

**בקשה לעריכת פוליסה לביטוח אחריות מקצועית**  
**פוליסת CLAIMS MADE - על בסיס הגשת התביעה בתקופת הביטוח**

פוליסה חדשה  חידוש פוליסה קיימת מספר \_\_\_\_\_

חותמת חברה	מספר הסוכן
	שם הסוכן
	סניף / מחוז
	מספר הפוליסה

**לתשומת לב ממלא הטופס/המבוטח!**

אנא הקפד על מילוי מדויק של הפרטים. אידיוק בפרטים עשוי להיחשב כאי-עמידה בחובת הגילוי על-פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 (להלן "החוק") ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק.

אנא ענה על הטופס במלואו וסמן במקומות המתאימים ✓ בעיגול ליד התשובה המתאימה לך.

**א. פרטי המציע ותקופת הביטוח**

שם המציע	מספר זהות/תאגיד/לקוח	תקופת הביטוח	מתאריך	עד תאריך (בחצות)
כתובת המציע	מיקוד			
פרטי האחראי לתאום	שם מלא	מספר טלפון נייד	מספר פקס	

**ב. כללי - עסקו של המבוטח ותיאור הפעילות**

תיאור מפורט של פעילות עסקו של המועמד לביטוח:	תאריך ייסוד העסק
האם המועמד לביטוח מתכנן שינויים בפעילויות העסק בשנה הקרובה? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____	
האם המועמד לביטוח עובד על-פי חוזה אחיד עם כל לקוחותיו? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, אם התשובה חיובית - היש בחוזה זה הגבלה על אחריות המועמד לביטוח? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, אם התשובה שלילית - יש לתאר את התנאים הרלוונטיים לאחריות המועמד לביטוח, להם הוא כפוף, כתנאי לקבלתו לעבודה זו. פרט: _____	

**פרטים על דירקטורים, שותפים או מנהלים**

שם הדירקטור/שותף/מנהל	ניסיון עיסוקי קודם
1	
2	
3	
4	

**פרטים על העובדים שהם מומחים/בעלי הכשרה מקצועית**

שם העובד המומחה / בעל ההכשרה המקצועית	כישורים	ותק מקצועי (שנים)
1		
2		
3		
4		
5		

מספר העובדים שאינם מומחים או בעלי הכשרה מקצועית (פקידים/ות, מזכירים/ות וכו') \_\_\_\_\_

ב. כללי - עסקו של המבוטח ותיאור הפעילות - המשך

פרטים על הגוף המקצועי או ההתאחדות המקצועית בהם חבר המועמד לביטוח

שם הגוף המקצועי/התאחדות	תיאור	וותק (שנים)
1		
2		
3		
4		
5		

האם אי-פעם הושעה או סולק המועמד לביטוח מחברות בהתאחדות או בגוף זה? (אנא רשום מאיזה גוף על-פי מספרו ברשימה שלעיל)  
 לא כן, פרט:  ←

פרטים על כל חברה, בה המועמד לביטוח שותף או מאוגד

שם החברה	סוג שיתוף הפעולה	וותק (שנים)
1		
2		
3		
4		

פרטים על הכנסה/שכר/עמלות ברוטו

סוג המטבע	השנה הפיננסית הקודמת			השנה הפיננסית הנוכחית			הערכה לשנה הפיננסית הבאה		
	הכנסה	שכר	עמלות ברוטו	הכנסה	שכר	עמלות ברוטו	הכנסה	שכר	עמלות ברוטו
ישראל									
אירופה									
ארה"ב/קנדה									
שאר העולם									
סה"כ									
השכר הגבוה ביותר מלקוח									
שכר ממוצע מלקוח									

האם המועמד לביטוח מקבל עליו שיפוט זר, מעבר לדיני ישראל?

