

## אישור קיום ביטוחי מפעיל מעון יום לגיל הרך

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: נדל"ן	<input type="checkbox"/> משכיר
ח.פ.: 500210208	ח.פ.:	ת.ז./ח.פ.	<input checked="" type="checkbox"/> שירותים	<input type="checkbox"/> שוכר
מען: רחוב רוטשילד 1 אור עקיבא	מען:	מען	<input type="checkbox"/> אספקת מוצרים	<input checked="" type="checkbox"/> קבלני משנה
	תיאור הקשר למבקש האישור הראשי:..		<input checked="" type="checkbox"/> אחר: הפעלת מעון יום לגיל הרך	<input checked="" type="checkbox"/> מזמין שירותים
				<input type="checkbox"/> מזמין מוצרים
				<input type="checkbox"/> אחר:

### כיסויים

סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה ***	נוסח ומאזנת הפוליסה	תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח בש"ח		מטבע כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים ****
					לתקופה	למקרה*	
רכוש							313,314, 328, 309, 316
צד ג'					5,000,000	5,000,000	329, 309, 302,304, 321, 328, 307,315 ----- 336 (ביטול חריג אחריות מקצועית) ----- 337 (בטול חריג חבות המוצר)
אחריות מעבידים					20,000,000	20,000,000	304, 321,319,309
אחריות מקצועית					5,000,000	5,000,000	328, 315, 304, 309, 315, 327, 326, 325 (332 6 חודשים)
ביטוח תאונות אישיות לגילאים 0-3					135,000 300,000 5,000	למקרה מוות למקרה נכות הוצאות דחופות ואמבולנס	328, 309

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 וחסכון. ניתן להציג בנוסף גם המלל המוצג לצד הקוד ברשימה הסגורה):

**034,041, 045, 055**

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: