

נספח ה' - אישור על קיום ביטוחים

לכבוד

יעדים - החברה העירונית לפיתוח עסקי באר שבע
(להלן - "המזמין" ו/או "החברה")

הנדון: אישור על קיום ביטוחים של _____ (להלן: "היועמ"ש" ו/או "נותן השירות")
 בגין שירותי ייעוץ משפטי ומתן שירותים משפטיים נלווים, כמפורט בהסכם מיום _____
 (להלן: "העבודה" / "השירותים" / "שירותי הייעוץ")

אנו הח"מ _____ חברה לביטוח בע"מ מאשרים בזאת כדלהלן:

1. אנו ערכנו לנותן השירות פוליסות לביטוח בגין השירותים ו/או כללנו את השירותים בפוליסות קיימות של נותן השירות, כמפורט להלן:

<p>לכיסוי אחריות על פי דין של נותן השירות ו/או עובדיו בגין אבדן ו/או נזק לגוף ו/או לרכוש שייגרמו לצד שלישי כלשהו לרבות למזמין, לעובדיו ולמי מטעמו, בגין ו/או בקשר עם ביצוע השירותים.</p> <p>סך 1,000,000 ₪ למקרה ולתקופת ביטוח שנתית.</p> <p>1. הביטוח מכסה את אחריות המזמין ועובדיו בגין ו/או בקשר עם מעשה או מחדל של נותן השירות ומי מטעמו בביצוע השירותים.</p> <p>2. הפוליסה כוללת סעיף אחריות צולבת.</p> <p>3. הביטוח מכסה תביעות תחלוף של המל"ל, כלפי המזמין.</p> <p>סכום השתתפות עצמית בגין מקרה ביטוח אחד או סדרה של מקרי ביטוח הנובעים מסיבה מקורית אחת לא יעלה על סך 20,000 ₪.</p>	<p>א. ביטוח אחריות חוקית כלפי הציבור ("ביטוח צד שלישי") פוליסה מספר _____</p> <p>גבולות אחריות: תנאים מיוחדים:</p> <p>השתתפות עצמית:</p>
<p>לכיסוי אחריות נותן השירות על פי פקודת הנוזקים ו/או חוק האחריות למוצרים פגומים בגין תאונת עבודה ו/או מחלות מקצוע שייגרמו לעובדים המועסקים על ידו בביצוע השירותים.</p> <p>סך 6,000,000 ₪ למקרה ו- 20,000,000 ₪ ולתקופת ביטוח שנתית.</p> <p>הביטוח מורחב לכסות את אחריות המזמין ועובדיו היה ותוטל עליהם אחריות כמעביד לנזקים בגין תאונת עבודה ו/או מחלות מקצוע שייגרמו לעובדי נותן השירות בקשר עם ביצוע השירותים.</p> <p>סכום השתתפות עצמית בגין מקרה ביטוח אחד או סדרה של מקרי ביטוח הנובעים מסיבה מקורית אחת לא יעלה על סך 20,000 ₪.</p>	<p>ב. ביטוח חבות מעבידים פוליסה מספר _____</p> <p>גבולות אחריות: תנאים מיוחדים:</p> <p>השתתפות עצמית:</p>
<p>לכיסוי אחריות על פי דין של נותן השירות ו/או עובדיו בגין אבדן ו/או נזק כספי או אחר שייגרמו לצד שלישי כלשהו לרבות למזמין ולעובדיו ולמי מטעמו, בגין מעשה או מחדל טעות או השמטה המהווים הפרת חובה מקצועית במהלך ו/או בקשר עם ביצוע השירותים כולל עיכוב ושיהוי הנובעים מכך.</p> <p>סך 2,000,000 ₪ למקרה ו 4,000,000 ₪ לתקופת ביטוח שנתית.</p> <p>1. הביטוח מורחב לכסות נזקים בגין:</p> <p>(א) אי יושר עובדים, (ב) חריגה בתום לב מסמכות (ג) אבדן מסמכים ומדיה מגנטית.</p> <p>2. הביטוח כולל תקופת גילוי ודיווח מוארכת בת 6 חודשים.</p> <p>3. הביטוח מכסה את אחריות המזמין ועובדיו בגין ו/או בקשר עם הפרת חובה מקצועית של נותן השירות ומי מטעמו בביצוע השירותים.</p> <p>4. תאריך רטרואקטיבי החל ממועד התחלת מתן שירותים מקצועיים למזמין</p> <p>סכום השתתפות עצמית בגין מקרה ביטוח אחד או סדרה של מקרי ביטוח הנובעים מסיבה מקורית אחת לא יעלה על סך 5,000 ₪.</p>	<p>ג. ביטוח אחריות מקצועית פוליסה מספר _____</p> <p>גבולות אחריות: תנאים מיוחדים:</p> <p>השתתפות עצמית:</p>

2. תקופת הביטוח היא החל מ- _____ ועד _____ (כולל).

3. בפוליסות הנ"ל שם "המבוטח" יהיה – נותן השירות ו/או המזמין.
 "המזמין" לעניין אישור זה: יעדים – החברה העירונית לפיתוח עסקי באר שבע ו/או עיריית באר שבע ו/או חברות בת ו/או עובדים של הנ"ל.

4. בכל הפוליסות הנזכרות נכללים הסעיפים הבאים:

א. ביטול זכות השיבוב ו/או התחלוף כלפי המזמין ו/או עובדיו, למעט כלפי מי שגרם לנזק בודון.

ב. הביטוחים לא יהיו ניתנים לביטול ביוזמת נותן השירות ו/או ביוזמתו ו/או לשנוי תנאיהם לרעה, אלא לאחר שנמסור לנותן השירות ולמזמין הודעה בכתב, במכתב רשום, 60 יום לפחות לפני מועד הביטול ו/או השינוי המבוקש.

ג. היקף הכיסוי בפוליסות לא יפחת מהיקף הכיסוי על פי פוליסות "ביט" של קבוצת כלל ביטוח התקפות במועד התחלת הביטוח למעט ביטוח אחריות מקצועית.

5. נותן השירות לבדו אחראי 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 המזמין, ולגבי המזמין הפוליסות הנ"ל הוא "ביטוח ראשוני", המזכה אותו במלוא השיפוי המגיע לפי תנאיו, ללא זכות השתתפות בביטוחיו מבלי שתהיה לנו זכות תביעה ממבטחי המזמין להשתתף בנטל החיוב כאמור בסעיף 59 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א – 1981, ולמען הסר ספק אנו מוותרים על טענה של ביטוח כפל כלפי הנ"ל.
7. **הביטוחים המפורטים באישור זה הינם בהתאם לתנאי הפוליסות המקוריות ובכפוף לשינויים ההרחבות והתנאים המיוחדים המפורטים באישור זה ובלבד שאין בשינוי האמור כדי לגרוע מתנאי הפוליסות המקוריות.**

חתימת חברת הביטוח	שמות החותמים	תאריך
-------------------	--------------	-------

פרטי סוכן הביטוח:

שם _____ כתובת _____ טלפון _____