



## הצעה לביטוח אחריות מקצועית

נח מס' פוליסה \_\_\_\_\_

דולר מס' פוליסה \_\_\_\_\_

פרטיי הסוכן: מס' סוכן: \_\_\_\_\_ שם הסוכן: \_\_\_\_\_ שם הסוכנות: \_\_\_\_\_

פרטי המציע: שם משפחה/חברה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

רחוב מס' שכונה/עיר מיקוד טלפון (+קידומת)

מקום העסק: כתובת: \_\_\_\_\_

רחוב מס' שכונה/עיר מיקוד טלפון (+קידומת)

תקופת הביטוח: מיום: \_\_\_\_\_ עד יום: \_\_\_\_\_ בחצות

אופן התשלום:  גביה רגילה  כרטיס אשראי  שירות שקים

מקצועו או מהות עסקיו של המציע: \_\_\_\_\_

כיסוי רטרואקטיבי?  לא  כן – החל מתאריך: \_\_\_\_\_

הריני מצהיר/ה בזאת כי אין לי ולא ידוע לי על כל מקרה או אירוע היכול להוות עילה להגשת תביעה.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

פרטי העסק: פרטי ושמות התאגדויות המקצועיות אשר בהן הנך חבר: \_\_\_\_\_

ותק שלך במקצוע משנת: \_\_\_\_\_ שנת היווסדות העסק: \_\_\_\_\_

מס' הרישיון המקצועי: \_\_\_\_\_

סכום המחזור השנתי ברוטו: \_\_\_\_\_ ש"ח / דולר (מחק את המיותר)

שם השותף	ההסמכה המקצועית	שנת הסמכה	הוותק בשותפות
שותפים			

האם פיטרת עובד, או חשבת לפטרו, בשל טעות מקצועית?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_



האם מצויים בידך נתונים כלשהם החשובים לצורך הערכת הסיכון בגין ביטוח זה?  לא  כן, פרט:

מה מס' המועסקים בעסק הנדון?  
שותפים ומנהלים: \_\_\_\_\_ סגל מקצועי: \_\_\_\_\_ שאר העובדים: \_\_\_\_\_ סה"כ: \_\_\_\_\_  
האם הנך מקיים פעילות מקצועית / עסקית בחו"ל?  לא  כן, פרט: שם המדינה, מהות העיסוק,  
שיעור העיסוק: \_\_\_\_\_

עבר ביטוחי: האם היית מבוטח בעבר, או הנך מבוטח כעת, בגין אחריות מקצועית?  לא  כן, פרט:

שם החברה המבטחת: \_\_\_\_\_ מהות הביטוח: \_\_\_\_\_  
תקופת הביטוח: \_\_\_\_\_ מס' פוליסה: \_\_\_\_\_  
האם נדחתה אי פעם הצעתך, או מי משותפריך, לביטוח אחריות מקצועית?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

האם הותנו תנאים מיוחדים להצעה כזו בעבר?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_  
האם סירבה חברת ביטוח לחדש ביטוח כזה, או ביטלה אותו?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

האם ביטלה חברת ביטוח כלשהי לך, או למי משותפריך, פוליסה?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

האם נדרשה ממך תוספת פרמיה בגין ביטוח כזה?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_  
האם הוגשו ב-5 השנים האחרונות תביעות נגדך או נגד שותפריך או מנהליך בגין ביטוח אחריות  
מקצועית?  לא  כן, פרט: השנה, מהות התביעה, סכום התביעה וסכום הפיצוי ששולם: \_\_\_\_\_

היקף הכיסוי: הרחבות: האם להרחיב הביטוח לכלול את הכיסויים הבאים:

אי יושר של עובדים?  לא  כן  
אובדן מסמכים?  לא  כן  
הוצאת דיבה?  לא  כן

**גבולות האחריות המבוקשים: לאחריות מקצועית**

למקרה: \_\_\_\_\_

סה"כ לתקופת הביטוח: \_\_\_\_\_



**מהנדסים  
ואדריכלים:**

האם עבודתך כוללת בטון דרוך?  לא  כן, פרט האחוז מכלל המחזור: \_\_\_\_\_  
האם עבודתך כוללת עבודות ים, נמלים, סכרים, גשרים, מנהרות, עבודות תת-קרקעיות, מכרות או  
סיכוני מים אחרים?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_  
האם ידועות לך עבודות כלשהן העלולות להביא לנזקים או תביעות?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

האם עבודתך כוללת סיכונים גדולים מהרגיל?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_  
האם עבודתך כוללת עבודות פיקוח צמוד?  לא  כן  
האם עבודתך כוללת עבודות של ביסוס קרקע?  לא  כן  
האם עבודתך כוללת עבודות של מדידות?  לא  כן

**עורכי דין  
ורואי חשבון**

**מהם תחומי התמחותך וניסיוןך בהם:** \_\_\_\_\_  
האם הנך עוסק בהוצאת תשקיפים?  לא  כן  
האם עבודתך כוללת גם ייצוג לקוחות בחו"ל?  לא  כן  
האם הנך פועל גם כנוטריון / כנאמן?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_  
יעוץ בנושאי נדל"ן?  לא  כן חוקי עבודה?  לא  כן חוקי שותפויות?  לא  כן  
נושאים מסחריים?  לא  כן פטנטים?  לא  כן

**מספרות  
וקוסמטיקאיות**

ציין מספר מרבי של מקבלי טיפול בעת ובעונה אחת: גברים: \_\_\_\_\_ נשים: \_\_\_\_\_  
טיפול בפאות?  לא  כן מניקור / פדיקור?  לא  כן אפילציה?  לא  כן  
איפור קבוע?  לא  כן פילינג עמוק?  לא  כן



**הצהרת  
וכנות  
המבוטח:**

אני הח"מ \_\_\_\_\_, מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע מיד 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, תשמשנה יסוד לחוזה שביני ובין שירביט חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה. אני מתחייב/ת לקרוא את הפוליסה אשר תונפק בהתאם להצעתי ובמידה ויתברר לי שהפוליסה אינה תואמת את הצעתי, אחזיר את הפוליסה לתיקון תוך 30 יום מיום קבלתה, ואם לא אעשה כן, פירושו של דבר שהפוליסה עונה על דרישותיי. ידוע לי כי עלי למסור את הודעתי לחברה לפי כתובתה, כמצוין ע"ג הפוליסה.

חתימת המבוטח

תאריך

חתימת הסוכן

