפיסקה הבאה: 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.

באישור על הסכמה לעריכת ביטוח תבוא הפיסקה הבאה: אישור זה מהווה אסמכתא לכך שהמועמד לביטוח קיבל הצעת ביטוח, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי ההצעה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בהצעה יגבר האמור בהצעה למעט במקרה שבו תנאי באישור זה מיטיב עם מבקש האישור. אישור זה אינו מהווה אישור על קיומה של פוליסה תקפה

| מבקש האישור הראשי* | גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור* | המבוטח/המועמד לביטוח** | אופי העסקה והעיסוק המבוטח* | מעמד מבקש האישור* |
|-------------------------------|--|------------------------|--|---|
| שם: עיריית אור עקיבא | שם: גופים ומוסדות מטעמו של מבקש האישור | שם | אופי העסקה: <input type="checkbox"/> נדל"ן <input checked="" type="checkbox"/> שירותים | <input type="checkbox"/> משכיר <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> קבלני משנה <input checked="" type="checkbox"/> מזמין שירותים <input type="checkbox"/> מזמין מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: |
| ח.פ.: 500210208 | ח.פ.: | ת.ז./ח.פ. | <input type="checkbox"/> אספקת מוצרים <input checked="" type="checkbox"/> אחר: יועץ בטיחות למוסדות ציבוריים | |
| מען: רחוב רוטשילד 1 אור עקיבא | מען: תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: | מען | | |

| כיסויים | | | | | | |
|---|------------------|----------------------|---|--|---|------------------------------|
| סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח | מספר הפוליסה *** | נוסח ומחזורת הפוליסה | תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי) | תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי) | גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח בש"ח | |
| | | | | | לתקופה | למקרה* |
| רכוש וציוד | | | | | | 314, 313, 316, 309, 329, 328 |
| צד ג' | | | | | 2,000,000 | 2,000,000 |
| אחריות מעבידים | | | | | 20,000,000 | 20,000,000 |
| אחריות מקצועית | | | | | 4,000,000 | 4,000,000 |

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):

038 יועצים, 077 ביקורת

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
המבוטח: