

הצעה לביטוח אחריות מקצועית לסוכני ביטוח

הבהרה: אם המציע הינו שותפות/ חברה רשומה, הצעה זו מתייחסת לכל שותף בנפרד וגם לכולם יחד. אי לכך על התשובות והחתימות על הצעת ביטוח זו להתייחס הן באופן אישי לגבי כל שותף והן לגבי השותפות / החברה.

		ת.ז./מ.ס. ח"פ			שם המציע/ המבוטח
מיקוד:	ישוב:	מס':	רח':	כתובת ראשית	
e-mail:		פקס:		טל':	
מיקוד:	ישוב:	מס':	רח':	סניף	
e-mail:		פקס:		טל':	
מיקוד:	ישוב:	מס':	רח':	סניף	
e-mail:		פקס:		טל':	

באם ענית כן על אחת מהשאלות לעיל אנא דלג על חלק א' ועבור לחלק ב' להלן

א. ציין האופציה שנבחרה על ידך מתוך הטבלה להלן:
 אם הינך מעוניין בגבולות אחריות גבוהים יותר נא ציין ג.א. מבוקש: \$

ה.ע ב-\$	ג.א למקרה ולתקופה ב-\$	אופציה
2,250	250,000	א.
4,500	500,000	ב.
6,000	750,000	ג.

תקופת ביטוח מבוקשת מיום עד יום

❖ נא לצרף העתק רישיון סוכן וסוכנות בתוקף לטופס זה.

ב. סוכנות חיתום:

מחזור העמלות בשנה החולפת דולר.

מחזור הפרמיות השנתי שלך בביטוח כללי \$; בביטוח חיים \$.

ציין האופציה שנבחרה על ידך מתוך הטבלה להלן:

אם הינך מעוניין בגבול אחריות גבוה יותר נא ציין ג.א. מבוקש: \$.

ה.ע ב - \$	ג.א למקרה ולתקופה ב- \$	אופציה
5,500	250,000	א.
7,500	500,000	ב.
9,000	750,000	ג.

הרחבות מבוקשות:

הרחבה לכיסוי אי יושר עובדים כן.

הרחבת לכיסוי רשלנות בשל אובדן מסמכים (מוגבל ל-25% מגבול האחריות הכללי) כן.

מספר השותפים: מספר עובדי משרד אחרים: (ללא סוכני משנה. הכיסוי אינו כולל סוכני משנה)

פרוט שמות השותפים במשרד עליהם חל הכיסוי הביטוחי הנ"ל:

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	שותף/ שכיר	מורשה/מתמחה

כיסוי ביטוחי למתמחה מותנה בקיום סוכן מאמן. - נא לציין שם המאמן:

האם המציע היה מבוטח בעבר בגין חברותו המקצועית? לא כן (פרט מבטחים, תקופות):

האם הצעה לביטוח כנ"ל נדחתה אי פעם? לא כן פרט:

האם ביטוח כנ"ל בוטל אי פעם? לא כן פרט:

האם ביטוח כנ"ל הותנה בתנאים מיוחדים? לא כן פרט:

האם נתבע או חויב ו/ או ידוע למציע על עילת תביעה נגדו, נגד עובדיו או נגד כל אדם לגביו מתבקש ביטוח זה? לא כן פרט:

האם הואשם או הורשע המציע או אחד מהאנשים לגביהם מתבקש ביטוח זה: בפלילים בגין מעשה מרמה? במעלה? בעבירה שיש עימה קלון? לא כן פרט:

פרטי הרכב פרמיות בתיק הביטוח שלך: ביטוח פרט % ביטוחים אלמנטריים אחרים % . ביטוחי חיים ובריאות % .

הצהרת המציע:

אני, הח"מ מצהיר ומאשר בזה, בשם כל סוכני הביטוח במשרד, כי התשובות לשאלות דלעיל הינן נכונות ושלמות וכי לא העלמת/נו כל מידע ביחס לביטוח זה. ידוע לי כי הצעתי זו והמידע הכלול בה, בין שנכתבה על ידי ובין אם לאו, מהווה יסוד לחוזה ביני לבין המבטח, והנני מסכים לקבל את הפוליסה שתימסר לי ע"י "איילון" על כל סעיפיה והנני מתחייב לשלם את פרמית הביטוח בגינה כנדרש.

ידוע לי כי הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישור של "איילון" חברה לביטוח בע"מ".
כן ידוע לי כי הפוליסה מבוססת על כיסוי לפי תאריך "הגשת התביעה" CLAIMS MADE הכולל כיסוי רטרואקטיבי רק ממועד קבלת רישיון סוכן ביטוח ובענפים המצויינים בו ואינה מכסה כל מקרה אשר ידוע לי העלול להוות עילה לתביעה.

ידוע לי כי הכיסוי הביטוחי חל רק על פעילותי בתיווך ביטוח בין מבוטח למבטח ישראלי מורשה בלבד ואינו חל על פעילות תיווך למתן כיסוי ביטוחי באמצעות מועדוני חברים ו/או ארגונים אחרים, שאינם בגדר מבטח רשום בישראל.

הנני מצהיר בזה כי לא ידוע לי על כל מקרה העלול להוות עילה לתביעה בגין ביטוח זה.

חתימה _____ תאריך _____ שם החותם והמוסמך: _____

