

PROPOSAL FORM – PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE

מהדורה 2021

פוליסת CLAIMS MADE – על בסיס הגשת התביעה בתקופת הביטוח

כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח אחריות מקצועית, אלא אם צוין במפורש אחרת. 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.

לקוח/ה וכבד/ה יש למלא טופס זה בקפידה. כל שירשם בו מהווה מידע מהותי לבסיס חוזה הביטוח וחלק ממנו.

מספר פוליסה	תקופת כיסוי מבוקשת מ _____ עד _____	שם הסוכן	מספר סוכן
-------------	--	----------	-----------

1. שם המציע (השם המלא) _____			
2. כתובות (נא לציין את כל כתובות משרדי המציע)			
3. מס' טלפון	מס' נייד	תאריך לידה _____/_____/_____	
4. כתובת דוא"ל של המציע			
5. כתובת אתר האינטרנט של המציע			
6. מקצועו או עיסוקו של המציע			
7. נא לציין התאגדויות שהמציע/ה חבר/ה בהן			
8. מתי נוסדה החברה או מאיזה שנה המציע/ה עובד/ת במקצוע?			
9. שמו המלא של כל שותף/פה			
10. נא לציין מתי הוסמך/כה, כמה זמן פועל/ת במקצוע			
11. האם המציע/ה היה/תה מבטח/ת בעבר או שהינו מבטח כיום בגין אחריות מקצועית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
12. האם הצעה לביטוח אחריות מקצועית בוטלה או סורבה לחידוש, או נדרשו לה תנאים או תעריף מיוחדים ע"י מבטח כלשהוא ב - 7 השנים האחרונות? האם הותנו תנאים מיוחדים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא באם כן, נא לציין פרטים מלאים.			
13. האם הוגשה ב - 7 השנים האחרונות תביעה כלשהיא נגד המציע/ה או שותפו/ה או מנהליו/ה בגין ביטוח חבות מקצועית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
14. האם ידוע לך על עילה להגשת תביעה הקשורה באחריות/כם המקצועית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא באם כן, נא לציין פרטים.			
15. האם יש בידך נתונים כלשהם החשובים להערכת הסיכון, שלא נשאלת אודותם? אם כן, נא לציין פרטים			
16. סגל:	מספר העובדים:	שותפים ומנהלים:	סגל מקצועי:
17. גבולות האחריות המבוקשים:		למקרה ביטוח:	
18. הרחבת לכיסוי הביטוחי (בתוספת פרמיה) האם רצונך לכלול בפוליסה את ההרחבות הבאות אי יושר של העובדים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא אובדן מסמכים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא הוצאת דיבה השמצה, הוצאת שם רע או לשון הרע? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא פגיעה בפרטיות והפרת סודיות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא הרחבת שותפים יוצאים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא הרחבת שותפים נכנסים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא תקופת גילוי? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא הוצאות הגנה בהליכים פליליים והליכים מנהליים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא עד לסך _____ ש"ח		לסה"כ לתקופת הביטוח:	
19. האם ברצונך לכלול בפוליסה זו גם אחריות כללית כלפי צד ג' ? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא * גבולות האחריות בפוליסת צד ג' יהיו חופפים לגבולות האחריות בפוליסה זאת ולא בנוסף להם.			
20. פעילות בחו"ל במידה וחלק מעיסוקיך מתנהלים בחו"ל מה סוג הפעילות בחו"ל ואיזה אחוז מפעילותכם/ן מתבצע בחו"ל? (נא לציין שם מדינות וסוג העבודה)			

מחזור שנתי צפוי לתקופת הביטוח המבוקשת	מחזור שנתי ב- 12 החודשים שקדמו למועד תחילת תקופת הביטוח המבוקשת	
		בישראל
		בארה"ב וקנדה
		בשאר העולם
		סה"כ

