

פוליסת CLAIMS MADE - על בסיס הגשת תביעה בתקופת הביטוח.

הגשת טופס הצעה זה למבטה אינה מהווה אישור קיום ביטוח /או הסכמת החברה לביצוע הביטוח.

שם סוכן	מספר סוכן	שם, הפליסת
---------	-----------	------------

A פרטי המציג

שם המציג	מו'./כתובת/ח.ב.	מיקוד	טלפון (+קידומת)	mmo'	שכונה/עיר	mmo'	רחוב
כתובת דואר אלקטרוני לצורך קבלת דיוורים @							כתובת האתר האינטרנט של המציג

B כתובות למשילוח הודעה

mmo'	שכונה/עיר	mmo'	רחוב / ת.ד.	מיקוד
------	-----------	------	-------------	-------

C תקופת ביטוח

מציע נכבד: הפליסת לאחריות מקצועית מבוססת על תאריך הגשת התביעה.	עד יומם:/...../..... בחוץ	מיום:/...../.....
--	---------------------------------	-------------------------

D אופן התשלומים

<input type="checkbox"/> גובה וגיל	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי	<input type="checkbox"/> שירות שקים
------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

E כסוי רטרואקטיבי

אם הנך מבקש כסוי רטרואקטיבי? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן - החל מתאריך
אם בתקופת הכספי הרטרואקטיבי נערכה עבורה פוליסת/ות בשוטח? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן - החל מתאריך
אם בתקופת הכספי הרטרואקטיבי נערכה עבורה פוליסת/ות ביטוח, נא פרט את גבולות האחריות של הפליסת/ות
הערה: במקרה לתוקף הכספי הרטרואקטיבי - יחולו גבולות האחריות הנקבעים בפוליסת שהייתה תקפה במועד קרות מקרה הביטוח המכוסה או במועד הגשת התביעה למבטה, הנמוך מביביהם (אללא אם צוין אחרת בדף הרשומה).
אם הנך עוסק כiom בתחום עסקך חדש, או אשר לא כלל בתחום העיסוק שבוטחו בפליסת/ות הקודמת/ות שלך? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן,
פרט:

F פרטים נוספים

מקצוענו או מהות עסקו של המציג (נא לצרף פרופיל חברה, ברשות במידה וקיימים ככלא)
פרטי ושמות ההתאגדויות המקצועיות אשר בהן הין חבר
ותק שלך במקצועו משנה
שנת ייסוד העסק
אם העסק פועל בר齊יפות מיום היסוד ועד היום? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן
פרט
מס' הרישון המקצועי / תעודה סמכה / אישור השכלה לרלוונטי (וש לצרף צילום תעודה)
מחזור הכנסות כולל בשנה האחרונה ב-ש"ח (בהתאם לאישור ר"ח)
תחזית מחזור הכנסות לשנת הביטוח הבא ב-ש"ח

שם השותף	ההסכמה המקצועית	שנת ההסכמה	הוותק בשותפות	תגובה

אם פיתרת לעבוד, או חשבת לפטרו, בשל טעות מקצועית? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן,
אם מציתם בידך נתונים כלשהם החשובים לצורך הערכת הסיכון בגין ביטוח זה? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן,
פרט:
מה מספר המועסקים בעסק הנדון? שותפים ומנהלים
שאר העובדים
סה"כ
אם בוצעו ב-3 השנים האחרונות שינויים בעלות, השתלטות, פיצול או שינוי בשם הפirma? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן
פרט:



dt14503

האם הינו מקיים פעילות מקצועית/עסקית בחו"ל? לא כן, פרט:

שם המדינה	מהות הפעולות	היקף הפעולות מתוך כלל המוחזר	פעילויות בחו"ל

הערה: הכספי עפ"י הpolloסה חול על מקרה בטיחו /תביעות שארענו/ הוגש בישראל ובכפוף לדין ושיפוט ישראלי בלבד. הרחבה הכספי לפעילות מחוץ לישראל מחייבת פניה לקבללת אישור בכתב מחברת הביטוח.

עבר ביטוחי

если бы вы были виноваты, вы бы сказали бы что-нибудь вроде:
.....

סוג הביטוח: תקופת הביטוח:

באם נדונה איזה פצם הצעתר או האצת מי' משותפייר, לביטוח אחריו

באת פורקה פרטן ווועו לפקודו ווועו צה ג-7 גוואוות האפכווות או רונלֶה אומנו או הרכמה לרגוות

האם נפתחו נגדך בעבר הליכים פליליים במסגרת עיסוקך? לא כן, פרט:

מהות התביעה:..... סכום התביעה וסכום היפוי ששולם:

האם ידועות לך ו/או למי מזובدى הבכירים על אירוע זה נושא שלם להשתתפות לядיו תביעה נגדו או נגד שוטף, עובדי חוקים או מיליציא גורילה אסלאמית? לאן?

היקף הביטוח

צין את גבול האחריות הנדרש לשם CISI החבות:

למקרה

لتקופת

הראחותם והאמנויות הבלתי נרכשות או הבלתי ניתנות.

וְלֹא־יָמַר־לְךָ

אָבוֹתָם חַמְכוּתָם לֹא

דיבת ושם לא כת

הוצאת משפט בהליך פלילי

לעתה נזקקנו לשלב מלחמה מזוונת, ולבסוף נזקקנו למלחמה מזוונת.

אם כן, עשו את גובל בארכיטקט בוגדשא לאמות כוונתם בפניהם;

היכסו לחייבת כלפי צד שלישי הינו על בסיס אירוע. אלא אם נקבע אחרת במפורש, גבולות האחריות לכיסוי חבות כלפי צד שלישי יהיו חופפים לגבולות האחריות בפוליטת האחריות המקצועית ולא בנוסך להם.

אם הביטוח הנדרש על ידך מתייחס לעיסוק הנמנה על אחד או יותר מבני המקצועות המפורטים להלן – נא השם על השאלה בספק הרלוונטי, מהו חלק בלתי נפרד מהצעת ביטוח זו, בהתאם למקצוע

נספח א' - השלמה לביטוח אחריות מקצועית לרואה חשבון

נספח ב' - השלמה לביטוח אחריות מקצועית לקבילן

נספח ג' - השלמה לביטוח אחריות מקצועית לשםאי מקרקעין

1. אני הח"מ מצהיר/ה בזה שהתחשובות הין נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הגני מסכימ/ה להודיע לחברת על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקרה או במקרה ידי, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הגני מסכימ/ה שהצעה זו והצՐת, בין שנקתבו על ידי ובו שלא על ידו, תשמשנה יסוד לחוזה שביני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכימ/ה לקבל את הפולישה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרימה המגיעה בגיןה.
2. מציע/ה נכבד/ה! כדי למנוע אי הבנות ואי דיווקים, הנך מתבקש/ת לקרוא את הפולישה ואת דף המפרט שישלו אליך אחריו הפקט הפולישה ולהעיר את העրעור בקדם האפשמי, בכל מקרה שבו תמצאו/י כו הפולישה אינה תואמת את הצער.
3. המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצון וסכמתו המלאה.
4. אין רשות למסור פרטיים של אדם אחר בטופס זה, אלא אם ידעת אותו על קר וקיבלה מראש את הסכמתו לשימוש הראל במידע כאמור בטופס זה ובנסיבות שתסמן/י.



חתימת המציע/ה:

שם, תעודה זהות:

תאריך:

יב פרטיות

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה ומיל בע"מ [הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חii מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדון, להתקאים ולהציג מוצרים ושרותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חקיקת למסור מידע, אולם במקרה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא תוכל לבדוק את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לSOCON הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בעקבות ובכל הקשור בנסיבות ובפעולות מוצרים ושרותים וכן לפיקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.

פירוט נוספת זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.

יג שילוח דבר פרסום

א. הודעה על קבלת דבר פרסום של החברה:
הפרטיהם שמסרת שימוש לצורך פרסום דברי פרסום מהחברה באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעה טקסט. באפשרות לסרב בכל עת ב: harel-ins.co.il/t/QMUUYBS;unsubscribe1@harel-ins.co.il; <https://www.harel-group.co.il/t/QMUUYBS>; מספר 2735; קוד QR:



ב. הסכמה לקבלת דברי פרסום נוספת:

- בנוסף על פרסום שחברה רשאית לשלוח לי בהתאם להודעה שניתנה לי לעיל, אף רוצה לקבל גם פרסום על שירותים ומוצרים מכלל החברות בקבוצת הראל, שותפיה העסקים וצדדים שלישיים באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעה טקסט.
- *קבוצת הראל - הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בתוות שלה.
- תשומתליך, או-סימן לא吟שכט כסוגה לקבלת דברי פרסום מהחברה (כמפורט בסעיף א' לעיל) ואין מבטל הסכמה קודמת. באפשרות לחזור בר מ הסכמהך בכל עת.

יד הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח התואמת לצרכי

אני מאשר כי ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חזור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסוך לעניין צירוף לביטוח, והצעתי לו/הם ביטוח /או הוסף CISCO, הרחבה או כתוב שירות לפולישת ביטוח קיימת, התואם/ים לצרכי/הם.



חתימה:

שם הסוכן:

תאריך:

טו אזכור מידע אישי

לידיעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הנינתן על ידי "הראל", ככל שההצעה תאושר ותופק פולישת ביטוח בהתאם - המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלו אליך מחברת הראל, יופיעו במסגרת "האזור האישי" של באתר הראל.

לידיעתך, אם ברשותך פולישת ביטוח בתוקף, עליה הנך מבקש/ת להוסיף CISCO נוספים, הרחבה או כתוב שירות, והוסףם נתונה לבחירתך, והן רשאיות לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלתי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפולישת. תשומת לך כי בהיעדר אפשרות לפיק מסויים - לא ניתן לרכוש CISCO להרחבות לאותו פיק.

תשומת לך! יש לענות תשובות מלאות וכנות על כל השאלות שנשאלו או תישאלנה בהצעת הביטוח או בכל דרך אחרת. או גילוי עניין מהותי או תשובה שאינה מלאה או כנה עלולים להשפיע על תשלום תגמול/י ביטוח במקרה של נזק.