

פוליסה CLAIMS MADE - על בסיס הגשת תביעה בתקופת הביטוח.
הגשת טופס הצעה זה למבטח אינה מהווה אישור קיום ביטוח ו/או הסכמת החברה לביצוע הביטוח.

מס' הפוליסה	שם סוכן	מספר סוכן
-------------	---------	-----------

פרטי המציע		שם המציע	
מס' ת.זהות/ח.פ.	מס' תלפון (+קידומת)	מיקוד	שכונה/עיר
רחוב	מס'	שכונה/עיר	מיקוד
כתובת דואר אלקטרוני לצורך קבלת דיוורים		כתובת אתר האינטרנט של המציע	
@			

כתובת למשלוח הודעות		רחוב / ת.ד.	
מס'	שכונה/עיר	מיקוד	

תקופת ביטוח	
מיום: / / עד יום: / /	בחצות
מציע נכבד: הפוליסה לאחריות מקצועית מבוססת על תאריך הגשת התביעה.	

אופן התשלום	
<input type="checkbox"/> גביה רגילה	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> שירות שקים

האם הנך מבקש כיסוי רטרואקטיבי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - החל מתאריך: / /	
האם בתקופת הכיסוי הרטרואקטיבי נערכה עבורך פוליסת/ות ביטוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - החל מתאריך: / /	
אם בתקופת הכיסוי הרטרואקטיבי נערכה עבורך פוליסת/ות ביטוח, נא פרט את גבולות האחריות של הפוליסה/ות: / /	
הערה: ביחס לתקופת הכיסוי הרטרואקטיבי - יחולו גבולות האחריות הנקובים בפוליסה שהייתה תקפה במועד קרות מקרה הביטוח המכוסה או במועד הגשת התביעה למבטח, הנמוך מביניהם (אלא אם צוין אחרת בדף הרשימה).	
האם הנך עוסק כיום בתחום עיסוק חדש, או אשר לא נכלל בתחומי העיסוק שבוטחו בפוליסה/ות הקודמת/ות שלך? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: / /	

פרטים נוספים			
מקצועו או מהות עסקו של המציע (נא לצרף פרופיל חברה, ברושור במידה וקיימים כאלה): / /			
פרטי ושמות ההתאגדויות המקצועיות אשר בהן הינך חבר: / /			
ותק שלך במקצוע משנת: / / שנת ייסוד העסק: / /			
האם העסק פועל ברציפות מיום הווסדו ועד היום? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט: / /			
מס' הרשיון המקצועי / תעודת הסמכה / אישור השכלה רלוונטי (יש לצרף צילום תעודה): / /			
מחזור הכנסות כולל בשנה האחרונה ב-ש"ח (בהתאם לאישור ר"ח) תחזית מחזור הכנסות לשנת הביטוח הבאה ב-ש"ח: / /			
שם השותף	ההסמכה המקצועית	שנת ההסמכה	הוותק בשותפות
האם פיסרת עובד, או חשבת לפטר, בשל טעות מקצועית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: / /			
האם מצויים בידך נתונים כלשהם החשובים לצורך הערכת הסיכון בגין ביטוח זה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: / /			
מה מספר המועסקים בעסק הנדון? שותפים ומנהלים: / / סגל מקצועי: / / שאר העובדים: / / סה"כ: / /			
האם בוצעו ב-3 השנים האחרונות שינויים בבעלות, השתלטות, פיצול או שינוי בשם הפירמה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט: / /			

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

האם הנך מבקש להרחיב את הפוליסה כך שתכלול פעילות/ שיפוט בחו"ל (למעט ארה"ב/ קנדה) ☐ לא ☐ כן (אם כן יש לפרט בטבלה מטה).

האם הנך מבקש להרחיב את הפוליסה כך שתכלול פעילות/ שיפוט בארה"ב/ קנדה? ☐ לא ☐ כן (אם כן יש לפרט בטבלה מטה).

שם המדינה	מהות הפעילות	היקף הפעילות מתוך כלל המחזור

הערה: הכיסוי עפ"י הפוליסה חל על מקרה ביטוח/ תביעות שאירעו/ הוגשו בישראל ובכפוף לדיון ושיפוט ישראלי בלבד. הרחבת הכיסוי לפעילות מחוץ לישראל מחייבת פניה לקבלת אישור בכתב מחברת הביטוח.

ח עבר ביטוח

האם הייתה לך ב-7 השנים האחרונות פוליסת ביטוח קודמת, או הנך מבטח כעת, בגין אחריות מקצועית? ☐ לא ☐ כן, פרט את שם החברה המבטחת:

סוג הביטוח: תקופת הביטוח:

האם נדחתה אי פעם הצעתך, או הצעת מי משותפך, לביטוח אחריות מקצועית? ☐ לא ☐ כן, פרט:

האם סירבה חברת ביטוח לחדש ביטוח כזה ב-7 השנים האחרונות, או ביטלה אותו או הסכימה לבטח בתנאים מיוחדים? ☐ לא ☐ כן, פרט:

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

האם הוגשו ב-7 השנים האחרונות תביעות נגדך או נגד שותפך, עובדיך או מנהליך, בגין אחריות מקצועית? ☐ לא ☐ כן, פרט: השנה:

מהות התביעה: סכום התביעה וסכום הפיצוי ששולם:

האם ידועות לך ו/או למי מעובדיך הבכירים על אירוע או נסיבות כלשהן ב-7 השנים האחרונות העלולות להתפתח לכדי תביעה נגדך או נגד שותפך, עובדיך או מנהליך, בגין אחריות מקצועית? ☐ לא ☐ כן, פרט:

ט היקף הביטוח

ציין את גבול האחריות הנדרש לשם כיסוי החבות:

למקרה לתקופה

הרחבות: האם להרחיב הביטוח לכלול את הכיסויים הבאים:

תקופת גילוי ☐ לא ☐ כן

אי יושר של עובדים ☐ לא ☐ כן

אובדן מסמכים ☐ לא ☐ כן

דיבה והשמצה ☐ לא ☐ כן

הוצאות משפט בהליכים פליליים ☐ לא ☐ כן

האם ברצונך לרכוש גם כיסוי לביטוח חבות כלפי צד שלישי? ☐ לא ☐ כן

אם כן, ציין את גבול האחריות הנדרש לשם כיסוי החבות:

הכיסוי לחבות כלפי צד שלישי הינו על בסיס אירוע. אלא אם נקבע אחרת במפורש, גבולות האחריות לכיסוי חבות כלפי צד שלישי יהיו חופפים לגבולות האחריות בפוליסת האחריות המקצועית ולא בנוסף להם.

אם הביטוח הנדרש על ידך מתייחס לעיסוק הנמנה על אחד או יותר מבעלי המקצועות המפורטים להלן - נא השב על השאלות בנספח הרלוונטי, המהווה חלק בלתי נפרד מהצעת ביטוח זו, בהתאם למקצועך

נספח א' - השלמה לביטוח אחריות מקצועית לרואה חשבון

נספח ב' - השלמה לביטוח אחריות מקצועית לקבלן

נספח ג' - השלמה לביטוח אחריות מקצועית לשמאי מקרקעין

1. אני הח"מ..... מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע 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, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמשה יסוד לחוזה שבני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה.
2. מציע/ה נכבד/ה! כדי למנוע אי הבנות ואי דיוקים, הנך מתבקש/ת לקרוא את הפוליסה ואת דף המפרט שישלחו אליך אחרי הפקת הפוליסה ולהעיר את הערותיך בהקדם האפשרי, בכל מקרה שבו תמצא/י כי הפוליסה אינה תואמת את הצעתך.
3. המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני והסכמתי המלאה.
4. אינך רשאי/ית למסור פרטים של אדם אחר בטופס זה, אלא אם יידעת אותו על כך וקיבלת מראש את הסכמתו לשימוש הראל במידע כאמור בטופס זה ובהסכמות שתסמן/י.

תאריך:..... מס' תעודת זהות:..... חתימת המציע/ה:.....

יב פרטיות

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה וגמל בע"מ ["הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.

פירוט נוסף 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 שליחת דבר פרסומת

א. הודעה על קבלת דבר פרסומת של החברה:
הפרטים שמסרת ישמשו לצורך משלוח דברי פרסומת מהחברה באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט. באפשרותך לסרב בכל עת ב: unsubscribe@harel-ins.co.il; <https://www.harel-group.co.il/t/QMUYSB>; במספר *2735; קוד QR:



ב. הסכמה לקבלת דברי פרסומת נוספים:
☐ בנוסף על פרסומות שהחברה רשאית לשלוח לי בהתאם להודעה שניתנה לי לעיל, אני רוצה לקבל גם פרסומות על שירותים ומוצרים מכלל החברות בקבוצת הראל, שותפיהן העסקיים וצדדים שלישיים באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט.
*קבוצת הראל - הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה.

תשומת ליבך, אי-סימון לא יחשב כסירוב לקבלת דברי פרסומת מהחברה (כמפורט בסעיף א' לעיל) ואינו מבטל הסכמה קודמת. באפשרותך לחזור בך מהסכמתך בכל עת.

יד הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח התואמת לצרכיו

אני מאשר כי ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון לעניין צירוף לביטוח, והצעתי לו/הם ביטוח ו/או הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואם/ים לצרכיו/הם.

תאריך:..... שם הסוכן:..... חתימה:.....

טו אחזור מידע אישי

לידיעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הניתן על ידי "הראל", ככל שההצעה תאושר ותופק פוליסת ביטוח בהתאם - המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך מחברת הראל, יופיעו במסגרת "האזור האישי" שלך באתר הראל.

לידיעתך, אם ברשותך פוליסת ביטוח בתוקף, עליה הנך מבקש/ת להוסיף כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות, הוספתם נתונה לבחירתך, והנך רשאי/ת לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה. **תשומת לבך כי בהיעדר כיסוי לפרק מסוים - לא ניתן לרכוש כיסוי להרחבות לאותו פרק.**

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