

מספר הסוכן	שם הסוכן/סוכנות
�名	邏

למען הסר ספק מודגש כי מילוי טופס זה נועד רק לצורך בוחנת האפשרות
למתן הצעה על ידי חברת הביטוח ואינו מהו אישור לכיסוי

הצעה לביטוח אחריות מקצועית לקצועות הפרא רפואיים ורפואה משלימה

מציע נכבד, נא השיב על השאלה שבטופס זה במלואן, תשובה מלאות וכונת.
טופס זה מנוטח בלשון ذכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

א. פרטי המציג	
שם פרטי	שם משפחה
שם חברה/ תאגיד שם, ת.ז./ ח.פ./ עסקך צער/ עסקך מורשה	שם בלועזית
שם מסחרי (אם שונה מהשם הנ"ל)	

ב. פרטי התקשרות	
טלפון	טלפון נייד
כתובת דוא"ל (e-mail)	שם, פקס
כתובת בית	
עיר/ישוב	
מספר דירה	
מיקוד	
רחוב	
כתובת אתר אינטרנט	

ג. פרטיים אודות העיסוק הפרא רפואי/רפואה משלימה עבורי נדרש הביטוח	
1. מה סוג העיסוק והתחום הפרא רפואי/רפואה משלימה עבורי נדרש הכספי הביטוח?	

2. האם עסكت בפעילויות דומה תחת שם מסחרי אחר?	
<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> כן, פרטי: _____	
3. האם אתה מבצע פעולות פולשניות או ניתוחים?	
<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> כן, פרטי: _____	
4. האם אתה עורךניסויים קליניים?	

5. Ана מסור פרטמים מלאים על אופן ניהול רשותות המטויפלים: סוג הרשותות, היקפן ויכידן מאוכסנות ומישר שמירתה.

שם הרשות	שם המרשות	שם המרשות	שם המרשות
שם המרשות	שם המרשות	שם המרשות	שם המרשות
שם המרשות	שם המרשות	שם המרשות	שם המרשות
שם המרשות	שם המרשות	שם המרשות	שם המרשות
שם המרשות	שם המרשות	שם המרשות	שם המרשות

9. רשום את החלקה המעורכת באחוזה ובשעות העבודה של עובודת לפי התוכנים המפורטים להן כשcir או עצמאו

ד. הסמכה / הכשרה מקצועית

שם המוסד בו הוסמכה	עיר/כתובת	טלפון	כתובת דוא"ל
שם המוסד בו הוסמכה			
שם המוסד בו הוסמכה			
שם המוסד בו הוסמכה			
שם המוסד בו הוסמכה			

ה. העסקת עובדים על ידי המבוטח

7. האם יש בעולותך (מלאה או חלקית) או האם אתה מפעיל או מנהל בית-חולמים, בית-אבות, או מודד רפואי אחר כלשהו?

א'

ט. פברון

8. האם בוגר מופיע וורדיות?

שם מלא	עיסוק רפואי/רפואה משלימה	הסמכה	מספר שבועות שבועית

9. האם אתה, או מי מעובדיך חולה במחלות מדבקות כגון צחבת גיפות וכדומה, או כל מגבלת אחרת אשר עשויה להשפיע על ביצוע חובותיך המקצועיים או לסייע לו לפולפלות?

1

87

I. חברות בארגונים מקצועיים ובפיתוחים קודמים

10. האם הנך חבר אוเคย היה חבר בארגון מקצועי כלשהו?

לא

כן, פרטים:

שם הארגון / הגוף	תקופת החברות/הרישום/הרישוי	הפסיקת / ביטול / שינוי תנאי חברות
		לא / כן / מה הסיבה
		לא / כן / מה הסיבה

11. אם אתה שפיר, האם התנאי להעסקתך הוא שייהה לך ביטוח אחריות מקצועי?

לא

כן, פרטים:

12. האם גורם מוסמך או רשות כלשהיא ביטלה או השעה/טה את רשיונך?
<input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> כן, פרטים:

13. האם הותם תנאים מיוחדים או מגבלים ברישיון הנוגעים לפעילותך?

לא

כן, פרטים:

14. האם הנך מבוטח בביטוח אחריות מקצועי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרטים:
שם החברה המבטחת _____ / _____ / _____ מתי מסתיימת הפולישה הנוכחית?
מהם גבולות האחריות בפולישה הנוכחית? _____ / _____ מה התאריך הרטרואקטיבי?
15. האם אי פעם בקשה לכיסוי בטוחני מהסוג הרשום לעיל: נדחתה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרטים:
<input type="checkbox"/> בוטלה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרטים:
<input type="checkbox"/> הצריכה תנאים מיוחדים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרטים:

II. ניסיון תביעות קודם בקשר לביטוח אחריות מקצועי בלבד

16. האם בא - 5 השנים האחרונות ועד למיילו סופס זה, הוגשה תביעה נגד העסק / או נגדך באופן אישי / או נגד מי מעובדיך, בקשר לשירותים המקצועיים הכווצים לביטוח?

