

בקשה לחידוש ביטוח אחריות מקצועית

שם הסוכן	מס' סוכן	מס' פוליסה	תאריך
----------	----------	------------	-------

לכבוד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

שם המבוטח	ח.פ.	כתובת	תקופת הביטוח
תיאור מפורט של המקצוע/העיסוק בגינו תכוסה החבות המקצועית			
גבולות אחריות	למקרה	לתקופה	
מספר המועסקים	א. בעלים/שותפים	פירוט מקצועם	
	ב. עובדים מקצועיים	פירוט מקצועם	
	ג. עובדים לא מקצועיים	פירוט מקצועם	
	סה"כ מועסקים		
האם הינך מקיים פעילות בחו"ל? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן פרט:			
האם הפעילות בחו"ל הינה עבור לקוחות ישראלים או אחרים, נא פרט			
מחזור שנתי (ברוטו)	בישראל	ארה"ב / קנדה	שאר העולם
בשנת הביטוח הנוכחית			
צפוי בשנת הביטוח המתחדשת			
האם ידוע למבוטח על אירוע כלשהו העלול להוות עילה לתביעה נגדו? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן פרט:			

הצהרת המבוטח

הנני מצהיר כי לא ידוע לי על אירוע כלשהו העלול להוות עילה לתביעה נגדי ומבקש לחדש פוליסת הביטוח בהתאם לנתונים הנ"ל שנמסרו לכם על ידי.

תאריך	חתימת הסוכן	חתימת המבוטח
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

למען הסר ספק, כי הגשת טופס זה לחברה אינה מהווה ראייה לתוקף הביטוח, אלא אם אושר במפורש ובכתב על ידי החברה.