

טופס הצעה לביטוח אחריות מקצועית למאמנים אישיים ועיסקיים

פוליסת CLAIMS MADE על בסיס הגשת התביעה בתקופת הביטוח

הגשת טופס הצעה זה למבטח אינה מהווה אישור קיום ביטוח ו/או הסכמת המבטח 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, 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.

פרטים כלליים			
שם	פ.ח./ז.פ.		
כתובת	מיקוד	כתובת דואר אלקטרוני	
טלפון	פקס	נייד	

1. העסק נוסד ופועל ברציפות, מתאריך ___/___/___ וממשיך לפעול כך גם כעת.
2. האם שם העסק המבוטח השתנה ב-5 השנים האחרונות? לא כן, פרטי: _____
3. נא פרטי את שמות השותפים / בעלי העסק / המנהלים של העסק:

שם ומשפחה	תואר ושם המוסד ממנו התקבל (נא לצרף תעודת הסמכה)	מס' שנות ניסיון (ותק בפועל)
4. נא פרטי/י מהו סוג האימון _____
5. נא פרטי/י את מחזור ההכנסות השנתי של העסק המבוטח (באלפי דולרים/ש"ח) _____
 נא פרטי/י את אחוז המחזור המתקבל מלקוחות בחו"ל ואת המדינות מהן הוא מתקבל _____
6. האם למבטוח ביטוח אחריות מקצועית ב-5 השנים האחרונות? לא כן
 אם כן, מהו שם המבטח: _____ תקופת הביטוח: עד ___/___/___
7. האם במשך 5 השנים האחרונות סירבה חברת ביטוח לקבל את הצעתך לביטוח הנ"ל? לא כן, פרטי: _____
8. האם במשך 5 השנים האחרונות התנתה חברת ביטוח את החידוש בתנאים מוקדמים כלשהם? לא כן, פרטי: _____
9. האם במשך 5 השנים האחרונות ביטלה חברת הביטוח ביזומתה את הביטוח הנ"ל? לא כן, פרטי: _____
10. הכיסוי הנדרש: מיום ___/___/___ עד ___/___/___

כיסוי רטרואקטיבי	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	מיום _____	קיים רצף ביטוחי מיום _____
הרחבת דיבה והשמצה	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	הרחבת אובדן מסמכים	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן
הרחבת אי יושר עובדים	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	הרחבת שותפים יוצאים?	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן
הרחבת שותפים נכנסים?	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	פגיעה בפרטיות והפרת סודיות?	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן

 הוצאות הגנה בהליכים פליליים - לא כן עד לסך של _____
11. גבולות אחריות מבוקשים: לתביעה _____ לסה"כ לתקופת הביטוח _____
12. האם הוגשה ב-7 השנים האחרונות נגד העסק המבוטח, או נגד שותפים, מנהלים או עובדים, תביעה בגין אחריות מקצועית?
 לא כן, פרטי/י וצרף/י המסמכים הרלוונטיים לכך: _____
13. האם ידוע לך, אחרי בדיקה, על נסיבות כלשהן העלולות לגרום לתביעה נגד העסק או נגד שותפים, מנהלים או עובדים, בגין אחריות מקצועית?
 לא כן, פרטי: _____
14. האם יש בידי המבוטח נתונים מהותיים להערכת הסיכון, אשר לגביהם לא נשאלה קודמת? לא כן, פרטי: _____

לתשומת לב

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 המצוין 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 פי, 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 ו/או נציגיו לפני תחילת תוקפו 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 חידוש.

הצהרה

- אני מצהיר/ה בזה שכל הפרטים הנ"ל נכונים ומלאים בכל המובנים ולא העלמתי, כל מידע ביחס לביטוח זה שעשוי להשפיע באופן כלשהו על החלטת המבטח לבצע את הביטוח הנדרש או לבצעו בתנאים מיוחדים. ידוע לי כי אם אעשה כן בכוונת מרמה, דין תשובתי יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.
- אני מאשר/ת שאודיע למבטח על כל שינוי בפרט מהותי המפורט בטופס זה אשר ביחס אליו ניתנו תשובותי.
- אני מסכים/ה שהצעה והצהרה זו תהווה את הבסיס לחוזה ביני ובין המבטח.
- ידוע לי כי הכיסוי הביטוחי יכנס לתוקף רק לאחר עריכת חיתום והכנת הצעה ע"י המבטח על בסיס טופס הצעה זה ונספחיו, קיבול ההצעה ע"י המבוטח, ואישור כניסת הביטוח לתוקף בכתב ע"י המבטח.
- כן ידוע לי כי הפוליסה שתוצא עבורי מבוססת על כסוי לפי תאריך "הגשת תביעה" (CLAIMS MADE), דהיינו: תכוסיה רק תביעות המוגשות לראשונה במהלך תקופת הביטוח).
- הפוליסה המבוקשת באמצעות טופס זה, כוללת כיסוי בגין פעילויותיי לאחר התאריך הרטרואקטיבי הנקוב בהצעה ובפוליסה, ובכפוף לכך שבתקופה רטרואקטיבית זו הייתי מבוטח/ת בביטוח אחריות מקצועית.
- אני מתחייב/ת לקבל את הפוליסה שתופק עבורי על כל סעיפיה.
- הנני מתחייב/ת לשלם את פרמיית הביטוח בגינה כנדרש.
- הנני מצהיר/ה בזאת כי לא ידוע לי על כל מקרה העלול להוות עילה לתביעה בגין ביטוח זה.
- אני מצהיר/ה כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי. ידוע לי שמטרת מסירת המידע הינה להפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.

תאריך	שם החותם ותפקידו	חתימה וחותמת

הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות (דיוור ישר) – סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח

- 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 השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
- 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.
- 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	שעה	חתימת המועמד לביטוח

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

- 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 שיווק השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
- 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.
- 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	שעה	חתימת המועמד לביטוח