לא

כן, פרטים:

17. האם קיימות נסיבות/תלונות שעשוות לגרום לך שיגישו נגדך תביעה בעתיד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרטים:

ח. פרטי הכספי המבוקש

גבול אחירות למקורה ולתקופה <input type="checkbox"/> \$ 250,000 <input type="checkbox"/> \$ 500,000 <input type="checkbox"/> \$ 1,000,000 <input type="checkbox"/> \$ 2,500,000 <input type="checkbox"/> \$ _____ אחר	תקופת הביטוח המבוקשת: עד / / מ _____ /
הרחבת לצד שלישי: אנה סמן את האופציה שבחורת	
<p>1. אם אין עובד בклиника שלך או קליניקה המושכרת לך או בביתך:</p> <p><input type="checkbox"/> גבול אחירות \$ 200,000 למקורה ולתקופה משותף עם גבול האחירות בביטוח האחירות המקצועית</p> <p><input type="checkbox"/> גבול אחירות נפרד מגבלות האחירות בביטוח אחירות מקצועית:</p> <p><input type="checkbox"/> גבול אחירות \$ 200,000 למקורה ולתקופה</p> <p><input type="checkbox"/> גבול אחירות \$ 250,000 למקורה ולתקופה</p>	
<p>2. אם הנך עובד בין היתר רק בביתך או בклиינה פרטית בעולותך או בклиינה המושכרת לך:</p> <p><input type="checkbox"/> גבול אחירות נפרד מגבלות האחירות בביטוח אחירות מקצועית:</p> <p><input type="checkbox"/> גבול אחירות \$ 200,000 למקורה ולתקופה</p> <p><input type="checkbox"/> גבול אחירות \$ 250,000 למקורה ולתקופה</p>	

ט. הצהרת המציג
אני מאשר בחתימתי מטה כדלקמן:

אני/נו החתום/ים מטה מצהירים בזה כי כל התשובות והפרטים שנינו על ידי הצעת הביטוח /או بنفسה הרלוונטי (להלן): "טופס ההצעה", וכוכם לכל פרטיהם וכי אין/נו מסתרים שם עובדה /או פרט מהותי העשי להשפיע מובן כלשהו על שקווי החברה. דוע לי השאלה המופיעות בטופס ההצעה ייחסו כענין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק זהזה הביטוח התשמ"א-1981. אני מצהיר בזה כי ענייני לשאלות הנ"ל – ובמיוחד לשאלות א'-ג' – ג,ד, 6, ג,ד, 1-12, א, 15, ז. אני/נו מסכים/ים בזאת כי הצעה זאת תהווה בסיס לחוזה ביטוח אחריות מקצועית בין ובין כל חברה לביטוח בע"מ, לפניה הפולישה שתוצאה על ידי כל חברה לביטוח בע"מ, במידה וצאה פולישה כן. במידה והצעתי תתקבל על ידי המבנת, אני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאייה ולשלם את דמי הביטוח (הפרמייה) במילאים ובמועדים שיטוסכמו עמו המבנת.

אננו מסכים כי מבטחים אחרים שיבתו את אחריותם המקצועית בעב, ימסרו להם מידע רלוונטי הנוגע לכיסוי המוצע לבתו. אנו ה"מ, מאשר בזאת שהמידע המבוקש שמשמעותו בנסיבות הצעה זו נמסר מרוצוני ובנסיבות. המידע והנתונים שמסרתנו וכל עדכון שלחם ישמרו במוגרי המידע של המבטו ויישמשו לבחינת ההצעה, להוציאת פוליטות, לניהול השוטף של תיק הבתו, למثان השירותים במוגרת הבתו ולודיעור ישר וליצירת קשר למבחן מידע מבוטה בקשר עם מתן השירותים בהתאם לפרטים שניתנו על ידי בטופס זה.

אנו מוכנים לשתף ימינו בספרדים שמסרו לנו הבטוח שלו. אם המבתח יארגן את פעילותם במסגרת תאגיד אחר או יתמזג עם גוף אחר הוא יהיה זכאי להעבור לתאגיד החדש העתק מן המידע שנגאר אודוטי בלבד שתאגיד זה יוכל על עצמו כלפי את הוראות הצהרה זו.

ידוע לעם שהבטוח יכנס לתוקפו אך ורק לאחר שטופס ההצעה יאושר בחתיימת המבetta.

אנו מוסר לכלן חברות לביטוח בע"מ מידע אישי מרכזוני ובהסכמתה. לרוב אין חובה חוקית למוסר את המידע, אך בלעדיו לא ניתן היה לרכוש את המוצר או לקבל את השירותים לגבי לא מסורו את המידע. גופים מוסדיים בקבוצת כל החזוקות עסק' ביטוח בע"מ ישתמשו במיעוד זה, במיעוד אחר שבדם ובמיעוד שיביעו אליהם, כבעלי שליטה, לצורך אספקת שירות, ניהול עסקים, עמידה בהוראות החוק, פיתוח עסק'י (כלל שיווק ופתרונות מותאם אישיות), להגנה על דיכוייהם ולשיםinos ליטיגטוריים אחרים. המידע יועבר גם לאורומים המספקים לקובצאה שירותים שונים, לוטכני ביטוח, ולגורמים אחרים לפ' דיין, למטרות כאמור לעיל. פרוטוטיפ אודוט טרחות השימוש, למי ימסר את המודיען, דרך התקשרות עם הממונה על הגנת הפרטויות בקובצאה וכן תרבקש לעין במידע האישי אודוטיר במאגר המידע ולבקש לתלkenם אם איןנו כן, נמצא במידיניות הפרטויות בכתבות www.clalbit.co.il (מדיניות הפרטויות – כל ביטוח).

אני מסכים כי כל חברה לבתו בע"מ וחברות נספנות בקבוצת כלל, תשלחנה אליו מיסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפלישה, דוחות שנתיים, ומסמכים הגדרתיים על פי דין), בקשר עם כל מוצר הבתו הפנסיה והגמל הקיימים בקבוצת כלל באמצעות:
 אמצאי דיגיטלי (דואר אלקטרוני / או מסרון לטלפון ייחודי) **דואר רגילה**

לידיעתך, אם לא תבחר/i באחת האפשרויות המפורות ישלחו לך מסמכים והודעות כאמור באמצעות דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון טלפון נייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.
ידוע לי כי פרטיה ההתקשרות שומרת לעיל (מספר טלפון נייד וכותבת דואר אלקטרוני) יעודכנומערכות כל החברות מוקבצות כלל, עברו כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אלו.
כל שברצונך לעדכן את ההוראות האמורות ו/או פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למועדן שירות הלקוחות טלפון 5454.*

כלי חברה לביטוח בע"מ מושג בוגר כהונת צבאי או מילואים ושיוריות שונים. ההצעות ישלחו בין השאר בדואר אלקטרוני, במסרונים ובواتסאפ, ובודיעו ישור בכל אמצעי התקשרות. ניתן להודיע לכלל חברה לביטוח בע"מ בכל עת על העדפה לא לקבל פרטונות בדואו"ל, במסרונים ובواتסאפ ולא לקבל דואר שייש בטלפון (תא קלוי) 03-7111192.

חתימה ✕

שם המציג (החותם)

תאריך

ג. הצהרת סוכן הביטוח

אני, סוקן הביטוח, מצהיר ומאשר בחתימתו מטה, כי כל הפרטים והמידע שנמסרו לעיידי המציג בהצעה זו, נורשם ונחתם על ידי לרבות חתימתנו על הצהרת המחיר לעיל ועל אישור דיוור תפועלן, וזאת לאחר שהסבירתי לו כי עליו להסביר תשובהות מלאות וכנות לשאלות וכלל שלא יעשה כן עלולו להיות לך השפעה על תגמולו הביטוח עד לכדי שלילתם המכוחלת.

כמו כן, בירורתי את צרכיך הביטוח שלו והסבירתי לו את מהות הנסיבות, הרחבות והתנאים המתיחסים לעיריכת ביטוח זה ומשמעותם ומסרתי לו את המידע המהותי לגבי סיכוי הביטוח, וכן מידע לגבי סכומי הביטוח וגובלות האחירות העיקריים, דמי הביטוח, פירוטם אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום, מספר התשלומים ומועד הגביה האפשרים, והוא אישרם לפניי לאחר שמצאים מתאימים לצרכך.

כמו כן, אני מאשר כי הלקוח מסר את המידע האמור לעיל לאחר שקרא את המידע בעניין שבירת המידע האמור לעיל ולאחר שהסבירתי לך את כתובו