



הצעה לביטוח - אחריות מקצועית

שם הסוכן _____
 מס' הסוכן _____
 לשימוש החברה _____
 מספר הפוליסה _____

מציע נכבד, הנך מתבקש להעביר לחברת הביטוח את ההצעה במקור והעתק:
 חובה לענות על כל השאלות בפרטים מלאים, בהתאם לענין.
 לשאלות כן/לא ודומיהן, סמן x במשבצת המתאימה.
שים לב! סכומי הביטוח ודמי הביטוח צמודים למדד.

א. פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת וזיקתו

שם המציע (משפחה ופרטי)		המקצוע (לתכלית ביטוח זה)	
הכתובת	רחוב	מס' בית	ישוב
מיקוד			
תקופת ביטוח מבוקשת	מ-	עד-	חצות
וכל תקופה נוספת שאבקש ותאושר בכתב על ידי החברה.			

ב. גבול האחריות

ש"ח _____	1. לנפגע אחד בקשר לתביעה אחת או לתביעות אחדות הנובעות מאותה רשלנות, שגיאה או השמטה
ש"ח _____	2. לכל הפיצויים בעד כל תקופת הביטוח לכל התביעות לפי הפוליסה

ג. סוגי הסיכונים המקצועיים המוצעים לביטוח עורכי דין

מספר העובדים המקצועיים כולל הבעלים	מספר העובדים האחרים	האם המשרד מטפל בקבלת פיצויים ממשלת גרמניה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> הערה: הביטוח לא יכלול כסוי לתביעות הקשורות בפיצויים מגרמניה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---------------------	--

ד. רופאים לסוגיהם

<input type="checkbox"/> כלליים	<input type="checkbox"/> פנימיים	<input type="checkbox"/> כירורגים	<input type="checkbox"/> גניקולוגיים	<input type="checkbox"/> עיניים	<input type="checkbox"/> אף אוזן גרון
<input type="checkbox"/> רנטולוגים	<input type="checkbox"/> שיניים	<input type="checkbox"/> אחרים	פרט _____		
האם משתמשים במכונות רנטגן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> אבחנה בלבד <input type="checkbox"/> מטרות רפוי, לאיזה? _____					
פרט _____					
האם ניתן רפוי במכשירים רפואיים מיוחדים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן באיזה _____					
האם משתמשים במכונות/חומרים בעלי קרינה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן איזה למטרת השימוש _____					
מספר העובדים המקצועיים _____ מספר העובדים האחרים _____					

ה. סיכונים מקצועיים אחרים

<input type="checkbox"/> ספרים/ספריות קוסמטיקאיות	<input type="checkbox"/> רוא"ח	<input type="checkbox"/> מתנדבים	מספר עובדים	תיקף עבודה שנתי
<input type="checkbox"/> סוכני ביטוח	ציון מספר רשיון ממשלתי	מספר עובדים		

ו. פרטים נוספים מטעם המציע

אחריות החברה אינה מתחילה אלא לאחר אישור הצעה זו ע"י החברה.

ה. נסיון ביטוחי אחר או קודם לביטוח המוצע

האם היה המציע מבוטח פעם בפני הסיכונים המבוקשים לעיל כן לא

תקופת ביטוח אחרונה מ- עד	מס' פוליסה	שם חברת הביטוח	האם אתה מבוטח כעת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
--------------------------	------------	----------------	---

האם סרבה חברת ביטוח לבטח או לחדש או דרשה תנאים מיוחדים לביטוח או ביטלה פוליסת הביטוח כן לא

אם כן, פרט: _____

האם הוגשו כלפי המציע תביעות במשך שלוש השנים האחרונות כן לא

באיזה שנים! _____

פרט: _____

אופן תשלום הפוליסה מזומנים תשלומים שירות שיקים

אני החתום מטה מבקש בזה לסדר לי ביטוח ע"י הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ בהתאם לפרטים המובאים לעיל, והנני ערב שההודעות והתשובות דלעיל ומעבר לך, שקראתי ובדקתי בעיון, הן נכונות ומלאות ושום פרטים הנוגעים לסיכון לא הושמטו ולא הועלמו על ידי.

הריני מסכים שהצהרה זו, עם ההודעות והתשובות שניתנו לעיל, ומעבר לך, בין שנכתבו בעצם ידי ובין שלא על ידי, תשמש יסוד לחוזה הביטוח המוצע בזה, ואם תתקבל החצעה חזאת, אני מוכן לקבל את הפוליסה שתוציא החברה בהתאם לתנאיה. והנני מסכים שאהיה אחראי לתשלום הפרמיה במלואה מיד לאחר קבלת הפוליסה.

הנני מאשר בחתימתי כי קראתי והבנתי את ההצהרה הרשומה לעיל ואני מסכים לאמור בה.

תאריך: _____ חתימת המציע: _____

הסוכן הינו נציגה של "הכשרת הישוב" כמי שנקבע בחוק חוזה הביטוח תשמ"א 1981, וזה כל עוד לא מונה כנציג המבוטח בכתב. סמכויותיו של הסוכן מפורטות בכתב הרשאה של "הכשרת הישוב" המצוי לעיון במשרדי הסוכן.

מינוי סוכן הביטוח (לפי סעיף 33 א'. לחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981)

הריני ממנה בזה את סוכן-הביטוח _____ להיות שלוחי לצורך משא ומתן ופרייתת החוזה עם החברה.

תאריך: _____ חתימת המציע: _____

הערות מקבל העסק (לשימוש החברה בלבד)	חותמת דואר נכנס (לשימוש החברה בלבד)
תאריך	שם פרטי ומשפחה
שם פרטי ומשפחה	חתימת מקבל העסק