

| תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY) | | אישור קיום ביטוחים – אחריות מקצועית | |
|--|--|--|---|
| 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 | המבוטח | אופי העסקה | מעמד מבקש האישור |
| שם מדינת ישראל - משרד הבריאות, קרן מחקרים ושירותי בריאות שיבא, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר ת.ז./ח.פ. 58-030199-2 | שם שם הספק כמפורט בהסכם ת.ז./ח.פ. של הספק כמפורט בהסכם מען של הספק כמפורט בהסכם | נדל"ן שירותים אספקת מוצרים אחר: _____ | משכיר שוכר זכייך קבלני משנה מזמין שירותים מזמין מוצרים אחר: _____ |
| מען אהרון קציר 1 רמת גן | | | |

| כיסויים | | | | | | |
|---|--------------|----------------------|-------------|------------|-----------------------------------|--|
| סוג הביטוח | מספר הפוליסה | נוסה ומהדורת הפוליסה | תאריך תחילה | תאריך סיום | גבול האחריות/ סכום ביטוח | |
| | | | | | מטבע | סכום |
| חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח | | | | | יש לציין קוד כיסוי בהתאם לנספח ד' | כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים |
| אחריות מקצועית | | | | | נח | <p>301 (אובדן מסמכים)</p> <p>302 (אחריות צולבת)</p> <p>309 (ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור)</p> <p>321 (מבוטח נוסף בגין מעשי או מהדלי המבוטח-מבקש האישור)</p> <p>328 (ראשוניות)</p> <p>332 (תקופת גילוי 6 חודשים)</p> <p>325 מרמה ואי יושר עובדים</p> <p>327 (שהוי/ עיכוב עקב מקרה ביטוח).</p> |
| הערה: יכול להיות מוצג ע ידי הקבלן בגין עובדיו ובאופן נפרד על ידי יתר המתכננים/ מהנדסים/ הבודקים | | | | | | <p>קונסטרוקטור- 4,000,000 ₪</p> <p>בודקים/ מתכננים/ מהנדסים אחרים- 2,000,000 ₪</p> <p>מודדים - 1,000,000 ₪.</p> |

| פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בנספח ג') |
|--|
| <p>038 (יועצים/ מתכננים)</p> <p>085 [שירותי פיקוח תכנון ובקרה (בניה)]</p> <p>047 (ממוני ויועצי בטיחות)</p> <p>040 מהנדס, אדריכל, הנדסאי</p> <p>פרויקט מכרז פומבי לשיפוץ והקמת מרפאת כאב קליני</p> |

| 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 |
|--------------|
| המבטח: |