

תאריך הנפקת האישור		אישור קיום ביטוחים/אישור על הסכמה לעריכת ביטוח בלבד**		
<p>אישור קיום ביטוחים תבוא הפסקה 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 הביטוח זה מטיב עם מבקש האישור.</p> <p>אישור על הסכמה לעריכת ביטוח תבוא הפסקה 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 מטיב עם מבקש האישור. אישור זה אינו מהווה אישור על קיומה של פוליסה תקפה.</p>				
מבקש האישור הראשי*	גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור*	המבוטח/המועמד לביטוח**	אופי העסקה והעיסוק המבוטח*	מעמד מבקש האישור*
שם: המועצה המקומית קדימה צורן	שם: ו/או תאגידים עירוניים ו/או חברות עירוניות ו/או גופי סמך רשתיים ו/או נבחרים ו/או מנהלים ו/או עובדיהם	שם	אופי העסקה: שירותים	<input type="checkbox"/> מזמין שירותים
ת.ז.ח.פ. 500201959	ת.ז.ח.פ.	ת.ז.ח.פ.	העיסוק המבוטח: ספק מערכות המידע למערך החנייה	
מען: הרצל 1, קדימה צורן	מען: אצל מבקש האישור הראשי	מען		
	תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: תברה אם ו/או בת ו/או אחות ו/או קשורה ו/או שלובה ו/או חלק מקבוצה.			
	כל הנ"ל			

סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות אוסכומי ביטוח	מספר הפוליסה ***	נוסח ומהדורת הפוליסה***	תאריך תחילה (ניתן להזיז/תאריך רטרואקטיבי)	תאריך סיום (ניתן להזיז/תאריך רטרואקטיבי)	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/סכום ביטוח לתקופה		מטב	כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים **** יש לציין קפי"כיסוי בהתאם לנספח ד'
					למקרה *	למקרה *		
צד ג'					2,000,000.-			302,307,309 328,329 , 315,318,322
אחריות מעבידים					20,000,000.-			318 , 302,307,309 328 , 322
אחריות מקצועית					2,000,000.-			307 , 301,302,303 322 , 321 , 318 , 309 328 , 327 , 326 , 325 6) 332 , 329 חודשים (333,339

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות המתאים כפי המצוין בנספח ג'): **039,043,044,082,084,088,103**

0
 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.
חתימת האישור

תוקף אישור על הסכמה לעריכת ביטוח בלבד**

תאריך תום תקופת האישור על הסכמה לעריכת ביטוח DD/MM/YY**)

המבטח: