

תאריך הנפקת האישור		אישור קיום ביטוחים – אחריות מקצועית		
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	הסוכנות היהודית לארץ ישראל (500500046) ו/או חברות בנות ו/או חברות קשורות ו/או	שם:	אופי העסקה: <input type="checkbox"/> נדל"ן <input checked="" type="checkbox"/> שירותים	<input type="checkbox"/> משכיר <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> זכיון <input type="checkbox"/> קבלני משנה <input checked="" type="checkbox"/> מזמין שירותים
ח.פ. 500500350	מדינת ישראל – משרד ההתיישבות והמשימות הלאומיות (500107735)	ת.ז./ח.פ.	<input type="checkbox"/> אספקת מוצרים <input checked="" type="checkbox"/> אחר:	<input type="checkbox"/> קבלני משנה <input checked="" type="checkbox"/> מזמין שירותים
מען: המלך ג'ורג' 48, ירושלים 9426218		מען:	העיסוק המבוטח: יישום נוהל הפעלת תקציב החלטת קבינט 189/ב – תכנית לחיזוק אזרחי ביטחוני בגבול המזרחי של מדינת ישראל (מתקציב 2025)	<input type="checkbox"/> מזמין מוצרים <input checked="" type="checkbox"/> אחר: מזמין הפעילות

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	נה	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: