

טופס אישור קיום ביטוחים 010120

תאריך הנפקת האישור _____		אישור קיום ביטוחים	
<p>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.</p>			
מבקש האישור*	המבוטח	אופי העסקה*	מעמד מבקש האישור*
שם רימון- מרכז מומחים לטיפול בילד ובמשפחה ת.ז.ח.פ. 035840545 מען מרכז רימון ת.ד. 1 ד.נ. חפר קיבוץ המעפיל	שם _____ ת.ז.ח.פ. _____ מען _____	<input type="checkbox"/> נדלין <input type="checkbox"/> שירותים <input type="checkbox"/> אספקת מוצרים <input checked="" type="checkbox"/> אחר: העיסוק המבוטח	<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: _____

כיסויים							
כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים יש לציין קוד כיסוי בהתאם לנספח ד'	גבול האחריות/ סכום ביטוח		תאריך סיום	תאריך תחילה	נוסח ומהדורת הפוליסה	מספר הפוליסה	סוג הביטוח <small>חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח</small>
	מטבע	סכום					
304 309 328					מהדורת ספטמבר 2016		צד ג' משולב אחריות - מקצועית - פארא רפואי
304 309 328 332 (א שנים)					מהדורת ספטמבר 2016		אחריות מקצועית - פארא רפואי

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בנספח ג'):
094
ביטול/שינוי הפוליסה *
שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת הביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא 30 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.

חתימת האישור המבטח:
