

| פעילות בחו"ל | שם המדינה | מהות הפעולות | היקף הפעולות מטעם כלל המחו"ז | אם הינו מקרים פעילות מקצועית/עסקית בחו"ל? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט: |
|--------------|-----------|--------------|------------------------------|--|
| | | | | לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

 עבר ביטוחי

| |
|--|
| אם הייתה מבוטח בעבר, או הינו מבוטח כעת, בגין אחריות מקצועית? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט: שם החברה המבטחת..... סוג הביטוח..... תקופת הביטוח..... |
| אם דוחתה אי פעם הצעתך, או מי משותף לך בביטוח אחריות מקצועית? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט..... |
| אם הותנו תנאים מיוחדים להצעה זו בעבר? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט..... |
| אם סירבה חברת ביטוח לחידש ביטוח זהה, או ביטלה אותו? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט..... |
| אם הוגשו ב-5 השנים האחרונות תביעות נגדך או נגד שותפיך או מנהליך או בגין אחריות מקצועית? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט: השנה, מהות התביעה, סכום התביעה וסכום הפיצוי ששולם..... |
| אם ידוע לך על תביעות שהוגשו נגד מי מעובدى בגין אחריות מקצועית? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט: השנה, מהות התביעה, סכום התביעה וסכום הפיצוי ששולם..... |
| אם ידועות לך נסיבות אשר עלולות להתפתח לכדי תביעת משפטית נגדך או נגד שותפיך או מנהליך, או מי מעובدى, בגין אחריות מקצועית? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט..... |

חתימה

תאריך

 היקף הביטוח

| |
|--|
| הרחבות: אם להרחיב הביטוח לכלול את הנסיבות הבאות: אי יושר של עובדים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן אובדן מסמכים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן הוצאה דיבה? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן האם הנר מבקש להרחיב את הביטוח לכלולCSIו לתקופת דיווח מוארכת? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן האם הנר מבקש להרחיב את הביטוח לכלולCSIו להוצאות משפט בהליכים פליליים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן האם להרחיב הביטוח לכלולCSIו לחבות כלילית כלפי צד שלישי? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן |
| גבולות האחריות המבוקשים |
| לאחריות צד שלישי (אם כולולה בביטוח) |

למקרה

סה"כ לתקופת הביטוח

| |
|--|
| האם עבדתך כוללת עבודות ים, עבודות בנמלי ים, סקרים, מנרות, עבודות תת-קרקעיות, מכירות או סיכון מים אחרים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט..... האם עבדתך כוללת עבודות פיקוח צמוד? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן האם עבדתך כוללת עבודות של בסיסום קרקע? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן האם עבדתך כוללת עבודות של מדידות? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן |
|--|

ערכី דין ורואי חשבון

| |
|--|
| מהם תחומי התמחותך ומהו ניסיונו בהם האם הינו עוסק בהוצאה תשקיפים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן האם עבדתך כוללת גם יציג לקוחות בחו"ל? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן האם מתבצעת בקרה על דיווחים לרשות המוס? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט את סוג הבקרה: האם הינו פועל גם כנטורין/כנאמן? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט יעוץ בנושא נדל"ן: <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן חוקי עבודה <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן חוקי שותפות? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן מושאים מסחריים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן פטנטים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן |
|--|

ספרות וкосמטיקאות

| |
|--|
| ציין מספר מירבי של מקרים טיפול בעת ובעונה אחת: גברים נשים |
| טיפול בפיאות? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן מניקור/פדיקור? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן אפליזיה? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן |
| איפור קבוע? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן פילינג عمוק? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן |

מהו נסינגר המקצוע?

אם הינה פועל/ת רק בישראל? לא כן, פרט**הוצאתות והסכנות המציג**

1. אני ה"מ מצהיר/ה בזה שהתחשבות הין נכוןות, מלאות וכנות של האלמוני כל ענן מהותי שנשאלתי עליו הנגע לביטוח זה. תשובות ילבך עליך לתת תשבות נכוןות וכנות בעניין מהותי וככל שלא ייתנו תשבות כאמור יכול ותודה לך השפעה על תכונול' הביטוח. הנני מסכים/ה להודיע לחברתך על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, או על דבר סידור ביחסים נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהചוצה זו והצחרתי, תמשנה יסוד לחוזה שבינו ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את ההחלטה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המוגעה בגיןה.

2. מציע/ה נכבה!/הן כדי למנוע אי הבנות ואי דיוקים, הנהן מתקבש/ת לקרוא את הפלישה ואת דף המפרט שיישלחו אליו אחריו הפקת הפלישה ולהעיר את העורויה בהקדם האפשרי, ככל מקרה שבתו תמצאי/י הפלישה אינה תامة את הצעקה.

3. המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הctraportur לפולישה וכן לכל דבר עניין אחר הקשור לפוליסות ולטיפול בהן. החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) תענשו בו שימוש, לרבות עיבוד, אחסון ושימוש בו לכל עניין הקשור בפוליסות לרבות טיפול בתביעות. זאת, אף באמצעות העברתו של המידע, למטרות אלו, לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומתעמה של קבוצת הראל בעניינים אלו.



חתימת המציג:

תאריך: מס' תעודה זהות:

קבלת דבר פרסום

הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתתקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהו יוברו פרטיך, הצעות שיוקיות ודרכי פרסום על מוצרים ושירותי החברה / או חברות בקבוצת הראל, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חילוג אוטומטי או הודעה מסר קצר (SMS).

אם אין מסכים לקבל הצעות שיוקיות וב的日子里 פרסום כאמור, באפשרות להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אוי קבלת פרסום והצעות שיוקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתב בכתב היד www.hrl.co.il/pirsuum או באמצעות פניה בכתב לבתו: בית הראל, אגף שיווק, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פניה טלפון למספר 03-7547777.

הסכמה לשימוש במידע

■ אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודוטי, המציג או שייהי מצוי בידי החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש את חברות אחרות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרים ושירותי החברה בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפנסים) ובשירותים, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידייעות מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או בחזורי' ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופנסים אחרים שברשותו, עיבודו ו אחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלויים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות אחרות הקשורות לשימושים הרלוונטיים ללקוחים עימי.



חתימת המועמד לביטוח:

תאריך: מס' תעודה זהות: