



פרטי הסוכן מדנס סוכנות לביטוח בע"מ	תקופת הביטוח	
	תאריך התחלת הביטוח	תאריך תום הביטוח (בחצות)

מספר פוליסה קודם

סטטוס פוליסה חדש

א. פרטי המשרד / המועמד לביטוח			
מספר זהות לח"פ	שם המשרד	תאריך הקמה	מספר חבר לשכה
כתובת (רחוב)	מספר בית	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	מספר פקס	דואר אלקטרוני

ב. מצבת עובדים	
מספר שותפים/בעלים _____	
מספר עובדים מקצועיים (שכירים כולל מתמחים ומנה"ח) _____	
מספר עובדים לא מקצועיים _____	

פרטים אישיים אודות השותפים \ בעלים במשרד:						
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	גיל	שנת הסמכה	מספר רשיון	מס' חבר לשכה בפועל

ג. תאגידיים נשליטים						
האם הינך נותן שירותים של ראיית חשבון ו/או שירותים נלווים באמ' תאגידיים? לא כן, אם כן, ענה על השאלות שלהלן:						
מספר ח"פ	תאריך הקמה	מחזור בש"ח	שמות בעלים	שם התאגיד	שליטה %	הגדרת פעילות

ד. תחומי הפעילות ופירוט המחזור בש"ח			
מס'	סוג השירות	סה"כ מחזור בש"ח	מכלל הפעילות %
1	השתתפות בהכנת תשקיפים		
2	כינוס נכסים		
3	הערכת שווי		
4	נאמנויות		
5	כהונה כמבקר פנים נכון למועד חתימת טופס זה כן / לא, בכמה חברות?		

לתשומת לבך: הפוליסה מחריגה חבות המוטלת על המבוטח בשל עיסוק בנאמנויות על פי חוק ניירות ערך.

ה. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח			
מס' X	למקרה / לתקופת הביטוח	מס' X	למקרה / לתקופת הביטוח
	500,000		5,000,000
	750,000		12,500,000
	1,250,000		21,000,000
	2,500,000		אחר
	4,000,000		

בכל אחת מהחלופות שלעיל ניתן לרכוש גבול אחריות כפול לתקופה, תמורת תוספת פרמיה של 10% לא כן

ו. השתתפות עצמית מבוקשת בש"ח	
○	חמישה אחוז מסכום השיפוי והוצאות מינימום 10,000 ש"ח מקסימום 40,000 לכל תביעה.
○	ניתן לרכוש השתתפות עצמית מוקטנת כלהלן: 10,000 ש"ח לכל מקרה תביעה - תוספת 15%
○	ניתן לרכוש השתתפות עצמית מוגדלת כלהלן:
○	40,000 ש"ח לכל מקרה תביעה - הנחה 12.5%
○	100,000 ש"ח לכל מקרה תביעה - הנחה 20%
○	200,000 ש"ח לכל מקרה תביעה - הנחה 25%
○	400,000 ש"ח לכל מקרה תביעה - הנחה 35%

ז. פעילות בחו"ל	
האם מתבקש כיסוי בגין פעילות בחו"ל? לא כן אם כן, נא ענה על השאלות שלהלן:	
פעילות בחו"ל למעט ארה"ב וקנדה:	
האם הפעילות בחו"ל מתבצעת באמצעות חברות בנות? לא כן	
האם מקום מושבה הקבוע של חברת הבת ולא הבנות בארה"ב ולא בקנדה? לא כן	
אם לא, האם מחזור ההכנסות מפעילות חברת הבת בחו"ל גדול מ-10% ממחזור ההכנסות החברה? לא, כן, אם כן פרט _____	

פעילות בחו"ל כולל ארה"ב וקנדה:	
האם הפעילות בחו"ל מתבצעת באמצעות חברות בנות? לא כן	
האם מקום מושבה הקבוע של חברת הבת ולא הבנות בארה"ב ולא בקנדה? לא כן	
אם לא, האם מחזור ההכנסות מפעילות חברת הבת בחו"ל גדול מ-10% ממחזור ההכנסות החברה? לא, כן, אם כן פרט _____	

לתשומת לבך: הפוליסה מחריגה מפעילות בחו"ל באמצעות חברות בנות שמקום מושבתן בארה"ב ולא בקנדה.

ח. נסיון ביטוחי קודם	
1	האם הינך מבוטח כעת או היית מבוטח בעבר בביטוח אחריות מקצועית? לא כן, אם כן, נא פרט את שם החברה המבטחת, מספר פוליסה ותקופת הביטוח:
2	האם מבטח כלשהו סרב, לא חידש או דרש תנאים מיוחדים בגין סוג ביטוח זה? לא כן, אם כן, פרט:
3	האם הוגשה אי-פעם תביעה כלשהי נגדך ולא נגד מי משותפיך הנוכחים ו/או שותפיך שהיו ו/או ממנהליך ולא מעובדיך ולא שלוחיך בגין אחריות מקצועית? לא כן, אם כן, נא ציין פרטים מלאים:
4	האם נשלל רישיוןך ולא האם נחקרת ולא הורשעת בעבירה משמעתית במהלך ה-3 השנים האחרונות? לא כן, אם כן, נא ציין פרטים מלאים:
5	האם הוגש נגדך כתב אישום ולא היית מעורב בחקירה פלילית על ידי רשות חוקית כלשהי במהלך ה-3 השנים האחרונות? לא כן, אם כן, נא פרט פרטים מלאים:
6	האם ידוע לך, או למי משותפיך או מנהליך על מידע בקשר לנסיבות כלשהן, ביום חתימת טופס זה, אשר עלולות להביא לידי תביעה בקשר לביטוח אחריות מקצועית המתבקש? לא כן, אם כן, נא פרט פרטים מלאים:
לתשומת לבך: הפוליסה מחריגה במפורש תביעות מהעבר ולא אירועים ולא נסיבות ידיעות כלשהן, שיש בהן בכדי להביא לתביעה	

ט. כללי	
1	האם קיימת שיטת מעקב לפיקוח במשרדך על מנת להבטיח כי דוחות או שומות מכל סוג שהוא החייבים להיות מוגשים לרשויות המוסמכות במועדים הקבועים בחוקולאו בתקנות אכן יוגשו במועד?
2	האם כל מתמחה במשרדך כפוף ישירות לאחד משותפיק ולא מעובדיך הבכירים במשרדך?
3	האם שם משרדך שונה ולא האם המשרד רכש או התמזג עם משרד אחר ב-5 שנים האחרונות? לא כן, אם כן, נא רציין פרטים מלאים:

י. הצהרת המועמד לביטוח	
1	אני הח"מ _____ מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע לחברה על כל שינוי שיחול בעל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלוח יד, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמנה יסוד לחוזה שביני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה.
2	מועמד/ת לביטוח נכבד/ה! כדי למנוע אי הבנות ואי דיוקים, הנך מתבקש/ת לקרוא את הפוליסה ואת דף המפרט שישלחו אליך אחרי הפקת הפוליסה ולהעיר את הערותיך בהקדם האפשרי, בכל מקרה שבו תמצא/י כי הפוליסה אינה תואמת את הצעתך.
3	המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני והסכמתי המלאה.
4	אינך רשאי למסור פרטים של אדם אחר בטופס זה, אלא אם יידעת אותו על כך וקיבלת מראש את הסכמתו לשימוש הראל במידע כאמור בטופס זה ובהסכמות שתסמן.
	תאריך: _____ מס' תעודת זהות: _____ חתימת המועמד/ת לביטוח: _____
אף שאין חובה חוקית למסור חלק מהמידע המתבקש במסמך זה, המידע הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסות ולטיפול בעניינים הקשורים בהן. המידע ייאסף, יישמר ויעובד בחברה ובחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) וצדדים שלישיים הפועלים עבורן והן/ואו מטעמן תעשנה בו שימוש, לצורך הטיפול בפוליסה ולמטרות לגיטימיות אחרות, לרבות תחשיבים אקטואריים. פרטים נוספים ניתן למצוא במדיניות הפרטיות שבאתר החברה.	
לידיעתך אם ברשותך פוליסת ביטוח בתוקף, עליה הנך מבקש להוסיף כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות, הוספתם נתונה לבחירתך, והנך רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה. תשומת ליבך כי בהיעדר כיסוי לפרק מסוים - לא ניתן לרכוש כיסוי להרחבות לאותו פרק.	

יב. קבלת דבר פרסומת	
הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיך (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS) אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת, בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומות והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.hr1.c1.il/pir9um או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, חטיבת ביטוח כללי, אבא הלל, 3 ת"ד, 1951 רמת גן, 5211802 או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.	

יג. הסכמה לשימוש במידע	
אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסיים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתני מידע על מוצרים ושירותים, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.	
	תאריך: _____ שם המועמד לביטוח: _____ חתימה: _____

שירותי ראיית חשבון / שירותים נלווים לראיית חשבון הניתנים על ידי תאגידים נשלטים:

שם התאגיד -

האם הינך מעניק שירותי יעוץ כלכלי ? אם כן אנא פרט

האם פעילותך קשורה לנאמנויות ? אם כן האם החברה משמשת כנאמן עפ"י

סעיף 35 לחוק ביירות ערך ? אם כן אנא פרט:

נא לענות על השאלות : (יש למלא שאלון נפרד לכל תאגיד)

סה"כ מחזור כללי בש"ח (סה"כ תאגידים + פעילות עצמאית)

ריכוז פעילות התאגיד

מס'	סוג השירות	סה"כ מחזור בש"ח	מפעילות התאגיד %	מכלל הפעילות %
1				
2				
3				
4				

תאריך

חתימה וחותמת התאגיד
