



# טופס הצעה לביטוח אחריות מקצועית

## PROPOSAL FORM – PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE

מהדורה 2019

פוליסת CLAIMS MADE - על בסיס הגשת התביעה בתקופת הביטוח

כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח אחריות מקצועית, אלא אם צוין במפורש אחרת.  
הגשת טופס הצעה זה למבטח אינה מהווה אישור קיום ביטוח ו/או הסכמת המבטח לביצוע הביטוח.

לתשומת לב ממלא הטופס:

אנא הקפד על מילוי פרטים מדויק. אי דיוק בפרטים עלול להיחשב כאי עמידה בחובת הגילוי על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק.

לקוח/ה נכבד/ה יש למלא טופס זה בקפידה. כל שירשם בו מהווה מידע מהותי לבסיס חוזה הביטוח וחלק ממנו.

מספר פוליסה	תקופת כסוי מבוקשת מ _____ עד _____	שם הסוכן	מספר סוכן
-------------	---------------------------------------	----------	-----------

1. שם המציע (השם המלא) _____		2. כתובות (נא לציין את כל כתובות משרדי המציע)	
3. מס' טלפון _____	מס' נייד _____		
4. כתובת דוא"ל של המציע _____			
5. כתובת אתר האינטרנט של המציע _____			
6. מקצועו או עיסוקו של המציע _____			
7. נא לציין התאגדויות שהמציע/ה חבר/ה בהן _____			
8. מתי נוסדה החברה או מאיזה שנה המציע/ה עובד/ת במקצוע? _____			
9. שמו המלא של כל שותף/פה _____			
10. נא לציין מתי הוסמך/כה, כמה זמן פועל/ת במקצוע _____			
11. האם המציע/ה היה/תה מבטח/ת בעבר או שהינו מבטח כיום בגין אחריות מקצועית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
אם כן, נא לציין פרטים מלאים על פוליסות קודמות, תקופתן ומבטחיהן.			
12. האם הצעה לביטוח אחריות מקצועית בוטלה או סורבה לחידוש, או נדרשו לה תנאים או תעריף מיוחדים ע"י מבטח כלשהוא ב - 7 השנים האחרונות?			
האם הותנו תנאים מיוחדים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
באם כן, נא לציין פרטים מלאים.			
13. האם הוגשה ב - 7 השנים האחרונות תביעה כלשהיא נגד המציע/ה או שותפיו/יה בגין ביטוח חבות מקצועית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
14. האם ידוע לך על עילה להגשת תביעה הקשורה באחריות/כם המקצועית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
באם כן, נא לציין פרטים.			
15. האם יש בידך נתונים כלשהם החשובים להערכת הסיכון, שלא נשאלת אודותם?			
אם כן, נא לציין פרטים _____			
16. סגל:	מספר העובדים:	שותפים ומנהלים:	סגל מקצועי:
כל האחרים:			
17. גבולות האחריות המבוקשים:	למקרה ביטוח:	לסה"כ לתקופת הביטוח:	
18. הרחבות לכיסוי הביטוחי (בתוספת פרמיה)			
האם רצונך לכלול בפוליסה את ההרחבות הבאות			
אי יושר של העובדים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
אובדן מסמכים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא עד לסך _____ ש"ח			
הוצאת דיבה השמצה, הוצאת שם רע או לשון הרע? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
פגיעה בפרטיות והפרת סודיות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
הרחבת שותפים יוצאים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
הרחבת שותפים נכנסים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
תקופת גילוי? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
הוצאות הגנה בהליכים פליליים והליכים מנהליים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא עד לסך _____ ש"ח			
19. האם ברצונך לכלול בפוליסה זו גם אחריות כללית כלפי צד ג'?			
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
* גבולות האחריות בפוליסת צד ג' יהיו חופפים לגבולות האחריות בפוליסה זאת ולא בנוסף להם.			
20. פעילות בחו"ל			
במידה וחלק מעיסוקיך מתנהלים בחו"ל מה סוג הפעילות בחו"ל ואיזה אחוז מפעילותכם/ן מתבצע בחו"ל? (נא לציין שם מדינות וסוג העבודה)			



21. מחזור שנתי		
מחזור שנתי צפוי לתקופת הביטוח המבוקשת	מחזור שנתי ב- 12 החודשים שקדמו למועד תחילת תקופת הביטוח המבוקשת	
		בישראל
		בארה"ב וקנדה
		בשאר העולם
		סה"כ

22. דין ושיפוט

1. התאריך הרטרואקטיבי המבוקש: \_\_\_\_\_
2. שם חברות הביטוח בהן היית מבטח בביטוח אחריות מקצועית בתקופות החופפות לתאריך הרטרואקטיבי המבוקש

ממותנה במפורש כי הכיסוי על פי פוליסה זאת איננו מכסה חבות כלשהי בגין תביעה/ות או מקרה/ים או נסיבה/ות העלולים/ות להוות עילה לתביעה - אשר הובאו לידיעת המבוטח ו/או יחידיו ו/או נציגיו לפני תחילת תוקפו של כיסוי זה, וזאת בין אם אוזכרו ובין אם לא אוזכרו בהצעת הביטוח ו/או במידע החיתומי שהועבר למבטח לקראת הוצאת פוליסה זאת או עריכת הכיסוי או חידושו.

