

תאריך הנפקת האישור 27.10.2020		אישור קיום ביטוחים	
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.			
מבקש האישור*	המבוטח	אופי העסקה*	מעמד מבקש האישור*
שם אגוד השייט בישראל		נדלי"ן <input type="checkbox"/> שירותים <input checked="" type="checkbox"/> אספקת מוצרים <input type="checkbox"/>	משכיר <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> זכיון <input type="checkbox"/> קבלני משנה <input type="checkbox"/> מזמין שירותים <input checked="" type="checkbox"/> מזמין מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____ <input type="checkbox"/>
ת.ז./ח.פ. 580244945	ת.ז./ח.פ.		
מען שלום שטרית 6 תל אביב	מען	<input checked="" type="checkbox"/> אחר: תאונות אישיות <input checked="" type="checkbox"/> ספורטאים	

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 חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח
	מט בע	סכום					
כפי 317 – הרשימה המצורפת – 318 – מבטוח נוסף - מבקש האישור – 328 – ראשוניות	נח	מוות – 225,000 ₪ נכות – 337,000 ₪ הוצאו רפואיות – 10,150 ₪ טיפול שיניים – 10,150 ₪ פיצויי שבועי – 814 ₪ צד ג' 1,000,000 ₪	31.08.2021	01.9.2020	פוליסה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לאגודות וארגוני ספורט בכפוף לחוק הספורט – מהדורה 2019		תאונות אישיות
פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בנספח ג'): *							
31 - חדר כושר / אימוני ספורט							

ביטול/שינוי הפוליסה * שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא **30 יום** לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.

חתימת האישור
המבטח:

