

**נספח 1'X - אישור ביטוחי המבוטח**

מבקש האישור הראשי		גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור		המבוטח/המועמד לביטוח	אופי העסקה והעיסוק המבוטח	מעמד מבקש האישור
שם: עיריית קרית מלאכי		שם: תאגידים ו/או חברות עירוניים ו/או גופי סמך רשתיים ו/או עמותות ו/או מנהליהם ו/או עובדיהם		שם: _____	<input type="checkbox"/> נדלין <input checked="" type="checkbox"/> שירותים <input type="checkbox"/> אספקת מוצרים <input checked="" type="checkbox"/> אחר: _____	<input type="checkbox"/> משכיר <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> זכיון <input type="checkbox"/> קבלני משנה <input checked="" type="checkbox"/> מזמין שירותים <input type="checkbox"/> מזמין מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____
ת.ז.ח.פ.: _____		ת.ז.ח.פ.: _____		ת.ז.ח.פ.: _____	העיסוק המבוטח: הפעלת כלי צמ"ח	
מען: _____		מען: _____		מען: _____		
תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: חברת אם ו/או חברת בת ו/או חברת אחות ו/או חברה קשורה ו/או חברה שלובה ו/או חלק מקבוצה ו/או מזמין השירותים.						

כיסויים							
סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת פוליסה	ת. תחילה	ת. סיום	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח		מטבע
					לתקופה	למקרה	
<b>צד ג'</b>		ביט			4,000,000	4,000,000	₪
<b>אחריות מעבידים</b>		ביט			20,000,000	20,000,000	₪

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בנספח ג'):  
 062  
 067

**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  
 המבוטח: