# נספח ח' 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **לשימוש המוסד לביטוח לאומי בלבד – לא מהווה חלק מאישור קיום ביטוחים** |

מכרז מספר מ( 2029 ) 2018 ) **אישור קיום ביטוחים** בהסכם עם\_\_\_\_\_\_ בקשר לשרותי יעוץ לקרנות המוסד לביטוח לאומי

|  |
| --- |
|  **לשימוש המוסד לביטוח לאומי בלבד – לא מהווה חלק מאישור קיום ביטוחים** |

 |

======================

| אישור קיום ביטוחים | תאריך הנפקת האישור\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- |
| 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. |
| ממבקש האישור | המבוטח | אופי העסקה | ממעמד מבקש האישור |
| שם :המוסד לביטוח לאומי. גופים המשתתפים במימון הקרנות או חלקן. גופים משותפים לפעילות הקרנות .  | שם  | **שרותי יעוץ לקרנות המוסד לביטוח לאומי** | **מזמין שירותים** |
| ת.ז./ח.פ.500104658 | ת.ז./ח.פ. |
| מען:שמעון בן שטח 4 ,ירושלים | מען |

| כיסויים |
| --- |
| סוג הביטוחחלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח | מספר הפוליסה | נוסח ומהדורתהפוליסה | תאריך תחילה | תאריך סיום | גבול האחריות/ סכום ביטוח |  | כיסויים נוספים בתוקף |
| סכום | מטבע | יש לציין קוד כיסוי בהתאם לנספח ד' |
| צד ג' |  | ביט |  |  | 1,000,000 | ₪  | 307 קבלנים וקבלני משנה315 כיסוי לתביעות המל"ל321 מבוטח נוסף בגין מעשיו/או מחדלי המבוטח, מבקש האישור302 אחריות צולבת309 ויתור על תחלוף לטובתמבקש האישור328 ראשוניות |
| אחריות מעבידים | ביט |  |  | 20,000,000 |  |  |  | 319מבוטח נוסף היהוייחשב כמעבידם של מימעובדי המבוטח מבקש האישור309 ויתור על תחלוף לטובתמבקש האישור328 ראשוניות |

| **פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות המתאים כפי המצוין בנספח** ג'**):** |
| --- |
| 038 יועצים |

| **פירוט הנכסים המבוטחים (במידה ואין די מקום ניתן לפרט את הנכסים בנספח** ד') |
| --- |
| **סוג הנכס (לדוגמא: רכב/נדל"ן)** | **תיאור הנכס (לדוגמא: מספר רישוי/כתובת)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| **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 האישור** |
| --- |
| **המבטח:** |