22. דין ושיפוט

פוליסה זו מכסה תביעות בגין מקרה ביטוח שאירע בישראל ובשטחים המוחזקים בלבד. פוליסה זו מכסה תביעות המוגשות בבתי משפט בישראל בלבד, ועל פי הדין הישראלי בלבד. האם ברצונך להרחיב את הכיסוי בגין פעילות הנעשית על ידך בחו"ל? כן לא

במידה וכן, יש לציין האם הרחבת הפעילות ("תחום הטריטוריאלי") הינה עבור: כל העולם למעט ארה"ב וקנדה כל העולם לרבות ארה"ב וקנדה

האם ברצונך להרחיב את הכיסוי בגין תביעות המוגשות בחו"ל ("שיפוט")? כן לא

במידה וכן, יש לציין האם הרחבת השיפוט הינה עבור: כל העולם למעט ארה"ב וקנדה כל העולם לרבות ארה"ב וקנדה

מודגש, כי בכל מקרה, כל תביעה או ברור או חילוקי דעות בין המבוטח למבטח בקשר עם פרשנות הפוליסה, יידונו אך ורק בבתי משפט בישראל ועל פי דיני מדינת ישראל בלבד.

לתשומת לב המבוטח: 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 פיו, 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 אינו 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 חידושו.

הרחבת כיסוי חבות סייבר כלפי צד שלישי לפוליסת אחריות מקצועית כן לא

במידה והמציע מבקש להרחיב את הכיסוי בפוליסה לכלול פרק זה יש לענות על השאלות שלהלן:
א. גבול האחריות המבוקש: _____ ש"ח למקרה ולתקופת הביטוח

ב. הרחבות לפוליסה

הוצאות יחסי ציבור כן לא

גבול האחריות המבוקש: _____ ש"ח למקרה ולתקופת הביטוח

גבול האחריות לא יעלה על 10% מגבול האחריות בהרחבה זאת מקסימום 100,000 ש"ח

הוצאות בדבר הודעה ללקוח כן לא

גבול האחריות המבוקש: _____ ש"ח למקרה ולתקופת הביטוח

גבול האחריות לא יעלה על 10% מגבול האחריות בהרחבה זאת מקסימום 100,000 ש"ח

ג. כמה מחשבים (יחידות קצה) בבית העסק? מס' מחשבים - _____

כמה שרתים בבית העסק? מס' שרתים - _____

ד. האם המציע עוסק במתן שירותים באמצעות האינטרנט? כן לא

במידה וכן, נא פרט את מהות השירותים _____

וכן, מה שיעור ההכנסות הצפוי מפעילות זאת מתוך כלל מחזור ההכנסות של המציע? % _____

ה. האם הוגשו תביעות נגד המציע או מי מטעמו או שהתעוררו נסיבות שהיו עלולות להוביל לתביעות נגדו ו/או נגד מי מטעמו בקשר עם פעילות אינטרנט של המבוטח, מערכת/ות המחשב שלו, אתר האינטרנט שלו, מיילים שלו ו/או של מי מהפועלים מטעמו ו/או כל פעילות רשת או אינטרנט אחרת? כן לא במידה וכן, נא פרט: _____

ו. האם נתגלתה בעבר פריצה ו/או חדירה ו/או אירוע ו/או חשד לאירוע חדירה לרשת המחשבים של המבוטח? כן לא

במידה וכן, נא תאר את האירוע והאמצעים שנוקטו על ידי המציע כדי למנוע הישנותו: _____

ז. האם ברשות המבוטח ובכל מחשבי המבוטח מיושמים אמצעי הבטיחות הבאים?

