

תאריך הנפקת האישור ____/____/____		אישור קיום ביטוחים		
אישור ביטוח זה מהווה אסמכתא לכך שלמבוטח 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	גורמים נוספים שייחשבו כמבקש האישור	המבוטח	אופי העסקה והעיסוק המבוטח	מעמד מבקש האישור
שם: ההסתדרות הציונית העולמית ח.פ. 500500350 מען: המלך ג'ורג' 48, ירושלים 9426218	הסוכנות היהודית לארץ ישראל (500500046) ו/או חברות בנות ו/או חברות קשורות מדינת ישראל – משרד ההתיישבות והמשימות הלאומיות (500107735)	שם:	אופי העסקה: ☐ נדל"ן ☒ שירותים ☐ אספקת מוצרים ☒ אחר: _____	☐ משכיר ☐ שוכר ☐ זכיון ☐ קבלני משנה ☒ מזמין שירותים ☐ מזמין מוצרים ☒ אחר: מזמין הפעילות
		ת.ז./ח.פ.	העיסוק המבוטח: טיפול משולב בנושאים חברתיים קהילתיים - קול קורא טיפול נקודתי 2025-26 מתקציב 2025	
		מען:		

סוג הביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת הפוליסה	תאריך תחילה	תאריך סיום	גבול האחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח		מ ט בע	כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים
					לתקופה	למקרה		
אחריות מקצועית					4,000,000	4,000,000	נח	301 אובדן מסמכים 302 אחריות צולבת (למעט בגין אחריותו המקצועית של מבקש האישור) 304 הרחב שיפוי בגין מעשי ומחדלי/ פעילות המבוטח 309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 325 מרמה ואי יושר עובדים 327 עיכוב/שיהוי עקב מקרה ביטוח 328 ראשוניות 332 תקופת גילוי – 6 חודשים

פירוט השירותים (בכפוף לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור):
038 - יועצים / מתכננים

ביטול/שינוי הפוליסה
שינוי או ביטול של פוליסת ביטוח, לא יכנס לתוקף אלא 60 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.

חתימת האישור
המבוטח: