

אישור קיום ביטוחים תאריך הנפקת האישור 07/10/2021 18/10/2021		מבקש האישור שם שרתי בריאות כללית - כללית ת.ז.ח.פ. 589906114 מען מגדלי בסר 2 בן גוריון 1 בני ברק		המבוטח שם חוות ההרדיון ת.ז.ח.פ. 15374721 מען 534 נוקדים		אופי העסקה ☐ נדל"ן ☐ מתן שירותים ☐ אספקת מוצרים ☒ אחר: פרא רפואי משלימה, פרא רפואי		מעמד מבקש האישור ☐ משכיר ☐ שוכר ☐ זכיון ☐ קבלני משנה ☒ מזמין שירותים ☐ מזמין מוצרים ☐ אחר: _____	
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

כיסויים

סוג הביטוח	מספר פוליסה	נוסח+ מהדורה	תאריך תחילה	תאריך סיום	גבול האחריות/ סכום ביטוח	השתתפות עצמית	כיסויים נוספים בתוקף
אחריות מקצועית	57238252	א.י.ל. 2018	19/10/2018	31/8/2022	שקל 4,000,000 - 2,000,000		יש לציין קוד כיסוי בהתאם לנספח ד' 332,326,321,309,304,302,328 (2 חודשים)
צד שלישי	542045-2292	א.י.ל. 2018	10/10/2018	30/9/22	שקל 4,000,000 - 2,000,000		302,304,309,315, 321,327,328,322 329

פירוט השירותים: 064 רפואה משלימה, 083 שירותים פרא רפואיים - **דכיבה טיפולית** 094

ביטול/שינוי הפוליסה **הגל האש**

שינוי/או ביטול של פוליסת ביטוח, למעט שינוי לסוגת מבקש האישור, לא ייכנס לתוקף אלא 60 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול. **כיסוי לצוות המעסק בין קבלנים עצמאיים והן כנותני שירותים**

חתימת האישור
המבטא
 יילון חברה לביטוח בע"מ
 מחוז ירושלים
 אורטל נחום - חתמת עסקים בכירה