



**הצעה לביטוח אחריות מקצועית/צד שלישי/חבות מעבידים למשרד רואי-חשבון**

מהדורה 2021

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

שם הסוכן	מספר פוליסה	סטטוס פוליסה <input type="checkbox"/> חדש <input type="checkbox"/> חידוש	תאריך התחלת הביטוח	תאריך תום הביטוח (בחצות)
----------	-------------	---	--------------------	--------------------------

א. פרטי משרד				
מספר זהות/ח"פ	שם המשרד	תאריך הקמה	מספר רישיון	
כתובת - רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	מס' חבר לשכה
מס' טלפון	מס' טלפון נייד	מספר פקס	דואר אלקטרוני	

ב. מצבת עובדים				
מספר שותפים/בעלים _____ מספר עובדים מקצועיים (שכירים כולל מתמחים) _____ מספר עובדים לא מקצועיים _____				
פרטים אישיים של השותפים / הבעלים במשרד:				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שנת הסמכה	מספר רישיון

ג. תחומי הפעילות ופירוט המחזור בש"ח			
מס'	סוג השירות	סה"כ מחזור בש"ח	%מכלל הפעילות
1.	השתתפות בהקמת תשקיפים		
2.	כינוס נכסים		
3.	הערכת שווי		

ד. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח				
סמן X	למקרה / לתקופת הביטוח	סמן X	למקרה / לתקופת הביטוח	
<input type="checkbox"/>	500,000	<input type="checkbox"/>	4,800,000	
<input type="checkbox"/>	1,200,000	<input type="checkbox"/>	12,000,000	
<input type="checkbox"/>	2,400,000	<input type="checkbox"/>	20,000,000	
<input type="checkbox"/>	3,600,000	<input type="checkbox"/>	אחר _____	
ניתן לרכוש גבול אחריות כפול לכל תקופת הביטוח, תמורת תוספת פרמיה של 10% <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>				

ה. השתתפות עצמית מבוקשת בש"ח	
5% מסכום התביעה המשולמת מינימום 10,000 ש"ח מקסימום 40,000 ש"ח, לכל תביעה.	
ניתן לרכוש השתתפות עצמית מוקטנת כלהלן: <input type="checkbox"/> 10,000 ש"ח לכל תביעה - תוספת 15	
ניתן לרכוש השתתפות עצמית מוגדלת כלהלן:	<input type="checkbox"/> 40,000 ש"ח לכל תביעה - הנחה 12.5% <input type="checkbox"/> 100,000 ש"ח לכל תביעה - הנחה 20% <input type="checkbox"/> 200,000 ש"ח לכל תביעה - הנחה 25% <input type="checkbox"/> 400,000 ש"ח לכל תביעה - הנחה 35%
השתתפות עצמית לגבי התשקיפים - בהתאם לאופציה הנבחרת אך לא פחות מ-100,000 ש"ח	

ו. כיסוי רטרואקטיבי	
הנך זכאי להרחבת הכיסוי שיכלול רצף ביטוח מלא (להלן: כיסוי רטרואקטיבי) שיחל במועד שתציין להלן. נא ציין את התאריך המוקדם ביותר בו היית מבוטח בביטוח אחריות מקצועית ברציפות ...../...../.....	
הערה: ביחס לתקופת הכיסוי הרטרואקטיבי - יחולו גבולות האחריות וסכומי ההשתתפות העצמית הנקובים בפוליסה החדשה.	

**פעילות בחו"ל למעט ארה"ב וקנדה:**

האם מתבקש כסיו בגין פעילות בחו"ל?  לא  כן, אם כן, נא ענה על השאלות שלהלן:

1. האם הפעילות בחו"ל מתבצעת באמצעות חברות בנות?  לא  כן
2. מהו מקום מושבה הקבוע של חברת הבת ו/או הבנות בחו"ל?
3. האם מחזור ההכנסות מהפעילות של חברת/ות הבת בחו"ל גדול מ-10% ממחזור הכנסות החברה?  לא  כן, אם כן פרט:

**פעילות בחו"ל כולל ארה"ב וקנדה:**

1. האם הפעילות בחו"ל מתבצעת באמצעות חברות בנות?  לא  כן

2. האם מקום מושבה הקבוע של חברת הבת ו/או הבנות בארה"ב ו/או קנדה?  לא  כן

3. האם מחזור ההכנסות מהפעילות של חברת/ות הבת בחו"ל גדול מ-10% ממחזור הכנסות החברה?  לא  כן, אם כן פרט:

