

אם תהיה קנה

נספח ב-ביטוח

אישור על קיום ביטוחים

לכבוד

משרד הביטחון / אוספיו אוחיון ג' 027245752

(להלן: "המשרד")

הנדון: אישור על קיום ביטוחים של חברת (ניפאר) (אנון) (תב"א) (להלן: "החברה/ספק") בגין אירוח חיילי חובה קבע ומילואים באתרים ואטרקציות עבור צה"ל/משרד הביטחון בקשר עם הסכם (י) (להלן: "הפעילות" ו/או "השירותים")

סמ"ר (אח"ב) (ג')
פתיק ותעמ
מאק"מ

אנו הח"מ היגלבה חברה לביטוח בע"מ מצהירים בזאת כדלהלן: סמ"ר אלגרי

1. אנו ערכנו לחברה פוליסות לביטוח בגין ביצוע השירותים ו/או כללנו את השירותים בפוליסות קיימות של החברה, כמפורט להלן:

<p>לכיסוי אחריותה על פי דין של החברה ו/או אחריות החברה בגין ו/או בקשר לקבלנים מטעמה ו/או עובדים מטעמה ו/או כל מי מטעמה כלפי צד שלישי לרבות כלפי המשרד ועובדיו וכל מי מטעמו, בגין נזקים לגוף ו/או לרכוש שייגרמו בקשר עם השירותים.</p> <p>אחריות החברה ו/או קבלנים מטעמה ו/או עובדים מטעמה בקשר עם ארגון טיולים ונופשים לרבות בגין הרעלה מכל סוג שחיא עקב קיומו של חומר זר או מזיק במאכל או במשקה.</p> <p>4,000,000 ₪ למקרה ולתקופה שנתית</p> <p>1. נזק למשרד ייחשב כנזק לצד שלישי.</p> <p>2. היקף הכיסוי לא יפחת מהיקף הכיסוי על פי תנאי פוליסת "ביט" השוטפת הנהוגה בקבוצת כלל ביטוח.</p> <p>3. הפוליסה כוללת סעיף אחריות צולבת.</p> <p>4. הפוליסה כוללת כיסוי בגין תביעות תחלוף של המוסד לביטוח לאומי.</p> <p>5. חריג אחריות מקצועית לא יחול על נזקי גוף.</p> <p>סכום ההשתתפות העצמית בגין מקרה ביטוח אחד או סדרה של מקרי ביטוח הנובעים מסיבה מקורית אחת, לא יעלה על 40,000 ₪.</p>	<p>א. ביטוח צד שלישי פוליסה מס' 2718296217 תיאור הכיסוי: 4300770717</p> <p>גבולות אחריות: תנאים מיוחדים:</p> <p>השתתפות עצמית:</p>
<p>הפוליסה מכסה אחריות החברה על פי דין כלפי כל העובדים, קבלנים וקבלני המשנה מטעמה לכיסוי אחריותה בגין תאונות עבודה ומחלות מקצוע שנגרמו לעובדיה, לקבלנים וקבלני משנה מטעמה.</p> <p>לתובע 6,000,000 ₪ ו- למקרה ולתקופה שנתית 20,000,000 ₪.</p> <p>1. הביטוח מורחב לכסות את אחריות המשרד ועובדיו היה ונטען כי הוא נושא באחריות כמעביד לתאונות עבודה ומחלות מקצוע שנגרמו לעובדי הספק בקשר עם ביצוע השירותים</p> <p>2. היקף הפוליסה לא יפחת מהיקף הכיסוי והתנאים על פי פוליסת "ביט" השוטפת הנהוגה בקבוצת כלל ביטוח.</p> <p>סכום ההשתתפות העצמית בגין מקרה ביטוח אחד או סדרה של מקרי ביטוח הנובעים מסיבה מקורית אחת, לא יעלה על 40,000 ₪.</p>	<p>ב. ביטוח חבות מעבידים פוליסה מס' _____</p> <p>גבולות אחריות: תנאים מיוחדים:</p> <p>2718296217</p> <p>השתתפות עצמית:</p>

(* יש לציין את הפעילות הספציפית

2. תקופת הביטוח היא החל מ- 16/7 ועד 31/5/18 (כולל). איריס כהן

חתמת עסקים-מחוז אקספרט הכשרה חברת לביטוח בע"מ

הכשרה ביטוח בע"מ 18.6.17

3. למטרות הפוליסות הנ"ל "המבוטח" בפוליסות יהיה – החברה ו/או המשרד. "המשרד" למטרות הפוליסה יהיה משרד הביטוח – מדינת ישראל ו/או עובדים ומנהלים של הנ"ל.
4. בכל הפוליסות הנזכרות נכללים הסעיפים הבאים:
- א. ביטול זכות השיבוב ו/או התחלוף כלפי המשרד ועובדיו, למעט כלפי מי שגרם לנזק במתכוון.
- ב. הביטוחים לא יהיו ניתנים לביטול ביוזמת החברה ו/או ביזמתנו ו/או לשינוי תנאייהן לרעה, אלא לאחר שנמסור למשרד ולחברה הודעה בכתב, במכתב רשום, 60 יום לפחות לפני מועד הביטול ו/או השינוי המבוקש.
5. החברה לבדה אחראית לתשלום דמי הביטוח עבור כל הפוליסות ולתשלום ההשתתפויות העצמיות הקבועות בהן.
6. כל סעיף בפוליסות (אם יש כזה) המפקיע או מקטין או מגביל בדרך כלשהי את אחריותנו כאשר קיים ביטוח אחר לא יופעל כלפי המשרד, ולגבי המשרד הביטוח על פי הפוליסות הנ"ל הוא "ביטוח ראשוני", המזכה את המשרד במלוא השיפוי המגיע לפי תנאיו, ללא זכות השתתפות בביטוחי המשרד וללא זכות תביעה ממבטחי המשרד להשתתף בנטל החיוב כאמור בסעיף 59 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.
7. הביטוחים המפורטים באישור זה הינם בהתאם לתנאי הפוליסות המקוריות עד כמה שלא שונו באישור זה ובלבד שאין בשינוי האמור כדי לגרוע מתנאי הפוליסות המקוריות.
8. ידוע לנו כי כתב זה מתקבל על ידכם כאישור לקיום תנאי הביטוח בהם מחויבת החברה בקשר עם ביצוע השירותים, ולפיכך לא יחול בו או בפוליסות שינוי לרעה אלא לאחר שנמסור הודעה כאמור בסעיף 4(ג) לעיל.

הכשרה
 חברה לביטוח בע"מ
 חתימת חברת הביטוח
 תאריך 18.6.17

פרטי סוכן הביטוח: שם ו/או ספ"ר כתובת ו/או ארון סוף, א"א טלפון 03-624130

הכשרה
 חברה לביטוח בע"מ
 18.6.17

אריס כהן
 חתמת עסקים-מחזיקת אגף
 הכשרה חברה לביטוח בע"מ