

תאריך: .....

**טופס הצעה לביטוח אחריות מקצועית (מהדורת איילון - 2016)**

**PROPOSAL FORM – PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE**

הגשת טופס הצעה זה למבטח  
 אינה מהווה אישור קיום ביטוח ו/או הסכמת המבטח לביצוע הביטוח

**לתשומת לב ממלא הטופס:**

נא 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.

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.

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

מס' פוליסה	תקופת כספי מבוקשת	מיום ..... עד ..... (בחצות)	שם הסוכן
------------	-------------------	-----------------------------	----------

1. שם המציע (השם המלא)	..... ת.ז. ○ ח.פ. ○ ע.מ. מס' .....
2. כתובות (נא לציין את כל כתובות משרדי המציע)	
3. כתובת דוא"ל של המציע	
4. כתובת אתר האינטרנט של המציע	
5. מקצועו או עיסוקו של המציע	
6. נא לציין התאגדויות שהמציע/ה חבר/ה בהן	
7. מתי נוסדה החברה או מאיזה שנה המציע/ה עובד/ת במקצוע	
8. שמו המלא של כל שותף/פה	
9. נא לציין מתי הוסמך/כה, כמה זמן פועל/ת במקצוע	
10. האם המציע/ה היה/תה מבוסח/ת בעבר או שהינו מבוסס כיום בגין אחריות מקצועית? אם כן, נא לציין פרטים מלאים על פוליסות קודמות, תקופתן ומבטחיהן.	
11. האם הצעה לביטוח אחריות מקצועית בוסלה או סורבה לחידוש, או נדרשו לה תנאים או תעריף מיוחדים ע"י מבטח כלשהוא ב - 7 השנים האחרונות? האם הותנו תנאים מיוחדים? באם כן, נא לציין פרטים מלאים.	
12. האם הוגשה ב - 7 השנים האחרונות תביעה כלשהיא נגד המציע/ה או שותפי/ה או מנהלי/יה בגין ביטוח תבות מקצועית?	
13. האם ידוע לך על עילה להגשת תביעה הקשורה באחריות/כם המקצועית? באם כן, נא לציין פרטים.	
14. האם פיטרת או חשבת לפטר בשנה האחרונה מי מהעובדים בגלל טעות או רשלנות מקצועית?	
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: .....	

81203004/09.2016

17. א. גבולות האחריות המבוקשים:

ב. למקרה ביטוח:

ג. לסה"כ לתקופת הביטוח:

18. הרחבות לכיסוי הביטוחי (בתוספת פרמיה)  
 האם רצונך לכלול בפוליסה את ההרחבות הבאות:

אי ישר של העובדים?  כן  לא

אובדן מסמכים?  כן  לא עד לסך ..... ₪

הוצאת דיבה השמצה, הוצאת שם רע או לשון הרע?  כן  לא

פגיעה בפרטיות והפרת סודיות?  כן  לא

הרחבת שותפים יוצאים?  כן  לא

הרחבת שותפים נכנסים?  כן  לא

תקופת גילוי?  כן  לא

הוצאות הגנה בהליכים פליליים והליכים מנהליים?  כן  לא עד לסך ..... ₪

19. האם ברצונך לכלול בפוליסה זו גם אחריות כללית כלפי צד ג'?  
 \* גבולות האחריות בפוליסת צד ג' יהיו חופפים לגבולות האחריות בפוליסה זאת ולא בנוסף להם.

20. פעילות בחו"ל  
 במידה וחלק מעיסוקך מתנהלים בחו"ל מה סוג הפעילות בחו"ל ואיזה אחוז מפעילותכם/ 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

פוליסה זו מכסה תביעות בגין מקרה ביטוח שאירע בישראל ובשטחים המוחזקים בלבד.  
 פוליסה זו מכסה תביעות המוגשות בבתי משפט בישראל בלבד, ועל פי הדין הישראלי בלבד.

האם ברצונך להרחיב את הכיסוי בגין פעילות הנעשית על ידך בחו"ל?  
 כן  לא, במידה וכן, יש לציין האם הרחבת הפעילות (תחום הטריטוריאלי) הינה עבור:  
 כל העולם למעט ארה"ב וקנדה  כל העולם לרבות ארה"ב וקנדה

האם ברצונך להרחיב את הכיסוי בגין תביעות המוגשות בחו"ל ("שיפוט")?  
 כן  לא, במידה וכן, יש לציין האם הרחבת השיפוט הינה עבור:  
 כל העולם למעט ארה"ב וקנדה  כל העולם לרבות ארה"ב וקנדה

מודגש, כי בכל מקרה, כל תביעה או ברור או חילוקי דעות בין המבוטח למבטח בקשר עם פרשנות הפוליסה, יידונו אך ורק בבתי משפט בישראל ועל פי דיני מדינת ישראל בלבד.

**לתשומת לב המבוטח:**

הכיסוי על פי פוליסה זאת הינו על בסיס מועד הגשת התביעה. דהיינו הכיסוי הביטוחי הינו אך ורק בגין תביעה המוגשת כנגד המבוטח לראשונה במהלך תקופת הביטוח המצוינת ברשימה ושארעה לאחר התאריך הרטרואקטיבי המצוי ברשימה.

בהעדר תאריך רטרואקטיבי קודם, יהיה התאריך הרטרואקטיבי בפרק זה מועד תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זאת ו/או מועד עריכת הכיסוי לראשונה על פיו, המאוחר מבניהם.  
 במידה והתאריך הרטרואקטיבי המבוקש שונה מיום תחילת הביטוח יש לפרט את:

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

תקופת הביטוח	שם חברת הביטוח	גבול אחריות

מותנה 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 /או נציגיו לפני תחילת תקופת 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/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 בכונת 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/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 ובהסכמת/ובהסכמתנו. ידוע לנו שמטרת מסירת המידע הינה להפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים

	
תאריך	חתימה


**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 שיווק 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.

	
תאריך	חתימת המועמד לביטוח

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

1. הנני מאשר כי מידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרתי ושמשורר, 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 שיווק 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.

	
תאריך	חתימת המועמד לביטוח