**לתשומת לבך: הפוליסה מחריגה פעילות בחו"ל באמצעות חברות בנות שמקום מושבן בארה"ב ו/או בקנדה.**

**ה. ניסיון ביטוחי קודם**

1.	האם הינך מבוטח כעת או היית מבוטח בעבר בביטוח אחריות מקצועית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. אם כן, נא פרט את שם החברה המבטחת (ב-5 השנים האחרונות).
2.	האם במהלך חמש השנים האחרונות מבטח כלשהו סרב לחדש את הפוליסה או דרש תנאים מיוחדים לחידוש? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן פרט:
3.	האם הוגשה במהלך חמש השנים האחרונות תביעה כלשהי נגדך ו/או נגד מי משותפיי הנוכחים ו/או שותפיי לשעבר בגין אחריות מקצועית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן נא רשום פרטים מלאים:
4.	האם נשלל רישיונו של מי מהשותפים ו/או האם מי מהם הורשע בעבירה משמעתית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן נא רשום פרטים מלאים:
5.	האם הוגש נגד מי מהשותפים כתב אישום ו/או מי מהם היה מעורב בחקירה פלילית על-ידי רשות חוקית כלשהי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן נא רשום פרטים מלאים:
6.	האם ידוע לך, או למי משותפייך, או מנהליך על נסיבות כלשהן, ביום חתימת טופס זה, אשר עלולות להביא ליד' תביעה בקשר לביטוח אחריות מקצועית המתבקש? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן נא רשום פרטים מלאים:

**לתשומת לבך: הפוליסה מחריגה במפורש תביעות ו/או אירועים ו/או נסיבות העלולים להביא לתביעה ואשר היו ידועים למבוטח קודם לתחילת הביטוח.**

**ט. כללי**

1.	האם קיימת שיטת מעקב/פיקוח במשרדך על מנת להבטיח כי דוחות או שומות מכל סוג שהוא החייבים להיות מוגשים לרשויות המוסמכות במועדים הקבועים בחוק ו/או בתקנות אכן יוגשו במועד?  <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
2.	האם כל מתמחה במשרדך כפוף ישירות לאחד משותפייך ו/או מי מעובדיך הבכירים במשרדך?  <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
3.	שם משרדך שונה ו/או האם המשרד רכש או התמזג עם משרד אחר ב-5 השנים האחרונות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא רשום פרטים  <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



**י. כיסוי צד שלישי**

למקרה / לתקופת הביטוח	סמן X	למקרה / לתקופת הביטוח	סמן X
4,000,000	<input type="checkbox"/>	500,000	<input type="checkbox"/>
5,000,000	<input type="checkbox"/>	1,000,000	<input type="checkbox"/>
אחר _____	<input type="checkbox"/>	2,000,000	<input type="checkbox"/>
		3,000,000	<input type="checkbox"/>

האם קיימים משרדים נוספים בכתובות שונות?  לא  כן

**יא. חבות מעבידים**

בסעיף זה יש לכלול את העובדים הקבועים והארעיים, המקבלים שכר מהמבוטח

מספר העובדים המשוער: \_\_\_\_\_

גבול אחריות לכיסוי זה: 20,000,000 ₪ למקרה ולתקופה

**יב. הצהרות**

- א. אני/אנו מצהיר/ים, שלאחר שבדקנו בקפידה את כל התשובות שנתנו ביחס לשאלות המפורטות בטופס הצעה זה, תשובותינו הינן מלאות ומדויקות ולא הסתרנו כל מידע שעשוי להשפיע באופן כלשהו על החלטת החברה לבצע את הביטוח הנדרש או לבצעו בתנאים מיוחדים. **ידוע לי/לנו כי אם נעשה כן בכוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.**
- ב. אנו מאשרים שנודיע לחברה על כל שינוי בפרט מהותי המפורט בטופס זה אשר ביחס אליו ניתנו תשובותינו.
- ג. אנו מאשרים שידוע לנו ומקובל עלינו שטופס זה החתום על ידינו מהווה בסיס להסכם ההתקשרות עם החברה (הפוליסה) והנני/ו מתחייב/ים לשלם את פרמיית הביטוח בגינה כנדרש.
- ד. **ידוע לי/לנו כי הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישורה של החברה.**
- ה. ידוע לי/לנו כי ביטוח אחריות מקצועית מבוסס על כיסוי לפי תאריך "הגשת תביעה" CLAIMS MADE **ואינה מכסה כל מקרה אשר ידוע לי/לנו העלול להוות עילה לתביעה.**
- ו. הנני/ו מצהיר/ים בזאת כי לא ידוע לי/לנו על כל מקרה העלול להוות עילה לתביעה בגין ביטוח זה, למעט המקרים שצוינו לעיל.
- ז. אנו מצהירים כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוננו ובהסכמתנו. ידוע לנו שמטרת מסירת המידע הינה להפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.

תאריך	שם החותם	חתימה וחותמת

**יג. הסכמה ליצירת קשר עם מבוטח (רשות)**

אני הח"מ מסכים כ' פרטי הקשר שמסרתי במסגרת ההצעה ישמש לצורך עדכוני בדיוור ישיר אודות כיסויים ביטוחיים ומוצרים או שירותים פיננסיים ואחרים ולפנייה בהצעה לרכישתם מטעם המבטח ו/או חברות מ"קבוצת איילון" ו/או גורם מטעמן, באמצעות המבטח ו/או מי מטעמה, לרבות חברות מקבוצת איילון ו/או באמצעות סוכן הביטוח ו/או המשווק ו/או היועץ הפנסיוני שלי. אני מסכים כ' עדכונים ומידע כאמור 'שוגר אליי אף באמצעות פקס, מערכת חיוג אוטומטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר או כל אמצעי תקשורת אחר. אם לא אהיה מעוניין במידע או פנייה כאמור אוכל להודיע על-כך למבטח בכל עת.

תאריך	שם החותם	חתימה וחותמת

