

טופס הצעה לביטוח אחריות מקצועית לענפי ההנדסה והאדריכלות

פוליסת CLAIMS MADE – על בסיס הגשת תביעה בתקופת הביטוח

הגשת טופס הצעה זה למבטח אינה מהווה אישור קיום ביטוח ו/או הסכמת החברה 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. כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח אחריות מקצועית לענפי ההנדסה והאדריכלות (מהדורת שפי – ב.ר. 2017), אלא אם צוין במפורש אחרת.

מבקש הביטוח : להלן "המזיע או המבוטח"

חברת הביטוח : להלן "החברה"

אנא קרא את הטופס במלואו לפני שהגן משיב על השאלות המפורטות.

* לתשומת ליבך, טופס ההצעה מיועד לבדיקת אפשרות הוצאת פוליסה לביטוח אחריות מקצועית על בסיס "הגשת תביעה - Claims made", דהיינו הכיסוי יחול **אך ורק על:**

א. תביעות בגין עבודות ו/או שירותים שבוצעו ע"י המבוטח לאחר מועד תחילת תקופת הביטוח או במהלך כל תקופת חידוש של הפוליסה בחברה ובתנאי שהודעה על כך נמסרה למבטח במהלך תקופת הביטוח מיד לאחר שנודע למבוטח על כך לראשונה.

ב. אם נרשמה בדף הרשימה תקופת כיסוי רטרואקטיבית (למפרע), יחול הכיסוי על תביעות עליהן נודע למבוטח לראשונה בתקופת הביטוח הנובעות ממקרה ביטוח שהתרחש במועד כלשהו לאחר מועד תחילת הכיסוי הרטרואקטיבי והודעה על כך נמסרה למבטח כאמור בסעיף א' לעיל.

ביחס לתקופת הכיסוי הרטרואקטיבי- יחולו גבולות האחריות וסכומי ההשתתפות העצמית הנקובים בפוליסה הנקובים בפוליסה שהייתה תקפה במועד קרות מקרה הביטוח שחל בתקופה הרטרואקטיבית, אלא אם כן צוין אחרת בדף הרשימה (ראה גם סעיף 16 בהמשך).

* הטופס ימולא בעט או יודפס וייחתם ע"י הבעלים ו/או מנכ"ל המשרד.

* יש להשיב על כל שאלה ולציין "אין" כאשר השאלה אינה רלוונטית למזיע. אין להשאיר שאלות ללא תשובות.

* ניתן לצרף נספחים להצעה, כאשר המקום לתשובה אינו מאפשר תשובה מפורטת.

* על המזיע חלה החובה לגילוי מלא ונאות של כל המידע הנוגע לבקשת כיסוי זו.

הסתרת מידע רלוונטי תאפשר למבטחים להסתייג לאחר מכן מהכיסוי, בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 (להלן: "החוק").

לעניין סעיף זה משמעות המושג מידע רלוונטי - הינו כל מידע העשוי להשפיע על המבטח לאשר ו/או לדחות ביצוע הביטוח, או לאשרו בתנאים מסוימים מגבילים ו/או אחרים.

הבהרה: אם המזיע הינו שותפות/חברה רשומה, הצעה זו מתייחסת לכל שותף בנפרד וגם לכולם יחד. אי לכך על התשובות והחתימות על הצעת ביטוח זו להתייחס הן באופן אישי לגבי כל שותף והן לגבי השותפות / החברה.

שם הסוכן	מספר הסוכן/ת
----------	--------------

1. פרטי המבוטח			
שם מלא של המזיע		כתובת המשרד הראשי	
שם איש הקשר	מס' טלפון + סלולרי	מס' פקס'	תקופת הביטוח המבוקשת (12 חודש) ____/____/____ מיום
כתובת E.MAIL		כתובות סניפים	
מועד הקמת/רישום התאגיד		מספר ת.ז. / ח.פ.	

2. מצבת כח האדם המקצועי						
2.1 רשימת המהנדסים/האדריכלים (שותפים ושכירים). הערה: וותק מקצועי משמע - כמה שנים הגן עובד בישראל באופן רצוף במקצוע בניגוד נדרש הכיסוי? ותק שנצבר מעבודה בחו"ל לפני עלייתך לישראל לא יילקח בחשבון אלא כנגד הצגת פוליסה ו/או אישור קיום ביטוח אחריות מקצועית ממבטח בחו"ל בלוויית ניסיון תביעות מוכח ו/או מידע מבסס אחר כלשהוא, לשביעת רצון החברה.						
שם מלא	מספר ת.ז.	שנת ההסמכה	ותק מקצועי	פרט שותף/שכיר	תחום התמחות	תואר מקצועי

אם המקום אינו מספיק נא לפרט בנפרד

2. מספר העובדים הנוספים (אין צורך בפרוט שמי)

עובדי מנהלה.

עובדים טכניים ומקצועיים (הנדסאים, שרטטים וכד').

3. שם/ות הבעלים, השותפים או המנהלים הרשאים להורות על הפעלת הכיסוי ביחס לשותפים נכנסים ו/או שותפים יוצאים.

4. שמות מבוטחים נוספים שיש לצרף לכיסוי:

הכוונה לחברות בנות/שלוכות/חברות או תאגידים שלמבוטח שליטה בהם וכן ביחס לעסקאות משותפות.

שמות	האם יש למציע אינטרס כשותף בהם - %	סיבות הבקשה לצירופם לכיסוי

5. אם קיים, נא צרף דיוקן של המציע ו/או פרוספקטים וכד'.

6. נא ציין:

ישראל	בארה"ב ו/או קנדה	בכל מקום אחר בעולם
6.1 מחזור הכנסות כולל בשנה האחרונה ב- ש"ח (אישור ר"ח)		
6.2 תחזית מחזור הכנסות לשנת הביטוח הבאה		
6.3 אחוזים ממחזור ההכנסות שיבוצעו עבור ע"י קבלנים ו/או קבלני משנה		

הערה: הכיסוי עפ"י הפוליסה חל על עבודות המבוצעות בישראל וכפוף לשיפוט בישראל בלבד.

הרחבת הכיסוי על עבודות המבוצעות בחו"ל והכללת שיפוט בבימ"ש שמקום מושבו מחוץ לישראל, מחייבת פניה וקבלת אישור בכתב מחברת הביטוח.

7. האם בוצעו ב-3 השנים האחרונות שינויים בבעלות, השתלטות, פיצול או שינוי בשם הפירמה כן לא

אם כן נא פרט כולל ציון תאריכים: _____

8. האם אתה שייך לתאגיד מקצועי כלשהו כן לא

אם כן, נא פרט: _____

9. האם בידך אישור תקן ISO תקף ביום הגשת בקשה זו?

אם כן נא פרט: סוג התקן: _____

מאשר התקן: _____

10. תחומי הפעילות והעיסוק העיקריים בגינם נדרש הכיסוי:

חשוב - יש לסמן גם פעילויות שבוצעו בעבר (גם אם אינן עוסקות בהן כיום) ובגינן נדרש המשך כיסוי.

סוג הפעילות	נא סמן ✓ בשורות המתאימות
1 אדריכלות נוף וגנים	
2 תכנון, עיצוב פנים/אדריכלות פנים	
3 אדריכלות למגורים ואדריכלות לבני ערים	
4 הנדסת כבישים	
5 הנדסת תנועה	
6 יועץ אקוסטיקה	
7 יועץ בטיחות/מיגון/ממונה בטיחות	
(האם פעילות המבוטח מהווה מעל 20% מחזור ההכנסות?)	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
8 מתקני מים (כגון מתקני טיהור שפכים)	
9 מאגרי מים גדולים, סביבתיים	
(האם ממצע עבודת תכנון של סכרים?)	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
10 פיקוח עליון של המבוטח - מוגדר כפיקוח על עבודתו שלו	
11 פיקוח הנדסי משמעותי - פיקוח צמוד על עבודת תכנון ו/או ביצוע של אחרים	
12 ניהול פרויקטים (הכולל אחריות מלאה כלפי מזמין העבודה בגין כל קבלני המשנה המועסקים במישרין ו/או בעקיפין ע"י ו/או באמצעות מנהל הפרויקט	
13 איכות סביבה	
14 ביסוס	
15 אצטדיונים, תיאטראות, מרכזי קולנוע (מעל 5 אולמות)/קונסרבטוריונים/ גני ילדים/בתי ספר/מתנ"סים	
16 מרכזים רפואיים (אין הכוונה למרפאות בתי רופאים)	
17 פעילות בתחום גשרים ומנהור	
18 יעוד/תיירות: צימרים/בתי מלון בהיקף מצומצם (עד 3 קומות)	
19 ספא	
20 הנדסת מערכות (מים, חשמל, ביו, מיזוג אויר, מעליות ודרגנועים)	
(האם קיימת פעילות של תכנון מערכות כיבוי אש וספרינקלרים?)	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
21 בניה למגורים ומשרדים עד 12 קומות מעל הקרקע/בנייה פרטית צמודת קרקע/בנייה רוויה/מגורים/מרכזים מסחריים	
22 תכנון לבניה מעל 12 קומות (מעל הקרקע)	
23 חוות דעת לבתי משפט וניהול בורריות	
24 ביצוע בדיקות בטיחות לפי פקודת הבטיחות בעבודה ותקנותיה	
25 בניה ירוקה	
26 בניינים לשימור	
27 תמ"א 38	
28 יעוץ סטטוטורי	
29 מהנדס תעשייה וניהול	
(האם כולל ניהול פרויקטים הנדסיים/אדריכליים)	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
30 תשתיות גז - תכנון, ייעוץ, פיקוח (ללא חיבור לתחנות כוח מונעות בגז)	
31 גז טבעי - תכנון, ייעוץ, פיקוח להסבת מפעלים לשימוש באנרגיית גז	
32 אחרים (פרט)	

11. האם יש לך משרדים בחו"ל? אם כן נא פרט: _____

12. גבול אחריות והשתתפות עצמית

12.1. נא סמן את גבול האחריות הנדרש לשם כיסוי החבות. הסכום הוא למקרה ביטוח אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

- ₪ 462,000
 ₪ 800,000
 ₪ 1,210,000
 ₪ 2,310,000
 ₪ 3,520,000
 ₪ 4,600,000
 ₪ 9,240,000

נא סמן את החלופה/ות הנדרשת/ות.

12.2. ההשתתפות העצמית המינימאלית לתביעה הינה 1.5% מגבול האחריות, אך לא פחות מ-30,000 ₪. נא ציין את סכום ההשתתפות העצמית המכסימלית בה הנך מוכן לשאת: _____ ₪.

13. שים לב: חל עליך איסור לשחרר מאחריות מי מהעובדים עבורך (יועצים ו/או קבלנים ו/או קבלני משנה וכד'). כן אינך רשאי להבטיח כי הנך מצרפם כמבוטחים לפוליסה שלך.

אם הינך חייב לפעול בניגוד לאמור לעיל, נא העבר פרטים מלאים למבטח מראש, והמתן לאישורו בכתב.

אם שחררת ו/או הינך נוהג לשחרר מאחריות יועצים ו/או קבלנים ו/או קבלני משנה שמועסקים ו/או שהועסקו בביצוע עבודות עבורך? כן לא
אם כן נא פרט: _____

14. נא ציין כל מדינה מוחוץ לישראל בה בצעת בעבר, הנך מבצע כיום או עשוי לבצע עבודות בשנה הקרובה: _____

15. האם למיטב ידיעתך קיים מידע רלבנטי נוסף כלשהוא העשוי להשפיע על המבטח לאשר ו/או לדחות ביצוע הביטוח, או לאשרו בתנאים מסוימים מגבילים ו/או אחרים. כן לא

אם כן נא פרט: _____

16. הנך זכאי להרחבת הכיסוי שיקלול רצף ביטוח מלא (להלן: כיסוי רטרואקטיבי) שיחל במועד שתציין להלן.

נא ציין את התאריך המוקדם ביותר בו היית מבוטח בביטוח אחריות מקצועית ____/____/____

הערה: ביחס לתקופת הכיסוי הרטרואקטיבי - יחולו גבולות האחריות וסכומי

ההשתתפות העצמית הנקובים בפוליסה שהיתה תקפה במועד קרות מקרה הביטוח שחל בתקופה הרטרואקטיבית (אלא אם צוין אחרת בדף הרשימה).

ביטוחים קודמים וניסיון תביעות

17. האם הייתה לך ב-10 השנים האחרונות פוליסת ביטוח קודמת לכיסוי חבותך המקצועית? כן לא
אם כן נא פרט ביטוחים בתקופה של עד 5 שנים אחרונות

תקופה	מבטח	גבול אחריות מכוסה

18. האם המציע ו/או מי משותפיו ו/או מי ממנהליו ו/או מי מעובדיו נתבע ב-10 שנים האחרונות (גם במסגרת אחרת) בגין רשלנות מקצועית? כן לא
(אם כן, נא לפרט - היה והמקום אינו מספיק נא לצרף דף נפרד)

19. האם ידוע לך ו/או למי מעובדיך הבכירים, לאחר שבדקת עם כל אחד מהם, על אירוע או נסיבות כלשהן ב-10 השנים האחרונות העלולות לגרום להגשת תביעה כלפיו מי מכס? כן לא (אם כן, נא לפרט - היה והמקום אינו מספיק נא לצרף דף נפרד)

20. האם ב-10 השנים האחרונות:

- א. נדחתה הצעתך לביטוח? כן לא
ב. מבטח כלשהו ביטל לך פוליסת ביטוח אחריות מקצועית? כן לא
ג. מבטח כלשהו התנה תנאים מיוחדים לקבלתך לביטוח? כן לא (אם כן, נא לפרט - היה והמקום אינו מספיק נא לצרף דף נפרד)

שים לב! הפוליסה מחריגה כל תביעה או אירוע או נסיבות, אשר עלולים להביא לתביעה ואשר היו ידועים למבוטח/ים קודם לתחילת הביטוח.

לתשומת לב המבוטח:

- א. היה והמבוטח הינו תאגיד או שותפות, הכיסוי הביטוחי עפ"י פוליסה זו מוגבל לפעילות של המהנדסים/אדריכלים ועובדיהם במסגרת התאגיד/השותפות המבוטח/ת בלבד המצוין/ת כ"שם המבוטח", ולא יחול על כל פעילות מחוץ למסגרת/ה, בין אם קדמה להקמת התאגיד/השותפות ובין אם לאחר מועד הקמתו/ה, ובלבד שפעילות זו נכללת במסגרת ה"תקופה הרטרואקטיבית" המצוינת בפוליסה.
ב. הכיסוי הביטוחי אינו חל בגין:
1. תקרות "פל קל" לסוגיהן למעט ביצוע עבודות תיקון.
2. עבודות ימיות, נמלי תעופה.
3. הנדסת מחשבים (חומרה ותוכנה).
4. כורים גרעיניים, חומרים רדיואקטיביים, מאגרים תת קרקעיים, הנדסה כימית, עיסוק בגז (למעט העיסוקים אשר מספרם 30-31 המצוינים בסעיף 10 לעיל בטבלת תחומי הפעילות), תעשייה כימית, בכימיקלים ובחומרים מסוכנים.
5. שמאות מקרקעין.

הצהרה			
<p>א. אני/אנו מצהיר/ים, שלאחר שבדקנו בקפידה את כל התשובות שנתנו ביחס לשאלות המפורטות בטופס הצעה זה, תשובותינו הינן מלאות ומדויקות ולא הסתרנו כל מידע שעשוי להשפיע באופן כלשהו על החלטת החברה לבצע את הביטוח הנדרש או לבצעו בתנאים מיוחדים. ידוע לי/לנו כי אם נעשה כן בכונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.</p> <p>ב. אנו מאשרים שנודיע לחברה על כל שינוי בפרט מהותי המפורט בטופס זה אשר ביחס אליו ניתנו תשובותינו.</p> <p>ג. אנו מאשרים שידוע לנו ומקובל עלינו שטופס זה החתום על ידינו מהווה בסיס להסכם ההתקשרות עם החברה (הפוליסה) והנני/ו מתחייב/ים לשלם את פרמיית הביטוח בגינה כנדרש.</p> <p>ד. ידוע לי/לנו כי הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישורה של החברה.</p> <p>ה. ידוע לי/לנו כי הפוליסה מבוססת על כיסוי לפי תאריך "הגשת התביעה" CLAIMS MADE ואינה מכסה כל מקרה אשר ידוע לי/לנו העלול להוות עילה לתביעה.</p> <p>ו. הנני/ו מצהיר/ים בזאת כי לא ידוע לי/לנו על כל מקרה העלול להוות עילה לתביעה בגין ביטוח זה, למעט המקרים שצוינו לעיל.</p> <p>ז. אנו מצהירים כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוננו ובהסכמתנו. ידוע לנו שמטרת מסירת המידע הינה להפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.</p>			
תאריך	שם החותם	תפקיד החותם	חתימה וחותמת

הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות (דיוור ישיר) - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	תאריך ושעה
חתימת המועמד לביטוח	חתימת המועמד לביטוח

הודעה והסכמה למסירת מידע אישי בכפוף לתיקון מספר 40 לחוק התקשורת (בזק ושידורים), התשס"ח - 2008 - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	תאריך ושעה
חתימת המועמד לביטוח	חתימת המועמד לביטוח