



הצעה לביטוח אחריות מקצועית - מהדורה 4780/01.2023

מציע נכבד, הנך מתבקש להעביר לחברת הביטוח את ההצעה במקור והעתק, חובה עליך לענות על כל מס' סוכן: _____
שאלות בפרטים מלאים בהתאם לענין. לשאלות כן / לא ודומיהן, סמן X במשבצת המתאימה. שם סוכן: _____

שם לב! סכומי הביטוח ודמי הביטוח צמודים למדד. מס' טלפון: _____
בקשה לשליחת מסמכי הפוליסות בהתאם לבחירת המבוטח יש לסמן: דוא"ל: _____
☐ באמצעים דיגיטליים דוא"ל או מסרון ☐ בכתובת המעודכנת בחברה באמצעות דואר ישראל מס' פוליסה: _____

א. פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת וזיקתו:			
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.זהות / החברה	המקצוע (לתכלית ביטוח זה)
רחוב	מס' בית	ישוב	מס' טלפון נייד
כתובת המציע		מיקוד	
תקופת הביטוח המבוקשת		עד תאריך בחצות	דוא"ל
מתאריך: ____/____/____			

ב. גבול אחריות

1. לנפגע אחד בקשר לתביעה אחת או לתביעות אחדות הנובעות מאותה רשלנות, שגיאה או השמטה .

2. לכל הפיצויים בעת כל תקופת הביטוח לכל התביעות לפי הפוליסה .

ג. סוגי הסיכונים המקצועיים המוצעים לביטוח

1. עורכי דין

מספר העובדים המקצועיים _____
פרטים: _____
כולל הבעלים _____

2. רופאים לסוגיהם

☐ כלליים ☐ פנימיים ☐ כירורגים ☐ גניקולוגים ☐ עיניים ☐ אף אוזן גרון ☐ רנטולוגים ☐ שיניים

אחרים פרטים: _____

האם משתמשים במכונת רנטגן: ☐ לא ☐ כן ☐ אבחנה בלבד ☐ לאיזה מטרות ריפוי? _____

פרטים נוספים: _____

האם ניתן ריפוי במכשירים רפואיים מיוחדים: ☐ לא ☐ כן, אם כן באיזה? _____

האם משתמשים במכונת / חומרים בעלי קרינה? ☐ לא ☐ כן, אם כן איזה למטרת השימוש? _____

מספר עובדים מקצועיים: _____ מספר העובדים האחרים: _____ פרטים: _____

3. סיכונים מקצועיים אחרים

☐ ספרים/ספריות ☐ ר"ח/יועץ מס ☐ מהנדסים/אדריכלים

☐ קוסמטיקאים/יות ☐ סוכני ביטוח ☐ אחר: _____

האם נדרש רישיון ממשלתי / עוד הסמכה? ☐ לא ☐ כן

ציון מספר רישיון ממשלתי / פרטים נוספים: _____

היקף עבודה שנתי	מספר עובדים

ד. פרטים נוספים מטעם המציע

האם נדרש תאריך רטרואקטיבי? ☐ לא ☐ כן, אם כן, מאיזה אריך? ____/____/____

כיסוי מחוץ למדינת ישראל? פרטים: _____

האם נדרשות הרחבות כיסוי:

☐ לא ☐ כן	אובדן מסמכים?	☐ לא ☐ כן
☐ לא ☐ כן	נציגים מורשים?	☐ לא ☐ כן
☐ לא ☐ כן	חריגה מסמכו?	☐ לא ☐ כן

אחריות החברה אינה מתחילה אלא לאחר אישור הצעה זו על ידי החברה

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 1 מתוך 2

ה. ניסיון ביטוחי אחר או קודם לביטוח המוצע

האם היה המציע מבוטח פעם בפני סיכונים המבוקשים לעיל? ☐ לא ☐ כן

האם אתה מבוטח כעת? ☐ לא ☐ כן, אם כן פרט: _____

שם חברת הביטוח: _____ **מס' פוליסה:** _____ מ- _____/_____/____ עד _____/_____/____
האם סרבה חברת הביטוח לבטח או דרשה תנאים מיוחדים לביטוח או ביטלה פוליס ביטוח? ☐ לא ☐ כן

אם כן, פרט: _____

האם הוגשו כלפי המציע תביעות במשך שלוש השנים האחרונות? ☐ לא ☐ כן

אם כן, פרט: _____

ז. אופן התשלום

☐ מזומנים ☐ תשלומים ☐ שירות שיקים ☐ כרטיס אשראי

עד 3 תשלומים שווים ורצופים מיום תחילת הביטוח – יחשבו כתנאי תשלום מזומן.

