

מס' הפוליסה	מס' פוליסה קודם	<input type="checkbox"/> ש"ח <input type="checkbox"/> 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
		מיקוד
		טלפון (+קידומת)
כתובת דואר אלקטרוני לצורך קבלת דיוורים		
@		

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		
<input type="checkbox"/> גביה רגילה	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי	<input type="checkbox"/> שירות שקים

כיסוי רטרואקטיבי		
האם הנך מבקש כיסוי רטרואקטיבי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - החל מתאריך:		
האם בתקופת הכיסוי הרטרואקטיבי נערכה עבורך פוליסת/ות ביטוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> 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"ח / דולר (מחק המיותר)			
שם השותף	ההסמכה המקצועית	שנת ההסמכה	הוותק בשותפות

האם פיסרת עובד, או חשבת לפטר, בשל טעות מקצועית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט:	
האם מצויים בידך נתונים כלשהם החשובים לצורך הערכת הסיכון בגין ביטוח זה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט:		
שם המדינה	מהות הפעילות	היקף הפעילות מתוך כלל המחזור

עבר ביטוחי

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

סוג הביטוח..... תקופת הביטוח.....

האם נדחתה אי פעם הצעתך, או מי משותפיך 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 שותפיך 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 שותפיך 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 בפИАות? לא כן מניקור/פדיקור? לא כן אפילציה? לא כן

איפור קבוע? לא כן פילינג עמוק? לא כן

