**נספח ד' - אישור קיום ביטוחי ה"מתכנן".**

| **אישור קיום ביטוחים** | תאריך הנפקת האישור**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| --- | --- |
| **באישור קיום ביטוחים תבוא הפסקה הבאה**: 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/המועמד לביטוח\*\*** | **אופי העסקה והעיסוק המבוטח\*** | **מעמד מבקש האישור\*** |
| **שם:****פלגי שרון בע"מ** | **שם:****מיה הוד השרון בע"מ** | **שם:** | אופי העסקה**:****☒ נותן שירותים.****☒ מתכנן.**העיסוק המבוטח**:****☒ פרויקט הרחבת מט"ש כפר סבא הוד השרון.** | **☒** מזמין השירותים**☒** חברה עירונית**☒** תאגיד מים וביוב. |
| **ח.פ:**51-455889-9 | **ח.פ:****51-438457-7** | **ח.פ:** |
| **מען:**רח' התע"ש 11, כפר סבא. | **מען**:הנגר 8, הוד השרון. | **מען:** |
| **ביחד ולחוד "מבקשי האישור".** |  |

| **כיסויים** |
| --- |

| **סוג הביטוח**חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח | **מספר הפוליסה\*\*\***  | **נוסח ומהדורת הפוליסה\*\*\*** | **תאריך תחילה****(**ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי**)** | **תאריך סיום** | **גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח** | **מטבע** | **כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים \*\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| לתקופה | למקרה\* |

| **צד שלישי** | \_\_\_\_\_\_\_\_ | ביט\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | 2,000,000 | 2,000,000 | ₪. | 302 **אחריות צולבת.**309 **ויתור על תחלוף לטובת מבקשי האישור.**315 **כיסוי לתביעות המל"ל.**321 **מבוטחים נוספים בגין מעשי ו/או מחדלי המבוטח מבקש האישור.**328 **ראשוניות.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **חבות מעבידים** | \_\_\_\_\_\_\_\_ | ביט\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | 20,000,000 | 6,000,000 | ₪. | 309 **ויתור על תחלוף לטובת מבקשי האישור.**319 **מבוטחים נוספים היה וייחשבו כמעבידיהם של מי מעובדי המבוטח.**328 **ראשוניות.** |
| **אחריות מקצועית****רטרואקטיבי** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | 2,000,000 | 2,000,000 | ₪. | 301 **אובדן מסמכים.**309 **ויתור על תחלוף לטובת מבקשי האישור.**321 **מבוטחים נוספים בגין מעשי ו/או מחדלי המבוטח – מבקשי האישור.**325 **מרמה ואי יושר עובדים.**328 **ראשוניות.**332 **תקופת גילוי (6 חודשים)**. |

| פירוט השירותים **(בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה הסגורה המפורטת בנספח** ג' כפי שמפורסם על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון**.** ניתן להציג בנוסף גם המלל המוצג לצד הקוד ברשימה הסגורה**)\*:** |
| --- |
| (038) יועצים מתכננים |
| **ביטול/שינוי הפוליסה \*** |
| **שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא** 30 יום **לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.** |
| **חתימת האישור** |
| **המבטח:** |