

25.8.26 נוסח

מדינת ישראל – משרד הבריאות

קול קורא

להצטרפות למאגר היועצים והמתכננים של משרד הבריאות בתחום בקרי בטיחות באתרי בנייה של משרד הבריאות

1. לקראת כניסתן לתוקף של **תקנות הבטיחות בעבודה (עבודות בניה)(תיקון)**, **התשפ"ו – 2025**, (להלן – **התקנות**) ביום 16.10.2026, מבקש מינהל תכנון של משרד הבריאות –המבצע פרויקטי בינוי בפריסה ארצית בבתי חולים ובמוסדות רפואה, להזמין מציעים מתאימים למתן שירותי בקר בטיחות באתרי בנייה, להגיש מועמדות לרישום במאגר היועצים והמתכננים של משרד הבריאות בסיווג - בקרי בטיחות באתרי בנייה.
2. **בהתאם לתקנות -על בקר הבטיחות לבצע את כל הפעולות הנדרשות ממנו בתקנות, ובכלל זה:**
 - 2.1 **יקבע מועדים לביקורים באתר הבנייה לפחות בשלבי החפירות, הביסוס, הקמת השלד ועבודות הגמר 'אם הם מבוצעים באתר הבניה ויערוך ביקורים במועדים האמורים, וכן אחת לשלושה חודשים, לפחות;**
 - 2.2 **בכל אחד מהביקורים באתר הבנייה יבדוק בקר הבטיחות את יישום תוכנית הבטיחות והמענים שניתנו לסיכונים הבטיחות כפי שהוגדרו בתוכנית הבטיחות ובכלל זה אספקת אמצעי מיגון מתאימים לעובדים וקיומם של הדרכות הנוגעות לסיכונים הקשורים לעבודתם.**
 - 2.3 **ידווח בכתב למזמין ולמבצע הבנייה בתוך 48 שעות ממועד הביקור על ממצאי הביקור בעניינים האמורים בפיסקה 2 לעיל.**
 - 2.4 **וכן כל משימה נוספת שיטיל עליו המזמין כגון הגדרת המשאבים הנדרשים לבטיחות בחוזה עם הקבלן – לרבות הכנת פרק בטיחות בכתב הכמויות על הקבלן, בדיקת תכניות בטיחות וכו' תנאי סף להצטרפות למאגר, מי שמתקיימים לגביו כל אלה:**
 - א. הוא מהנדס רשום בענף הנדסה אזרחית או הנדסאי רשום בענף הנדסה אזרחית, או שהוא בעל אישור כשירות תקף **כממונה על הבטיחות** שעבר השתלמות ענפית בבניה לפי תכנית שאישר מפקח העבודה הראשי.
 - ב. בעל **ניסיון חיובי מוכח בתחום הבטיחות** באתרי בנייה – החל משלב החפירות, הביסוס, הקמת השלד והגמרים.
3. כבעל ניסיון- ניתן להציג ניסיון כבקר בטיחות, ממונה בטיחות או עוזר בטיחות, כהגדרתם בחוק, של 5 שנים לפחות, בלפחות 3 פרויקטים של בניה בהיקף של לפחות 3,000 מ"ר מבונה בכל אחד מהם, ב 5 שנים האחרונות, בכל שלבי הביצוע.
 - ג. על בקר הבטיחות **בפועל** להיות בעל ההכשרה והניסיון האמורים בתנאי הסף לעיל.
 - ד. יובהר כי פיקוח הנדסי רגיל (איכות, כמויות ולו"ז) או ייעוץ בטיחות אש ומילוט (כיבוי אש) - לא יוכרו כניסיון רלוונטי לצורך מאגר זה.
4. על המציעים להירשם למאגר המתכננים של משרד הבריאות בתחום בקר הבטיחות בקישור המצורף ולצרף את המסמכים הרלוונטים כנדרש לרישום באתר.

<https://govforms.gov.il/mw/forms/ConstructionConsultants@health.gov.il?gbxid=1>
5. בנוסף, יש לצרף ללינק המתאים באתר -לצירוף מסמכים - מסמכים נוספים הנדרשים במסמך זה, לרבות להוכחת עמידה בתנאי הסף ובכלל זה:
 - 5.1 על מנת להוכיח העסקה קודמת במסגרת הניסיון הנדרש בתנאי הסף, המועמד מחוייב לצרף את כל המסמכים הרלוונטים לרבות לפחות אחד (1) מסוגי האסמכתאות הבאים עבור כל פרויקט המופיע בטבלת הניסיון:
 - לשכירים ולמועמד כבקר בפועל: אישור העסקה רשמי וחתום על ידי המעסיק/מנהל משאבי אנוש, המפרט את תקופת העסקה המדויקת (חודש/שנה) ואת מהות התפקיד המעשי שבוצע בתחום בטיחות הבנייה באתרים.
 - לעצמאיים ולמשרד: העתקי הזמנות עבודה רשמיות, חוזי התקשרות או חשבונות עסקה מאושרים וחתומים על ידי מזמיני העבודה (יזמים/קבלנים), המעידים על מתן שירותי ניהול או בקרת בטיחות תעסוקתית בפרויקט הבנייה המדובר לאורך התקופה המוצהרת.

- 5.2 אישורי דיווח רשמיים : העתקי טפסי דיווח על מינוי ממונה בטיחות/עוזר בטיחות שנשלחו והתקבלו כחוק במינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית (משרד העבודה) עבור האתרים הרלוונטיים.
- 5.3 מכתבי המלצה רשמיים : מכתב חתום מאת מנהל הפרויקט, מזמין העבודה או מפקח הבנייה הראשי של האתר, המאשר בחתימתו את תפקיד ותפקוד המועמד כאיש בטיחות באתר ואת תקופת פעילותו.
- 5.4 מסמך פנייה זה כשהוא מלא וחתום (כולל טבלת הניסיון והתצהיר המצורף).
- 5.5 קורות חיים מקצועיים.
- 5.6 צילום תעודת ההסמכה הרלוונטית : תעודת מהנדס/הנדסאי/אישור כשירות ממונה + תעודת השתלמות ענפית, וכן תעודות הסמכה והכשרה בתחום הבטיחות בבניה.
- 5.7 פירוט שלבי עבודה בהם יש לכם למציע ניסיון בתחום הבטיחות התעסוקתית :
- שלב א' : עבודות עפר, ביסוס, חפירות ודיפון.
 - שלב ב' : עבודות שלד, קונסטרוקציות בטון ותבניות יציקה.
 - שלב ג' : עבודה בגובה, פיגומים ותפעול עגורני צריח (מנופים).
 - שלב ד' : עבודות גמר, מערכות וחשמל זמני.
- 5.8 יש למלא באופן מלא ומפורט בטבלה - ניסיון מעשי וממליצים (בחמש השנים האחרונות) הכוללת בין היתר את פרטי האתר בו בוצעה עבודת בקרת בטיחות, שם ומהות הפרויקט, גודל השטח הבנוי, השלבים התפקיד תקופת ביצוע העבודה, שם המזמין לאישור וטלפון של המזמין.
- טבלה זו תשמש את הוועדה לאימות תנאי הסף של הניסיון בתחום הבטיחות.

תאריכים (חודש/שנה עד חודש/שנה)	שם פרויקט הבנייה, מיקומו	שטח הפרויקט	השלבים לגביהם נעשתה עבודת בקרת הבטיחות	מהות התפקיד המדויק בתחום הבטיחות	פרטי ממליץ/מזמין מוסמך (שם, תפקיד, טלפון ישיר)
1					
2					
3					

6. תנאים כלליים :
- 6.1 יודגש כי תנאי להעסקת בקר הבטיחות בפרויקט מסויים הינה שהוא לא מונה למנהל עבודה, מנהל אתר או לממונה על הבטיחות באותו אתר בניה.
- 6.2 אין בבחירת המזמין במציע למאגר משום התחייבות כלשהי להעסיקו בפרויקט כלשהו.
- 6.3 בחירת המציעים שייאשרו להירשם למאגר בתחום בקר בטיחות, לפרויקט פרוייקטים מסויים של בינוי במשרד הבריאות – תהיה בהתאם לצרכי המשרד המזמין ובהתאם לשיקול דעתו.
7. תנאי התקשרות עם המזמין – לפרויקט מסויים :
- א. דרישה חוזית – המציעים שייבחרו לביצוע פרוייקט מסויים עי המזמין – יחתמו על חוזים בנוסחים המקובלים אצל המזמין.
- ב. תעריפים – ככל והמזמין יחליט לשלם ליועץ – לפי תעריף שעתי - ליועץ יינתן לכל היותר סווג של יועץ 2 או פחות – לפי תנאי התכ"ס ולפי התעריפים שקבע החשכ"ל בתכ"ס, אלא אם החליט המזמין אחרת.
- ג. דרישת ביטוח : עם בחירת היועץ לביצוע פרוייקט מסויים בפועל – עליו להחזיק פוליסת ביטוח בהתאם לדרישות המזמין, בהתאם למסמכים המצורפים כנספח למסמך זה. ולהעביר אישור ביטוחי למזמין ולפי דרישה- גם פוליסה.

תצהיר מועמד על ניסיון, אמיתיות נתונים ואי-תלות:

אני החתום מטה, נושא ת.ז. שמספרה _____, לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזאת בכתב כדלקמן:

1. כל הנתונים, התאריכים, הניסיון המקצועי, מסמכי ההוכחה ושמות הממליצים שפורטו על ידי במסגרת פנייה זו והטבלאות המצורפות לה הינם אמת, מלאים ומדויקים.
2. אני מחזיק בכל ההסמכות, הרישיונות ואישורי הכשירות הנדרשים על פי חוק לצורך מילוי תפקיד בקר בטיחות בעבודות בנייה, ומתחייב לשמור על תוקפם המלא לכל אורך תקופת הכללתי במאגר.
3. אני מצהיר ומבין כי בקר בטיחות שישוּבץ מתוך המאגר לפרויקט מסוים של משרד הבריאות, לא יוכל לשמש בשום תפקיד אחר (כמו ממונה בטיחות של הקבלן, מנהל עבודה, או עוזר בטיחות) עבור הקבלן המבצע או מי מקבלני המשנה הפועלים באותו אתר בנייה. אני מתחייב להימנע מכל מצב של ניגוד עניינים או כפל תפקידים כאמור.
4. ידוע לי כי הגשת הצהרת כזב, אי-המצאת מסמכי הוכחה תקינים או אי-עמידה בחובת אי-התלות תגרור פסילה וסילוק מיידי וקבוע ממאגר הבקרים של משרד הבריאות, מבלי לגרוע מכל סעד משפטי או פלילי אחר העומד למשרד על פי דין.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימה: _____

נספח ביטוח + אישור ביטוחי להתקשרות עם בקר בטיחות (נוסח חב' ענבל)

א. הספק (יש לשנות את זהות נותן השירותים בהתאם לרשום בהסכם ההתקשרות. לדוגמא: קבלן, נותן שירותים) מתחייב לערוך ולקיים את הביטוחים המפורטים בזה לטובתו ולטובת מדינת ישראל- משרד הבריאות כשהם כוללים את כל הכיסויים והתנאים הנדרשים להלן וכאשר גבולות האחריות לא יפחתו מהמצוין להלן:

1. ביטוח חבות מעבידים

- (1) הספק יבטח את אחריותו החוקית על פי פקודת הנזיקין (נוסח חדש) ו/או חוק האחריות למוצרים פגומים- תש"ס, כלפי עובדיו בביטוח חבות מעבידים בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
- (2) גבול האחריות לא יפחת מסך 20,000,000 ₪ לעובד, למקרה ולתקופת הביטוח.
- (3) הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל- משרד הבריאות היה ונטען לעניין קרות תאונת עבודה/מחלת מקצוע כלשהי כי היא נושאת בחבות מעביד כלשהי כלפי מי מעובדי הספק שבשירותו.

2. ביטוח אחריות כלפי צד שלישי

- (1) הספק יבטח את אחריותו החוקית על פי דיני מדינת ישראל בביטוח אחריות כלפי צד שלישי בגין נזקי גוף ורכוש (כולל נזקי גרר שהינם תוצאה ישירה של נזקי הרכוש) שייגרמו בקשר עם פעילותו, בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
- (2) גבולות האחריות לא יפחתו מסך 1,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח.
- (3) בפוליסה ייכלל סעיף אחריות צולבת (CROSS LIABILITY).
- (4) הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל- משרד הבריאות ככל שייחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי הספק וכל הפועלים מטעמו.

3. ביטוח אחריות מקצועית

- (1) הספק יבטח את אחריותו המקצועית בביטוח אחריות מקצועית.
- (2) הפוליסה תכסה חבות על פי דין בשל נזק מהפרת חובה מקצועית של הספק עובדיו ובגין כל הפועלים מטעמו ואשר אירע כתוצאה ממעשה, רשלנות, לרבות מחדל, טעות או השמטה, מצג בלתי נכון, הצהרה רשלנית שנעשו בתום לב, שייגרמו בקשר למתן השירותים נשוא ההסכם עבור משרד הבריאות בהתאם למכרז וחווה עם מדינת ישראל- משרד הבריאות.
- (3) גבול האחריות לא יפחת מסך 2,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח.
- (4) הפוליסה תכלול את ההרחבות הבאות:
 - מרמה ואי יושר של עובדים.
 - אובדן מסמכים, לרבות אובדן השימוש ו/או העיכוב עקב מקרה ביטוח.
 - אחריות צולבת, אולם הכיסוי לא יחול על תביעות הספק כנגד מדינת ישראל- משרד הבריאות.
 - תקופת גילוי של 6 חודשים לפחות.
- (5) הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל- משרד הבריאות ככל שייחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי הספק והפועלים מטעמו.

4. כללי

- (1) בכל פוליסות הביטוח הנ"ל יכללו התנאים הבאים:
 - לשם המבוטח יתווספו כמבוטחים נוספים: מדינת ישראל- משרד הבריאות בכפוף להרחבי השיפוי לעיל.
- (2) בכל מקרה של שינוי לרעה או ביטול הביטוח ע"י אחד הצדדים לא יהיה להם כל תוקף אלא אם ניתנה על כך הודעה מוקדמת של 60 יום במכתב לחשב משרד הבריאות.
- (3) המבטח מותר על כל זכות תחלוף/שיבוב, תביעה, השתתפות או חזרה כלפי מדינת ישראל- משרד הבריאות ועובדיהם, ובלבד שהוויתור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.
- (4) הספק אחראי בלעדית כלפי המבטח לתשלום דמי הביטוח עבור כל הפוליסות ולמילוי כל החובות המוטלות על המבוטח על פי תנאי הפוליסות.
- (5) ההשתתפויות העצמיות הנקובות בכל פוליסה ופוליסה תחולנה בלעדית על הספק.

(6) כל סעיף בפוליסות הביטוח המפקיע או מקטין בדרך כלשהי את אחריות המבטח כאשר קיים ביטוח אחר, לא יופעל כלפי מדינת ישראל והביטוח הינו בחזקת ביטוח ראשוני המזכה במלוא הזכויות על פי הביטוח.

(7) חריג כוונה ו/או רשלנות רבתי יבוטל ככל שקיים. מובהר כי אין בביטול החריג כאמור כדי לגרוע מזכויות המבטחת וחובות המבוטח על פי דין.

ב. הספק מתחייב בכל תקופת ההתקשרות החוזית עם מדינת ישראל- משרד הבריאות וכל עוד אחריותו קיימת, להחזיק בתוקף את פוליסות הביטוח. הספק מתחייב כי פוליסות הביטוח תחודשנה מדי תקופת ביטוח, כל עוד החוזה עם מדינת ישראל- משרד הבריאות בתוקף.

ג. אישור בחתימתו של המבטח על קיום הביטוחים יומצא על ידי הספק למשרד הבריאות עד למועד חתימת החוזה. הספק מתחייב להציג את האישור חתום בחתימת המבטח אודות חידוש הפוליסות למשרד הבריאות לכל המאוחר שבעה ימים לפני תום תקופת הביטוח.

מובהר בזאת כי אישורי הביטוח שיוצגו אינם באים לצמצם ו/או לגרוע מהתחייבויות הספק לערוך את הביטוחים לפי סעיפי הביטוח המפורטים לעיל, ולמען הסר ספק דרישות הביטוח המחייבות הן בהתאם לאמור לעיל. הספק נדרש ללמוד ולעמוד בדרישות אלה ובמידת הצורך להיעזר באנשי ביטוח מטעמו, על מנת לעמוד בדרישות וליישמן בביטוחים כנדרש.

ד. מדינת ישראל- משרד הבריאות שומרים לעצמם את הזכות לקבל מהספק בכל עת את העתקי הפוליסות במלואן או בחלקן, במקרה של גילוי נסיבות העלולות להביא לתביעה בפוליסות ו/או על מנת שיוכלו לבחון את עמידת הספק בסעיפים אלו ו/או מכל סיבה אחרת, והספק יעביר את העתקי הפוליסות במלואן או בחלקן כאמור מיד עם קבלת הדרישה. הספק מתחייב לבצע כל שינוי או תיקון שיידרש על מנת להתאים את הפוליסות להתחייבותיו על פי הוראות הביטוח שלעיל. מוסכם כי הספק יהיה רשאי למחוק מפוליסות הביטוח כאמור מידע עסקי ו/או מסחרי סודי שאינו רלוונטי להתקשרות זו.

הספק מצהיר ומתחייב כי זכות מדינת ישראל- משרד הבריאות לעריכת הבדיקה ולדרישת השינויים כמפורט לעיל אינן מטילות על מדינת ישראל- משרד הבריאות או על מי מטעמם כל חובה וכל אחריות שהיא לגבי פוליסות הביטוח ו/או אישורי הביטוח כאמור, טיבם, היקפם ותוקפם, או לגבי העדרם, ואין בה כדי לגרוע מכל חובה שהיא המוטלת על הספק לפי החוזה, וזאת בין אם נדרשו התאמות ובין אם לאו, בין אם נבדקו ובין אם לאו.

ה. למען הסר ספק מוסכם בזה כי הביטוחים הנדרשים, גבולות האחריות ותנאי הכיסוי הם בבחינת דרישה מינימלית המוטלת על הספק, ואין בהם משום אישור מדינת ישראל או מי מטעמה להיקף וגודל הסיכון לביטוח ועליו לבחון את חשיפתו ולקבוע את הביטוחים הנחוצים לרבות היקף הכיסויים, גבולות האחריות ותקופת הביטוח בהתאם לכך.

ו. אין בכל האמור בסעיפי הביטוח כדי לפטור את הספק מכל חובה החלה עליו על פי דין ועל פי החוזה ואין לפרש את האמור כוויתור של מדינת ישראל- משרד הבריאות על כל זכות או סעד המוקנים להם על פי כל דין ועל פי חוזה זה.

ז. אי עמידה בתנאי סעיפי ביטוח אלו מהווה הפרה יסודית של החוזה. אולם אי המצאת אישור ביטוח תוך 7 ימי עסקים מעת החידוש לא תהווה הפרה יסודית ובלבד שהביטוחים חודשו תוך שמירה על הרצף הביטוחי וכשהם כוללים את התנאים הנדרשים כאמור לעיל.

