

דוגמא לביטוח צד ג' פעיל ומלא למי שסימן א

אישור זה מחליף אישור מיום 24/09/2024

אישור קיום ביטוחים		תאריך הנפקת האישור 24/09/2024	
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.			
מבקש האישור הראשי	גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור	המבוטח	אופי העסקה והעיסוק המבוטח
שם שם איגוד ההתעמלות בישראל ע"ר ת.ז. / ח.פ. 580244929 מען שטרית 2 תל אביב		שם [REDACTED] ת.ז. / ח.פ. [REDACTED] מען [REDACTED]	אופי העסקה: מדל"ן שירותים אספקת מוצרים אחר: העיסוק המבוטח:
		מעמד מבקש האישור	
		☐ משכיר ☐ שוכר ☐ זכיון ☐ קבלני משנה ☒ מזמין שירותים ☐ מזמין מוצרים ☐ אחר:	

כיסויים								
סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת הפוליסה	תאריך תחילה	תאריך סיום	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח / סכום ביטוח		השתתפות עצמית	מטבע
					למקרה	לתקופה		
צד ג'	12118876888	ביט 2019	01/09/2024	31/08/2025	1,000,000	1,000,000		ש"ח
302 - אחריות צולבת 304 - הרחב שיפוי 307 - הרחבת צד ג' - קבלנים וקבלני משנה 315 - כיסוי לתביעות המל"ל 329 - רכוש מבקש האישור ייחשב כצד ג' 309 - ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 321 - מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח - מבקש האישור 322 - מבקש האישור מוגדר כצד ג' בפרק זה 329 - רכוש מבקש האישור ייחשב כצד ג' 328 - ראשוניות (המבטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור)								
אחריות מעבידים	12121428200	2040	01/09/2024	31/08/2025	20,000,000	20,000,000		ש"ח
319 - מבוטח נוסף - היה וייחשב כמעבידם של מי מעובדי המבוטח 304 - הרחב שיפוי 309 - ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 328 - ראשוניות (המבטח מוותר על								

כלל חברה לביטוח בע"מ

ראול ולנברג 36, קריית עתידים, מגדל 8 ת"א | ת.ד. 37070 ת"א 6136902
טל' 03-637777 או 5454 * | פקס: 03-6377676 | clal.co.il

דוגמא לביטוח צד ג' פעיל ומלא למי שסימן א

כיסויים								
סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת הפוליסה	תאריך תחילה	תאריך סיום	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח	השתתפות עצמית	מטבע	כיסויים נוספים בתוקף וביטול
								כל דרישה או טענה מכל מבטח של מדינת האוישור

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור):
31 - חדר כושר/אימוני ספורט

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
מפיק האישור: **ישראל גורן**
המבטח: כלל ביטוח בע"מ

