

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| תאריך הנפקת אישור (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. | | | |
| ממעמד מבקש האישור | אופי העסקה | המבוטח | מבקש האישור |
| <input checked="" type="checkbox"/> מזמין שירותים ומוצרים <input checked="" type="checkbox"/> אחר: רשות | <input checked="" type="checkbox"/> שירותים <input checked="" type="checkbox"/> מוצרים <input checked="" type="checkbox"/> אחר: אספקת כלי אצירה ותחזוקתם | שם "הקבלן" ו/או "המזמין" | שם מועצה אזורית מטה בנימין ומי מטעמה וגופים עירוניים שלובים ("המזמין"/"הרשות") |
| | | ת.ז.ח.פ. | ת.ז.ח.פ. |
| | | מען | מען: |

| כיסויים | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|--------------------------|------------|------------|-------------|-----------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| כיסויים נוספים בתוקף | השתתפות עצמית | | גבול האחריות/ סכום ביטוח | | תאריך סיום | תאריך תחילה | נוסח ומהדורתה פוליסה בסיס תמליל "ביט" או שקול | מספר הפוליסה | סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח |
| | מ | ט | מטבע ש"ח | סכום | | | | | |
| יש לציין קוד כיסוי בהתאם לנספח ד' | ט | ב | ע | | | | | | |
| 309 ויתור תחלוף, 312 נזק צמה, 313 טבע, 318 המבקש מבוטח, 328 "ראשוניות" | | | | ערך מלא | | | | | רכוש צ.מ.ה אשפתונים ומסתורי אשפה וציוד נלווה |
| 302 אחי צולבת, 304 הרחב שיפוי, 307 קבלני, 309 ויתור תחלוף, 312 נזק צמה, 315 מל"ל, 318 המבקש מבוטח, 321 מבוטח נוסף בנין המבקש, 322 המבקש כצד ג, 328 "ראשוניות", 329 רכוש המבקש צד ג, ביטול סייג חבות: מקצועית ביטול סייג "ירשלנות רבתי" | | | | 4,000,000 | | | | | צד ג' לרבות צ.מ.ה. |
| 304,307,309,319,328 | | | | 20,000,000 | | | | | חבות מעבידים |
| 302 אחי צולבת, 304 הרחב שיפוי, 307 קבלני, 309 ויתור תחלוף, 318 המבקש מבוטח, 328 "ראשוניות", 332 גילוי 12 חי | | | | 4,000,000 | | | | | חבות המוצר משולבת אחריות מקצועית |

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות המתאים כפי המצוין בנספח ג'): 067, 046, 004 נשוא הביטוח: אספקת אשפתונים ומסתורי אשפה.

ביטול/שינוי הפוליסה: שינוי או ביטול של פוליסת ביטוח, למעט שינוי לטובת מבקש האישור, לא ייכנס לתוקף אלא 60 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.

חתימת המבטח: