

אישור ביטוח עבודות

מבקש האישור הראשי		גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור	המבוטח/המועמד לביטוח	מען הנכס המבוטח / כתובת ביצוע העבודות	מעמד מבקש האישור
שם : מועצה אזורית משגב ו/או החברה הכלכלית למשגב בע"מ		שם : תאגידים ו/או חברות עירוניים ו/או גופי סמך רשתיים ו/או עמותות בשליטתם ו/או וועדי היישובים ו/או האגודות ו/או הקיבוצים ו/או מנהליהם ו/או עובדיהם	שם : _____ ו/או קבלנים וקבלני משנה (מכל דרגה) ועובדיהם	מען הנכס : _____	<input type="checkbox"/> קבלן הביצוע <input type="checkbox"/> קבלני משנה <input type="checkbox"/> שוכר <input checked="" type="checkbox"/> אחר : _____
ת.ז.ח/פ. : 500224563 ו/או 511335929		ת.ז.ח/פ. : _____	ת.ז.ח/פ. : _____	תיאור העבודות : _____	
מען : מרכז איזורי משגב בי		מען : _____	מען : _____		

כיסויים													
פרקי הפוליסה חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת פוליסה	ת. תחילה	ת. סיום	גבול האחריות / סכום ביטוח / שווי העבודה		כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים						
					לתקופה	למקרה							
כל הסיכונים עבודות קבלניות הרחבות לדוגמה רכוש סמוך רכוש עליו עובדים פינוי הריסות הוצאות תכנון ופיקוח שכ"ט אדריכלים ומומחים אחרים רכוש בהעברה ורכוש מחוץ לחצרים נזק ישיר - מתכנון / חומרים / עבודה לקויים נזק עקיף - מתכנון / חומרים / עבודה לקויים שינויים ותוספות ע"י הרשויות המוסמכות הוצאות להחשת נזק		ביט			עד 20% מסכום הביטוח, מיני 750,000	עד 20% מסכום הביטוח, מיני 750,000	309, 313, 314, 316, 318, 324, 328, 334 - תקופת תחזוקה (12 חודשים) 345						
					עד 20% מסכום הביטוח, מיני 1,000,000	עד 15% מהנזק, מיני 200,000							
					עד 15% מהנזק, מיני 200,000	עד 10% מסכום הביטוח, מיני 600,000							
					עד 20% מסכום הביטוח	מלוא סכום הביטוח							
					עד 10% מהנזק	עד 15% מהנזק, מיני 200,000							
					10,000,000	10,000,000		302, 309, 312, 315, 318, 322, 328, 329, 340					
					מלוא גבול האחריות	4,000,000							
					עד 20,000,000	20,000,000							
					אחריות מעבידים			ביט			20,000,000	20,000,000	309, 318, 328, 344
					אחריות מקצועית				ת. רטרו		2,000,000	2,000,000	301, 302, 303, 304, 309, 321, 325, 326, 327, 328, 332 (6 חודשים)

321,309,304,302 (328,332 חודשים)	₪	2,000,000	2,000,000		ת. רטרו	ביט		חבות המוצר
-------------------------------------	---	-----------	-----------	--	---------	-----	--	------------

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בנספח ג'):*								
								029
								009
								073
								062
								052

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

חתימת האישור								
המבטח:								