

מס' פוליסה קודם	מס' הפוליסה	ש"ד ☐ דולר ☐
-----------------	-------------	--

פרטי הסוכן		
מס' הסוכן	שם הסוכן	שם הסוכנות

פרטי העסק		
שם משפחה / חברה	שם פרטי	מס' ת.זהות/ח.פ.
רחוב	מס'	שכונה/עיר
כתובת דואר אלקטרוני לצורך קבלת דיוורים		
מיקוד		
טלפון (+קידומת)		

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

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

אופן התשלום		
☐ גביה רגילה ☐ כרטיס אשראי ☐ שירות שקים		

כיסוי רטרואקטיבי		
האם הנך מבקש כיסוי רטרואקטיבי? ☐ לא ☐ כן - החל מתאריך:		
האם בתקופת הכיסוי הרטרואקטיבי נערכה עבורך פוליסת/ות ביטוח? ☐ לא ☐ כן - החל מתאריך:		
אם בתקופת הכיסוי הרטרואקטיבי נערכה עבורה פוליסה/ות ביטוח, נא פרט את גבולות האחריות של הפוליסה/ות:		
האם ידוע לך על מקרה או אירוע היכול להוות עילה להגשת תביעה נגדך, שאירע בתקופה שבין התאריך הנ"ל ועד ליום הגשת ההצעה? ☐ לא ☐ כן, פרט:		
תאריך: חתימה:		

פרטים נוספים			
מקצועו או מהות עסקיו של המציע:			
פרטי ושמות ההתאגדויות המקצועיות אשר בהן הינך חבר:			
ותק שלך במקצוע משנת: שנת הווסדות העסק: מס' הרשיון המקצועי:			
סכום המחזור השנתי ברוטו: ש"ד / דולר (מחק המיותר)			
שם השותף	ההסמכה המקצועית	שנת ההסמכה	הוותק בשותפות
מסמך			
האם פוטרת 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 מספר המועסקים בעסק הנדון? שותפים ומנהלים: סגל מקצועי: שאר העובדים: סה"כ:			



פעילות בחו"ל

האם הינך מקיים פעילות מקצועית/עסקית בחו"ל? ☐ לא ☐ כן, פרט:		
שם המדינה	מהות הפעילות	היקף הפעילות מתוך כלל המחזור
פעילות בחו"ל		

עבר ביטוחי

האם היית מבטוח בעבר, או הינך מבטוח כעת, בגין אחריות מקצועית? ☐ לא ☐ כן, פרט: שם החברה המבטחת.....

סוג הביטוח..... תקופת הביטוח.....

האם נדחתה אי פעם הצעתך, או מי משותפייך 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 הוגשו ב-5 השנים האחרונות תביעות נגדך או נגד שותפייך או מנהליך או בגין אחריות מקצועית? ☐ לא ☐ כן,

פרט: השנה, מהות התביעה, סכום התביעה וסכום הפיצוי ששולם.....

האם ידוע לך על תביעות שהוגשו כנגד מי מעובדיך בגין אחריות מקצועית? ☐ לא ☐ כן,

פרט: השנה, מהות התביעה, סכום התביעה וסכום הפיצוי ששולם.....

האם ידועות לך נסיבות אשר עלולות להתפתח לכדי תביעה משפטית נגדך או נגד שותפייך או מנהליך, או מי מעובדיך, בגין אחריות מקצועית? ☐ לא ☐ כן,

פרט.....

תאריך..... חתימה 

היקף הביטוח

הרחבות: האם להרחיב הביטוח לכלול את הכיסויים הבאים:

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

האם הנך מבקש להרחיב את הביטוח לכלול כיסוי לתקופת דיווח מוארכת? ☐ לא ☐ כן

האם הנך מבקש להרחיב את הביטוח לכלול כיסוי להוצאות משפט בהליכים פליליים? ☐ לא ☐ כן

האם להרחיב הביטוח לכלול כיסוי לחבות כללית כלפי צד ג'? ☐ לא ☐ כן

גבולות האחריות המבוקשים	לאחריות מקצועית	לאחריות צד שלישי (אם כלולה בביטוח)
למקרה		
סה"כ לתקופת הביטוח		

מהנדסים ואדריכלים

האם עבודתך כוללת עבודות ים, עבודות בנמלי ים, סכרים, גשרים, מנהרות, עבודות תת-קרקעיות, מכרות או סיכוני מים אחרים? ☐ 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 ומהו ניסיוןך בהם.....

האם הינך עוסק בהוצאת תשקיפים? ☐ לא ☐ כן

האם עבודתך כוללת גם ייצוג לקוחות בחו"ל? ☐ לא ☐ כן

האם מתבצעת בקרה על דיווחים לרשויות המס? ☐ לא ☐ כן, פרט את סוג הבקרה:.....

האם הינך פועל גם כנוטריון/כנאמן? ☐ לא ☐ כן, פרט.....

יעוץ בנושא נדל"ן: ☐ לא ☐ כן חוקי עבודה ☐ לא ☐ כן חוקי שותפויות? ☐ לא ☐ כן

נושאים מסחריים? ☐ לא ☐ כן פטנטים? ☐ לא ☐ כן

מספרות וקוסמטיקאיות

ציין מספר מירבי של מקבלי טיפול בעת ובעונה אחת: גברים..... נשים.....

טיפול בפיאות? ☐ לא ☐ כן מניקור/פדיקור? ☐ לא ☐ כן אפילציה? ☐ לא ☐ כן

איפור קבוע? ☐ לא ☐ כן פילינג עמוק? ☐ לא ☐ כן

פרט מהו נסיוןך המקצועי? מהם תחומי התמחותך? האם הינך פועל/ת רק בישראל? ☐ לא ☐ כן, פרט

הצהרת המבקש/מציג והודעות

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 שבין ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה.

2. מציג/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 מראשו 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 המציג/ה: 

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>.

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: unsubscribe1@harel-ins.co.il; <https://www.harel-group.co.il/t/QMUYBS>; 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.

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 וחיסכון לעניין צירוף לביטוח, והצעתי לו/הם ביטוח ו/או הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואם/ים לצרכי/הם.

תאריך: שם הסוכן: חתימה: 

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.