# נספח ז' – אישור ביטוחי הקבלן

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.

תאריך הנפקת האישור \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **אישור קיום ביטוחים** **מבקש האישור** | **אישור קיום ביטוחים****המבוטח** | **אופי העסקה והעיסוק המבוטח** | **מעמד מבקש האישור** |
| **תאגיד המים והביוב "פלגי שרון בע"מ** | **שם:** | **אופי העסקה**:[x]  **ספק.**[x]  **מכירת ציוד וחומרים.****העיסוק המבוטח**:[x]  אספקת פלוקולנטים לצורך ייבוש בוצה והסמכהבצנטריפוגה ובמסמיכים מט"ש כ"ס הוד השרון. | [x]  **הרוכש.**[x]  תאגידים עירוניים.[x]  תאגידי מים וביוב. |
| **ח.פ.: 1-455889-9** |  |
| **מען: רח'התע"ש 11, כפר סבא** |  |
| **ו/או: תאגיד המים והביוב מיה בע"מ** |  |
| **ח.פ.: 51-4384577** | **ח.פ:**\_\_\_\_\_\_\_ |
| **מען: רח' הנגר 8, הוד השרון.** | **מען:** \_\_\_\_\_\_\_ |

| **סוג הביטוח** | **מספר הפוליסה** | **תאריך תחילה** | **תאריך סיום** | **גבול האחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח** | **כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח |  |  |  | סכוםמטבע | יש לציין קוד כיסוי בהתאם לנספח ד' |
| **צד שלישי****פול' מהדורה:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | 1,000,000**לאירוע ובמצטבר לתקופת הביטוח\***₪. | **302 אחריות צולבת (למעט אחריותם המקצועית של מי ממבקשי האישור).****307 הרחבת צד ג' במסגרת הכיסוי המכוסה בפוליסה בגין קבלנים וקבלני משנה.****309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור (למעט בגין מי שגרם לנזק בזדון).****315 כיסוי לתביעות המל"ל.****318 מבוטח נוסף (נכלל בשם מבקש האישור).****321 מבוטח נוסף בגין מעשי ו/או מחדלי המבוטח – מבקש האישור.****322 מבקש האישור מוגדר כצד שלישי (בפרק זה).****328 ראשוניות (המבטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור).** |
| **אחריות מעבידים****פול' מהדורה:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | 6,000,000 ₪**לתובע**20,000,000 ₪**ולתקופת הביטוח.** | **309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור (למעט בגין מי שגרם לנזק בזדון).****319 מבוטח נוסף היה וייחשב כמעבידם של מי מעובדי המבוטח.****328 ראשוניות (המבטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור).** |
| **אחריות מקצועית****פול' מהדורה****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****רטרואקטיביות**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | ₪.2,000,000**לאירוע ובמצטבר לתקופת הביטוח\*** | **301 אובדן מסמכים (למעט תביעות כנגד מבקש האישור).****303 דיבה השמצה והוצאת לשון הרע.****309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור (למעט בגין מי שגרם לנזק בזדון).****321 מבוטח נוסף בגין מעשי ו/או מחדלי המבוטח – מבקש האישור.****325 מרמה ואי יושר עובדים.****326 פגיעה בפרטיות.****327 עיכוב/שיהוי עקב מקרה** **ביטוח.****328 ראשוניות (המבטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור).****332 תקופת גילוי (6 חודשים)**. |
| **חבות המוצר****פול' מהדורה****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****רטרואקטיביות**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | 2,000,000₪**לאירוע ובמצטבר לתקופת הביטוח\*** | **309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור (למעט בגין מי שגרם לנזק בזדון).****321 מבוטח נוסף בגין מעשי ו/או מחדלי המבוטח – מבקש האישור.****328 ראשוניות (המבטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור).****332 תקופת גילוי (6 חודשים)**. |

## 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**)\*:**

**(097) מכון טיהור פכים – אספקת חומרים.**

**חברת הביטוח:** \_\_\_\_\_\_\_

**פוליסה מהדורה: \_\_\_\_\_\_\_**

**הערות: \_\_\_\_\_\_\_**

**חתימת האישור: \_\_\_\_\_\_\_**

**המבטח: \_\_\_\_\_\_\_**

## ביטול/שינוי הפוליסה

**שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול בתקופת הביטוח של איזה מפוליסות הביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא** 30 (שלושים) יום **לאחר משלוח הודעה בכתב בדואר רשום למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.**

## מהדורת הפוליסה

**חברת הביטוח:** \_\_\_\_\_\_\_

**חתימת האישור:** \_\_\_\_\_\_\_

**המבטח:** \_\_\_\_\_\_\_