

18, Yad Haruzim Netanya
P.O.B 6137 Netanya 42161
Phone 972-76-8622202
Fax 972-76-8622209



רח' יד חרוצים 18 נתניה
ת.ד 6137 נתניה 4250518
טלפון 076-8622202
פקס 076-8622209

_____ מס' פוליסה

הצעה לביטוח אחריות מקצועית

פרטי הסוכן: _____ מס' סוכן: _____ שם הסוכן: _____ שם הסוכנות: _____

פרטי המציע: _____ שם משפחה/חברה: _____ שם פרטי: _____ מס' ת.ז. _____

כתובת: _____

רחוב _____ מס' _____ שכונה/עיר _____ מיקוד _____ טלפון (+קידומת) _____

מקום העסק: כתובת: _____

רחוב _____ מס' _____ שכונה/עיר _____ מיקוד _____ טלפון (+קידומת) _____

תקופת הביטוח: מיום: _____ / _____ / _____ עד יום: _____ / _____ / _____ בחצות

אופן התשלום: גביה רגילה כרטיס אשראי שירות שקים

מקצועו או מהות עסקיו של המציע: _____

כיסוי רטרואקטיבי? לא כן – החל מתאריך: _____

הריני מצהיר/ה בזאת כי אין לי ולא ידוע לי על כל מקרה או אירוע היכול להוות עילה להגשת תביעה.

תאריך: _____ חתימה: _____

פרטי העסק: _____ פרטי ושמות התאגדויות המקצועיות אשר בהן הנך חבר: _____

ותק שלך במקצוע משנת: _____ שנת היווסדות העסק: _____

מס' הרישיון המקצועי: _____

סכום המחזור השנתי ברוטו: _____ ש"ח

שם השותף	ההסמכה המקצועית	שנת הסמכה	הוותק בשותפות	פים	

האם פיטרת עובד, או חשבת לפטרו, בשל טעות מקצועית? לא כן, פרט: _____

מה מס' המועסקים בעסק הנדון?

שותפים ומנהלים: _____ סגל מקצועי: _____ שאר העובדים: _____ סה"כ: _____
האם מצויים בידך נתונים כלשהם החשובים לצורך הערכת הסיכון בגין ביטוח זה? לא כן, פרט: _____

האם הנך מקיים פעילות מקצועית / עסקית בחו"ל? לא כן, פרט: שם המדינה, מהות העיסוק, שיעור העיסוק: _____

עבר ביטוח: האם היית מבוטח בעבר, או הנך מבוטח כעת, בגין אחריות מקצועית? לא כן, פרט: _____

שם החברה המבטחת: _____ מהות הביטוח: _____

תקופת הביטוח: _____ מס' פוליסה: _____

האם נדחתה אי פעם הצעה שלך, או של מי משותפך, לביטוח אחריות מקצועית? לא כן, פרט: _____

האם הותנו תנאים מיוחדים להצעה כזו בעבר? לא כן, פרט: _____

האם סירבה חברת ביטוח לחדש ביטוח כזה, או ביטלה אותו? לא כן, פרט: _____

האם ביטלה חברת ביטוח כלשהי לך, או למי משותפך, פוליסה? לא כן, פרט: _____

האם נדרשה ממך תוספת פרמיה בגין ביטוח כזה? לא כן, פרט: _____

האם הוגשו ב-5 השנים האחרונות תביעות נגדך או נגד שותפך או מנהליך בגין ביטוח אחריות מקצועית?
 לא כן, פרט: השנה, מהות התביעה, סכום התביעה וסכום הפיצוי ששולם: _____

היקף הכיסוי: הרחבות: האם להרחיב הביטוח לכלול את הכיסויים הבאים:

אי יושר של עובדים? לא כן

אובדן מסמכים? לא כן

הוצאת דיבה? לא כן

גבולות האחריות המבוקשים לאחריות מקצועית

למקרה: _____

סה"כ לתקופת הביטוח: _____

תאר את סוג הפעילות של העסק: _____
האם עבודתך כוללת בטון דרוך? לא כן, פרט האחוז מכלל המחזור: _____
האם עבודתך כוללת עבודות ים, נמלים, סכרים, גשרים, מנהרות, עבודות תת-קרקעיות, מכרות או
סיכוני מים אחרים? לא כן, פרט: _____
האם ידועות לך עבודות כלשהן העלולות להביא לנזקים או תביעות? לא כן, פרט: _____

מהנדסים
ואדריכלים:

האם עבודתך כוללת עבודות פיקוח צמוד? לא כן
האם עבודתך כוללת עבודות של ביסוס קרקע? לא כן
האם עבודתך כוללת עבודות של מדידות? לא כן