☐ לא ☐ כן ☒ הרחבת כיסוי חבות סייבר כלפי צד שלישי לפוליסת אחריות מקצועית

לצדדים שלישיים. ☐ כן ☐ לא

**לתשומת לב המבוטח:**

בהעדר תאריך רטרואקטיבי קודם, יהיה התאריך הרטרואקטיבי בגין הרחבה זאת לפוליסה מועד תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זאת ו/או מועד עריכת הכיסוי לראשונה על פיה (גם אם הינה במהלך תקופת הביטוח), המאוחר מבניהם.

מותנה במפורש כי הכיסוי על פי הרחבה זאת איננו מכסה חבות כלשהי בגין תביעה/ות או מקרה/ים או נסיבה/ות העלולים/ות להוות עילה לתביעה - אשר הובאו לידיעת המבוטח ו/או יחידיו ו/או נציגיו לפני תחילת תוקפו של כיסוי זה, וזאת בין אם אוזכרו ובין אם לא אוזכרו בהצעת הביטוח ו/או במידע החיתומי שהועבר למבטח לקראת הוצאת פוליסה זאת או עריכת הכיסוי או חידושו.

**הצהרה**

- א. אני / אנו החתום מטה מצהיר/ים בזאת שהתשובות לשאלות דלעיל הינן נכונות ומלאות ושלא העלמתי/נו כל מידע ביחס לביטוח זה שעשוי להשפיע באופן כלשהו על החלטת המבטח לבצע את הביטוח הנדרש או לבצעו בתנאים מיוחדים. ידוע לי/לנו כי אם נעשה כן בכוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.
- ב. אני/ו מאשר/ים שנודיע למבטח על כל שינוי בפרט מהותי המפורט בטופס זה אשר ביחס אליו ניתנו תשובותינו
- ג. כן ידוע לי/לנו כי הפוליסה שתוצא עבורי/נו מבוססת על כסוי לפי תאריך "הגשת תביעה" (CLAIMS MADE), דהיינו תכונתה רק תביעות המוגשות לראשונה במהלך תקופת הביטוח.
- ד. הפוליסה המבוקשת באמצעות טופס זה, כוללת כיסוי בגין פעילויות/יתנו לאחר התאריך הרטרואקטיבי הנקוב בהצעה ובפוליסה, ובכפוף לכך שבתקופה רטרואקטיבית זו הייתי/היינו מבטוח/ים בביטוח אחריות מקצועית.
- ה. אני / אנו מתחייב/ת/ים לקבל את הפוליסה שתופק עבורי/נו על כל סעיפיה. כמו כן הנני מסכים/מים שהצעה - הצהרה זו, בין שנכתבה בכתב יד ובין שלא, תשמש כבסיס לחוזה הביטוח שיכרת ביני/נו לבין המבטח.
- ו. הנני/ו מתחייב/ים לשלם את פרמיית הביטוח בגינה כנדרש.
- ז. ידוע לי/לנו כי הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישור של המבטח בכתב.
- ח. הנני/ו מצהיר/ים בזאת כי לא ידוע לי/לנו על כל מקרה העלול להוות עילה לתביעה בגין ביטוח זה.
- ט. אני/אנו מצהיר/ים כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני/מרצוננו ובהסכמתי/ובהסכמתנו. ידוע לנו שמטרת מסירת המידע הינה להפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.

חתימה

תאריך

**הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות (דיוור ישיר) - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח**

1. הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותיי ישמשו את המבטח ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") לצורך יצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון ולצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיפור השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
2. הנני מסכים כי תכנים שיווקיים מהגורמים האמורים יועברו אלי בדרך של דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
3. ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: mail@ayalon-ins.co.il כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

חתימת המועמד לביטוח

תאריך ושעה

**הודעה והסכמה למסירת מידע אישי בכפוף לתיקון מספר 40 לחוק התקשורת (בזק ושידורים), התשס"ח - 2008 - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח**

1. הנני מאשר כי מהידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרתי ושאמסור, לרבות באמצעות אתר האינטרנט של המבטח, נמסר בהסכמתי וברצוני המלא וכי הנני מסכים, שמידע ונתונים אלה ישמשו את המבטח, ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") בכפוף לכל דין, כמאגר מידע לדיוור ישיר וליצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון לצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיפור השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
2. אני מסכים כי מידע, כאמור, ישוגר אלי אף באמצעות דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
3. אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה, כאמור, ידוע לי כי הנני רשאי בכל עת להודיע למבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: mail@ayalon-ins.co.il כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

חתימת המועמד לביטוח

תאריך ושעה