בפריסה של 4 תשלומים ומעלה יתווספו דמי אשראי והצמדה למדד בהתאם להוראות הדין. יובהר כי דמי האשראי וההצמדה יתווספו החל מהתשלום הראשון ויחולו על כל התשלומים.

ח. הצהרות וחתימת המציע/מבוטח

בזה אני מבקש לסדר לי ביטוח על ידי חברת הכשרה חברה לביטוח בע"מ. בהתאם לפרטים המובאים לעיל הנני מצהיר בזה שהתשובות הנ"ל מלאות ונכונות לכל פרטיות והנני מסכים שהצעת והצהרתי, תשמנה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה והן תחשבה ככלולות בו, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה במלואה.

הודעה והסכמה לשימוש במידע / הצהרת המציע - המועמד לביטוח

א. אני הח"מ מאשר בזאת מצהיר בזה שהתשובות הינן נכונות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה, הנני מסכים/מה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, כמו-כן הנני מסכים/ה שהצעה זו והצעת, תשמנה יסוד לחוזה הביטוח שביני ובין "הכשרה חברה לביטוח".

1. אני מסכים כי המידע ונתונים שמסרתי, כאמור, ישמשו לצורך יצירת קשר עימי, לרבות באמצעות דואר ישראל, תקשורת טלפונית, הודעת מסר קצר (sms), מכשיר פקסימיליה, הודעה אלקטרונית, וכן בדרך ממוחשבת, או בכל אמצעי תקשורת אחר. החברה תהא רשאית להעביר את המידע והנתונים אודותי גם לסוכן הביטוח המטפל בפוליסה מטעמה.

הובא לידיעתי, כי אם לא אהיה מעוניין במידע או בפניות כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת. ☐ אינני מעוניין שתשלחו אלי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של הכשרה.

שם מלא של החותם

חתימה המציע/המועמד לביטוח

תאריך

י. שימוש במידע לפי חוק הגנת הפרטיות

המידע שתמסור ישמר במאגרי המידע של הקבוצה ומוגן בהתאם לחוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981. תשומת ליבך, לא חלה עליך חובה חוקית למסור את המידע, אך היה ולא תסכים למסור את המידע, לא נוכל להעניק לך את השירות/לטיפול בפנייתך.

המידע המבוקש נדרש לנו, בין היתר, לצורך מתן הצעה לביטוח ו/או התקשרות בעסקת ביטוח ו/או מתן שירות לפוליסה קיימת ו/או טיפול בתביעות ו/או תיווך בביטוח ושיווק פנסיוני, המידע משמש את הכשרה גם לצורך עיבוד נתונים על לקוחות החברה.

המידע יימסר לגורמים התומכים בפעילות הביטוחית של החברה וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים, בין היתר, גם בקשר למטרות אלו.

לפירוט בדבר מטרות נוספות שלשמן מבוקש המידע ולמי הוא יימסר, ניתן לעיין במדיניות הפרטיות של החברה המצויה באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.hcsra.co.il

במדיניות הפרטיות של החברה, תמצא גם מענה באשר לאופן מימוש זכותך לעיין במידע השמור אודותיך ולתקנו במידת הצורך ובכפוף לדיון.

ליצירת קשר בכל נושא בנוגע למאגרי המידע של החברה, ובכלל זה עם בעלי השליטה במאגרי המידע, ניתן לפנות לממונה על הגנת הפרטיות או לממונה על פניות הציבור.

י"א. הסכמה לקבלת מסרים שיווקיים

אני מסכים לקבל מהחברה ו/או מחברות קשורות (להלן ביחד: "הקבוצה"), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת בדבר מוצרי ושירותי הקבוצה, באמצעות דוא"ל, מערכת חיוג אוטומטי, הודעת מסר קצר (sms) ורשתות חברתיות ובכל דרך אחרת.

אני מסכים שהמידע אודותי ישמר במאגרי הקבוצה ובכלל זה, עיבודו, העברתו ואחסונו, לרבות בענן מחוץ לישראל, וכן פעולות אחרות הנלוות לשימושים האמורים.

ו/או הנדרשות לשם השלמתם, וזאת אף באמצעות העברת המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של הקבוצה.

ידוע לי כי בכל עת באפשרותי לחזור בי מהסכמה זו ע"י מסירת הודעה לחברה באמצעות הטפסים המתאימים המצויים באתר האינטרנט של החברה, שכתובתו www.hcsra.co.il.

חתימת המבוטח *

תאריך:

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 2 מתוך 2