נספח ביטוח – להתקשרות עם בקר בטיחות – נוסח חב' ענבל

תאריך הנפקת האישור (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.																																												
מבקש האישור הראשי	נורמלים נוספים הקשורים למבקש האישור ויחשבו כמבקש האישור	המבוטח/המועמד לביטוח	אופי העסקה והעיסוק המבוטח	מעמד מבקש האישור																																								
שם מדינת ישראל- משרד ת.ז./ח.ב.	שם ----- ת.ז./ח.ב. ----- מען -----	שם של העסק בהתאם להסכם ת.ז./ח.ב. של העסק בהתאם להסכם מען של העסק בהתאם להסכם	אופי העסקה: נדל"ן שירותים אספקת מוצרים אחר: העיסוק המבוטח: שירותי בקר בטיחות	☐ משכיר ☐ שוכר ☐ זכיון ☐ קבלני משנה ☐ מוזמין שירותים ☐ מוזמין מוצרים אחר: _____																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>כרטיסים</th> <th>סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח</th> <th>מספר הפוליסה ***</th> <th>נוסח ומהדורת הפוליסה ***</th> <th>תאריך תחילת (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)</th> <th>תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)</th> <th>גבול אחריות לכל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח לתקופה לתקופה למקרה</th> <th>השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה)</th> <th>מסמך</th> <th>כרטיסים נוספים בתוקף וביטול חריגים ****</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>חבות מעבידים</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>20,000,000</td> <td>כן</td> <td>כן</td> <td>309 (נותר על תחלוף לטובת מבקש האישור, למעט בגין מי שגרם לנזק בזדון). 319 (מבוטח נוסף- היה ויחשב כמעבידים של מי מעובדי המבוטח) 328 (ראשוניות - המבוטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור)</td> </tr> <tr> <td>צד ג'</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1,000,000</td> <td>כן</td> <td>כן</td> <td>302 (אחריות צולבת- למעט בגין אחריותו המקצועית של מבקש האישור) 309 (נותר על תחלוף לטובת מבקש האישור) 321 (מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור) 328 (ראשוניות- המבוטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור)</td> </tr> <tr> <td>אחריות מקצועית</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2,000,000</td> <td>כן</td> <td>כן</td> <td>301 (אובדן מסמכים) 302 (אחריות צולבת- למעט בגין אחריותו המקצועית של מבקש האישור) 309 (נותר על תחלוף לטובת מבקש האישור, למעט בגין מי שגרם לנזק בזדון). 321 (מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור) 325 (מרמה ואי יושר עובדים) 327 (עיצוב/שיהוי עקב מקרה ביטוח) 328 ראשוניות, המבוטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור) 332 (תקופת גילוי- 6 חודשים)</td> </tr> </tbody> </table>					כרטיסים	סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה ***	נוסח ומהדורת הפוליסה ***	תאריך תחילת (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	גבול אחריות לכל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח לתקופה לתקופה למקרה	השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה)	מסמך	כרטיסים נוספים בתוקף וביטול חריגים ****	חבות מעבידים						20,000,000	כן	כן	309 (נותר על תחלוף לטובת מבקש האישור, למעט בגין מי שגרם לנזק בזדון). 319 (מבוטח נוסף- היה ויחשב כמעבידים של מי מעובדי המבוטח) 328 (ראשוניות - המבוטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור)	צד ג'						1,000,000	כן	כן	302 (אחריות צולבת- למעט בגין אחריותו המקצועית של מבקש האישור) 309 (נותר על תחלוף לטובת מבקש האישור) 321 (מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור) 328 (ראשוניות- המבוטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור)	אחריות מקצועית						2,000,000	כן	כן	301 (אובדן מסמכים) 302 (אחריות צולבת- למעט בגין אחריותו המקצועית של מבקש האישור) 309 (נותר על תחלוף לטובת מבקש האישור, למעט בגין מי שגרם לנזק בזדון). 321 (מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור) 325 (מרמה ואי יושר עובדים) 327 (עיצוב/שיהוי עקב מקרה ביטוח) 328 ראשוניות, המבוטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור) 332 (תקופת גילוי- 6 חודשים)
כרטיסים	סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה ***	נוסח ומהדורת הפוליסה ***	תאריך תחילת (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	גבול אחריות לכל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח לתקופה לתקופה למקרה	השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה)	מסמך	כרטיסים נוספים בתוקף וביטול חריגים ****																																			
חבות מעבידים						20,000,000	כן	כן	309 (נותר על תחלוף לטובת מבקש האישור, למעט בגין מי שגרם לנזק בזדון). 319 (מבוטח נוסף- היה ויחשב כמעבידים של מי מעובדי המבוטח) 328 (ראשוניות - המבוטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור)																																			
צד ג'						1,000,000	כן	כן	302 (אחריות צולבת- למעט בגין אחריותו המקצועית של מבקש האישור) 309 (נותר על תחלוף לטובת מבקש האישור) 321 (מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור) 328 (ראשוניות- המבוטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור)																																			
אחריות מקצועית						2,000,000	כן	כן	301 (אובדן מסמכים) 302 (אחריות צולבת- למעט בגין אחריותו המקצועית של מבקש האישור) 309 (נותר על תחלוף לטובת מבקש האישור, למעט בגין מי שגרם לנזק בזדון). 321 (מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור) 325 (מרמה ואי יושר עובדים) 327 (עיצוב/שיהוי עקב מקרה ביטוח) 328 ראשוניות, המבוטח מוותר על כל דרישה או טענה מכל מבטח של מבקש האישור) 332 (תקופת גילוי- 6 חודשים)																																			
פירוט השירותים (בכפוף לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לעיין את קוד השירות מתוך הרשימה הסגורה המפורטת בנספח 3 כפי שמפורסם על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון. ניתן להציג בנסף גם המלל המוגן לצד הקוד ברשימה הסגורה): 047 (מוזני ויועצי בטיחות) 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. התלום האישור המבוטח:																																												