תוכנת להגנה מפני חדירה של צדדים שלישיים ו/או וירוסים (Firewall) כן לא

גיבוי מידע, קבצים ותוכנות לפחות אחת לחודש כן לא

החלפת סיסמאות לפחות אחת ל- 6 חודשים כן לא

החלפה מידית של שמות משתמש סיסמאות ואמצעי ביטחון אחרים במידה שהמציע גילה או שקיים חשד סביר לכך שאמצעי בטיחות אלה

נחשפו לצדדים שלישיים. כן לא

תאריך רטרואקטיבי (התאריך הקובע) לכיסוי יהיה יום תחילת הביטוח או מועד עריכת הכיסוי לראשונה על פיו.

אם אחרת נא ציין: _____ (בכפוף לקיום פוליסות ביטוח לתאריכים הקודמים לתקופת הביטוח בפוליסה זו)

במידה והתאריך הרטרואקטיבי המבוקש שונה מיום תחילת הביטוח או מועד עריכת כיסוי זה לראשונה, פרט את שם חברות הביטוח בהן היית מבוטח בביטוח בגין חבות סייבר כלפי צדדים שלישיים בתקופות החופפות לתאריך הרטרואקטיבי המבוקש: _____

לתשומת לב המבוטח:

בהעדר תאריך רטרואקטיבי קודם, יהיה התאריך הרטרואקטיבי בגין הרחבה זאת לפוליסה מועד תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זאת ו/או מועד עריכת הכיסוי לראשונה על פיה (גם אם הינה במהלך תקופת הביטוח), המאוחר מבניהם.
מותנה במפורש כי הכיסוי על פי הרחבה 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 חידושו.

הצהרה

- א. אני / אנו החתום מטה מצהיר/ים בזאת שהתשובות לשאלות דלעיל הינן נכונות ומלאות ושלא העלמתי/נו כל מידע ביחס לביטוח זה שעשוי להשפיע באופן כלשהו על החלטת המבטח לבצע את הביטוח הנדרש או לבצעו בתנאים מיוחדים. ידוע לי/לנו כי אם נעשה כן בכוונת מרמה, דין תשובתינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.
- ב. אני/ו מאשר/ים שנודיע למבטח על כל שינוי בפרט מהותי המפורט בטופס זה אשר ביחס אליו ניתנו תשובותינו
- ג. כן ידוע לי/לנו כי הפוליסה שתוצא עבורי/נו מבוססת על כסוי לפי תאריך "הגשת תביעה" (CLAIMS MADE), דהיינו תכוסיה רק תביעות המוגשות לראשונה במהלך תקופת הביטוח).
- ד. הפוליסה המבוקשת באמצעות טופס זה, כוללת כיסוי בגין פעילויות/ייתנו לאחר התאריך הרטרואקטיבי הנקוב בהצעה ובפוליסה, ובכפוף לכך שבתקופה רטרואקטיבית זו הייתי/היינו מבוטח/ים בביטוח אחריות מקצועית.
- ה. אני / אנו מתחייב/ת/ים לקבל את הפוליסה שתופק עבורי/נו על כל סעיפיה. כמו כן הנני מסכים/מים שהצעה - הצהרה זו, בין שנכתבה בכתב יד ובין שלא, תשמש כבסיס לחוזה הביטוח שיכרת ביני/נו לבין המבטח.
 - ו. הנני/ו מתחייב/ים לשלם את פרמיית הביטוח בגינה נכנרש.
 - ז. ידוע לי/לנו כי הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישור של המבטח בכתב.
 - ח. הנני/ו מצהיר/ים בזאת כי לא ידוע לי/לנו על כל מקרה העלול להוות עילה לתביעה בגין ביטוח זה.
 - ט. אני/אנו מצהיר/ים כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני/מרצונו ובהסכמתי/ובהסכמתנו. ידוע לנו שמטרת מסירת המידע הינה להפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.

תאריך	חתימה
-------	-------

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

1. 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 שיפור השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
2. 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.
3. 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 ושעה	חתימת המועמד לביטוח
------------	---------------------

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

1. 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 שיפור השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
2. 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.
3. 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 ושעה	חתימת המועמד לביטוח
------------	---------------------