לא כן, פרט:  ←

**תביעות קודמות**

שם החברה	תקופת הביטוח	פרטים על התביעות

לאחר בדיקת הנושא, האם הוגשה בעבר תביעה בגין אחריות מקצועית נגד המועמד לביטוח או נגד כל אחד מהדירקטורים, השותפים, המנהלים או המועסקים בעסקו של המועמד לביטוח?  לא כן אם כן, יש להמציא במלואם את הפרטים לגבי כל תביעה: ↓

לאחר בדיקת הנושא, האם הדירקטורים, השותפים, המנהלים או המועסקים בעסקו של המועמד לביטוח מודעים לאירועים או לנסיבות, שכתוצאה מהם עלולה להיות מוגשת תביעה בגין אחריות מקצועית נגד המועמד לביטוח או מי מהדירקטורים, השותפים, המנהלים או המועסקים?  לא כן, אם כן, יש להמציא פרטים מלאים: ↓

## ב. כללי - עסקו של המבוטח ותיאור הפעילות - המשך

פרטים נוספים	האם ננקטו צעדים משמעותיים על-ידי רשות כלשהי נגד המועמד לביטוח ו/או נגד מי ממנהליו ו/או מי מעובדיו? <input type="radio"/> לא כן, פרט: _____			
	האם המועמד לביטוח מעורב בסכסוך, בתביעה, בהליכי בוררות או בגישור בנוגע למחלוקת על שכר טרחה או שירותים מקצועיים או נושאים אחרים? <input type="radio"/> לא כן, פרט: _____			
	האם היית מבוטח בעבר במסגרת פוליסה לביטוח אחריות מקצועית? <input type="radio"/> לא כן, רשום את שם החברה המבטחת: _____			
	האם דחו בעבר/בטלו/סרבו לחדש ביטוח אחריות מקצועית ו/או נדרשו תנאים מיוחדים לחדידושו? <input type="radio"/> לא כן, פרט: _____			
הסדרי ביטוח נוכחיים	שם המבטח	גבול האחריות	השתתפות עצמית	דמי-ביטוח
	תאריך רטרואקטיבי	תנאים מיוחדים	ש"ח	ש"ח
הכיסוי הביטוחי	גבולות האחריות המבוקשים בש"ח	גבין מקרה ביטוח אחד	גבין כלל מקרי הביטוח בתקופת הביטוח:	השתתפות עצמית:
	תאריך רטרואקטיבי	ש"ח	ש"ח	ש"ח
הרחבות מבוקשות (בתוספת דמי-ביטוח): (אם מעוניין יש לסמן ✓ בעיגול המתאים)				
<input type="radio"/> סוכנים ונציגים מורשים <input type="radio"/> חריגה מסמכות <input type="radio"/> אבדן מסמכים <input type="radio"/> הוצאת דיבה <input type="radio"/> מרמה ואי-יושר <input type="radio"/> הפר חובת סודיות <input type="radio"/> תקופת גילוי <input type="radio"/> הליכים פליליים				

נא צרף תעודת הסמכה. שים לב, אם לא תצורף התעודה לא תופק הפוליסה.

האם חל שינוי בפעילות המצרף רכישת כיסוי RUN-OFF  לא  כן, אם כן נא לפנות לחברה להמשך טיפול.

## ג. הצהרת המועמד לביטוח

אני/ו החתום/ים מטה, המועמד/ים לבעלות על הפוליסה ו/או לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח בהתאם לנתונים, לגבולות האחריות ולהשתתפות העצמית המפורטים לעיל. אני/ו מסכים/ים, מצהיר/ים בזה ומתחייב/ים בזה:

- כל התשובות כמפורט בבקשה זו הן מלאות וכנות.
- לא הסתרת/ינו עובדות או פרטים כלשהם בידיעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו, **ודוע לנו שאם נעשה כך בכוננת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.**
- התשובות המפורטות בבקשה זו וכל מידע שיימסר למבטח, וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה ישמשו בסיס לחוזה ביטוח בינינו לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. התנאים הקובעים יהיו תנאי "הפוליסה לביטוח אחריות מקצועית" של המבטח, התקפה ליום התחלת הביטוח.
- הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת הבקשה או דחייתה או קבלתה בתנאים.
- אני/ו מתחייב/ים שנקיים את תנאי הפוליסה ונשלם את דמי הביטוח במלואם.
- אני מאשר שמסרתי ל"ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ" (להלן "החברה"), לרבות באמצעות מי מטעמה, את המידע אודותי ואודות צדדים שלישיים (להלן "המידע") מרצוני החופשי ולאחר שהובהר לי שלא חלה עליי כל חובה חוקית למסרו. אני מאשר שאני מורשה למסור את המידע וכי המידע שברשות החברה ו/או מי מטעמה, כולל מידע שאמסור בעתיד או שיימסר אודותי ממקור כלשהו לחברה ו/או למי מטעמה (שאף הוא בגדר "המידע"), ישמר על-ידי החברה במאגריה ו/או במאגרי מי מטעמה. אני מאשר שהמידע ישמש את החברה בין השאר לכל עניין הקשור בהספקת השירותים ו/או המוצרים על-ידה ו/או על-ידי מי מטעמה, ובכלל זאת, הפקת פוליסות ביטוח, טיפול בתביעות ובבקשות שונות, שימור קשר עם לקוחות, אחסון וטיפול של המידע. הובהר לי שהחברה מסתייעת בצדדים שלישיים בחלק מהשירותים והמוצרים אותם היא נותנת, ואני מאשר שהמידע יימסר לצדדים שלישיים אלה. בתוך כך מובהר שמידע ישמר גם אצל סוכני ביטוח מטעם החברה (בין אם נמסר להם על-ידי ובין אם לאו). הובהר לי שפירוט אודות האיסוף, השימוש, השמירה וההעברה של המידע נמצא במדיניות הפרטיות של החברה, הזמינה ב- [www.bth.co.il](http://www.bth.co.il), ואני נותן את הסכמתי אליה.

**שמות החותמים ותפקידם:**

שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_

## לידיעתך!

- הרשות בידי המבטח, "ביטוח חקלאי, אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", להחליט על קבלת הבקשה או דחייתה או קבלתה בתנאים מגבילים.
- למען הסר ספק מובהר בזאת, שהחתימה על טופס בקשה זה, בין אם אמור בעריכת ביטוח חדש ובין אם בחידוש ביטוח קיים, אינה מחייבת את המבטח, "ביטוח חקלאי, אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", לקבלת הביטוח בחלקו או במלואו, ורק אישורו בכתב יהווה אישור לכיסוי ביטוחי.
- מוסכם בזאת, שאם תוצא פוליסה ישמשו טופס בקשה זה ביחד עם כל מידע שצורף אליו, בסיס לחוזה הביטוח, ויראו אותם כאילו צורפו לפוליסה והם מהווים חלק ממנה.

## קבלת מידע באמצעות כלים טכנולוגיים

אני מסכים  אני לא מסכים - (אנא סמן את האפשרות הנוכחית)

לקבל מהחברה באמצעות כלים טכנולוגיים, כולל באמצעות דואר אלקטרוני, SMS, פקס, חשבון אישי מקוון ועוד, את הפוליסה וכל מידע ו/או הודעה ו/או מסמך נוספים (כולל ביחס לפוליסות אחרות שברשותי), וכולל כאלה שהועברו אליי עד כה בדואר רגיל, לפי שיקול דעתה של החברה ובכפוף להוראות הדין. ידוע לי שבכל עת אוכל להסיר את פרטיי מרשימת התפוצה לקבלת מידע בערוצי התקשורת האלקטרוניים, באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות של החברה או לסוכן הביטוח או באתר החברה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_ חתימת המציע \_\_\_\_\_

## הסכמה

אני מסכים ש"ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ" (להלן "החברה") ו/או מי מטעמה ישלחו אליי מפעם לפעם, הצעות שיווקיות ודברי פרסומת, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS), שיחות טלפון וכדומה. הובהר לי שאיני חייב לתת את הסכמתי לקבלת הצעות כאמור, ושככל שאתן את הסכמתי, אוכל לחזור בי בכל עת באמצעות פנייה בכתב לחברה בדואר "ל [service@bth.co.il](mailto:service@bth.co.il) או בפקס 03-5612379 או בדואר לרחוב החשמונאים 93, תל-אביב 6713310, ת"ד 20190 מיקוד 6120101.

**\* החתימה על סעיף זה אינה מהווה תנאי להתקשרות עם החברה.**

תאריך \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_ חתימת המציע \_\_\_\_\_