מהם תחומי התמחותך וניסיוןך בהם: _____
האם הנך עוסק בהוצאת תשקיפים? לא כן
האם עבודתך כוללת גם ייצוג לקוחות בחו"ל? לא כן
האם הנך פועל גם כנוטריון / כנאמן? לא כן, פרט: _____

עורכי דין
ורואי חשבון:

יעוץ בנושאי נדל"ן? לא כן חוקי עבודה? לא כן חוקי שותפויות? לא כן
נושאים מסחריים? לא כן פטנטים? לא כן

ציין מספר מרבי של מקבלי טיפול בעת ובעונה אחת: גברים: _____ נשים: _____
טיפול בפאות? לא כן מניקור / פדיקור? לא כן אפילציה? לא כן
איפור קבוע? לא כן פילינג עמוק? לא כן

מספרות
קוסמטיקאיות
ת

הצהרת וחתימת המציע:

אני הח"מ _____, מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח ידי, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, תשמנה יסוד לחוזה שביני ובין שירביט חברה לביטוח בע"מ וחלק בלתי נפרד ממנו וכי תשובותי תחשבנה כעובדות מהותיות לשיקול דעת של המבטח כמשמעו בחוק. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה. אני מתחייב/ת לקרוא את הפוליסה אשר תונפק בהתאם להצעתי ובמידה ויתברר לי שהפוליסה אינה תואמת את הצעתי, אחזיר את הפוליסה לתיקון תוך 30 יום מיום קבלתה, ואם לא אעשה כן, פירושו של דבר שהפוליסה עונה על דרישותיי. ידוע לי כי עלי למסור את הודעתי לחברה לפי כתובתה, כמצויין ע"ג הפוליסה.

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע שיימסר בעתיד על ידי למבטח, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע יישמר במאגר המידע של המבטח ו/או אצל גורם אחר מטעמו וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבודה המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נילווים אחרים ובכפוף לכל דין.

חתימת המציע / המבוטח X

תאריך

אופן הגבייה

- דמי הביטוח ישולמו בתשלום אחד בתוך [] ימים מיום תחילת הביטוח (ללא תוספת דמי הסדר תשלומים) או באמצעות תשלומים צמודים מתאריך _____
- באמצעות גבייה רגילה או בהתאם לאפשרויות הבאות למשלמים באמצעות כרטיס אשראי
 - 1. מספר התשלומים בפועל ייקבע על פי בחירתך, או בהתאם למספר התשלומים שניתן לגבות בפועל ועד חודשיים לפני תום תקופת הביטוח, לפי הנמוך מהשניים.
 - 2. התשלומים יהיו חודשיים, שווים ורצופים ובפוליסה שקלית - צמודים למדד המחירים לצרכן ביום תחילת הביטוח.
 - 3. עד 5 תשלומים בתשלום המתבצע באמצעות כרטיס אשראי - לא יגבו דמי אשראי ובתנאי שהתקבל תשלום רציף שתחילתו במסגרת 60 ימי ביטוח ראשונים.
 - 4. מ-5 תשלומים ועד 8 תשלומים - יגבו דמי אשראי בשיעור של 4.5% מהפרמיה לתשלום.
 - 5. הפרמיה בגין תוספות שיבוצעו בפוליסה במהלך גבייתה יתווספו ליתרה לגביה ויגבו בהתאם לתנאי הגביה המוגדרים בפוליסה

אני הח"מ מתחייב בזה לפרוע את כל תשלומי הביטוח כסדרם.

תאריך

חתימת המציע / המבוטח X

סעיף שאינו חובה לבחירת המבוטח - שיווק ופרסום .

הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת המבטח הצעות שיווקיות ודברי פרסומות על מוצרי ו/או שירותי המבטח באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS)

אני מסכימה/ה כי תשלחו לי דברי פרסומת.

אינני מסכימה/ה כי תשלחו לי דברי פרסומת.

תאריך: _____ חתימה X _____

18, Yad Haruzim Netanya
P.O.B 6137 Netanya 42161
Phone 972-76-8622202
Fax 972-76-8622209



רח' יד חרוצים 18 נתניה
ת.ד 6137 נתניה 4250518
טלפון 076-8622202
פקס 076-8622209

הסכמה לשימוש בדוא"ל

אני מסכים / לא מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או הפוליסות שיש לי בחברתכם, נדרש המבטח, או מי מטעמו, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב וכל הודעות על חידוש, תהיה למבטח או למי מטעמו אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך באמצעות דואר אלקטרוני לכתובת האחרונה שנמסרה לכם, בנוסף או במקום בכתב. ידוע לי כי יתכן וישלח אלי חומר הנוגע לענייני הפרטיים כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולפיכך אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה על ידי בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.

תאריך: _____ חתימה X _____

חתימת המבוטח	תאריך	חתימת הסוכן
--------------	-------	-------------