

# הצעה לביטוח אחריות מקצועית - רפואה משלימה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.  
הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

<b>א פרטי הסוכן</b>	
שם הסוכן	שם הסוכן
מס' הסוכן	שם הסוכנת

<b>ב פרטי המציעה</b>	
שם משפחה	שם פרטי
מס' ת.ז.הת/ח.פ.	תאריך לידה
רחוב	מס' שכונה/עיר
כתובת דואר אלקטרוני	כתובת אתר אינטרנט
<p>האם הינך מנהל את עסקיך המקצועיים-רפואיים באמצעות חברה בע"מ הנמצאת בבעלותך או באמצעות שותפות כלשהי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>פרט אחוז הבעלות שלך %: .....</p> <p>שם החברה: .....</p> <p>תחומי פעילות של החברה/שותפות: .....</p>	

תשומת לב! הביטוח מוגבל להעסקה של לא יותר מ-3 עובדים העוסקים במקצוע בתחום הרפואה המשלימה / פארא-רפואי בהתאם לתחומי ההתמחות שצינת בסעיף 'י' להלן. בכל מקרה אחר: יש למלא טופס הצעה לביטוח אחריות מקצועית למוסד רפואי.

<b>ג מקום המרפאה</b>	
רחוב	מס' שכונה/עיר
מיקוד	טלפון (+קידומת)

<b>ד תקופת ביטוח</b>	
המבוקשת מיום: .....	עד יום: .....
מבוטח נכבד: הפוליסה לאחריות מקצועית מבוססת על תאריך הגשת התביעה.	

<b>ה אופן התשלום</b>	
<input type="checkbox"/> גביה רגילה	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי
<input type="checkbox"/> שירות שקים; מספר תשלומים: .....	

<b>ו כיסוי רטרואקטיבי</b>	
<p>כיסוי רטרואקטיבי מבוקש? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - החל מתאריך: .....</p> <p>הריני מצהיר/ה בזאת כי אין לי ולא ידוע לי על כל מקרה או אירוע היכול להוות עילה להגשת תביעה נגדי, בגין המקצוע/העיסוק לגביו מתבקש ביטוח על פי הצעה זו, שאירע בתקופה שבין התאריך הנ"ל ועד ליום הגשת ההצעה.</p> <p>תאריך: .....</p> <p>חתימת המועמד לביטוח:  .....</p> <p>שם חברת הביטוח הקודמת שביטחה אותך בפוליסת אחריות מקצועית: .....</p> <p>יש לצרף עותק מפוליסה קודמת עליה מצוין תאריך הרטרואקטיביות.</p>	

<b>ז גבולות אחריות</b>	
<p>גבול האחריות המקצועית הרפואית, המבוקש בגין מקרה אחד וכל התביעות במשך תקופת הביטוח:</p> <p><input type="checkbox"/> עד 250,000 ₪ <input type="checkbox"/> עד 500,000 ₪ <input type="checkbox"/> עד 1,000,000 ₪ <input type="checkbox"/> עד 2,000,000 ₪. לגבול אחריות גבוה יותר ניתן לפנות לחברה.</p> <p>האם מתבקשת הרחבת כיסוי לאחריות כלפי צד שלישי כללי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>*לידיעתך -</p> <p>1. גבול האחריות לצד ג' הינו בהתאם לגבול האחריות שנבחר לעיל, אך לא יותר מ-1 מיליון ש"ח הנמוך מביניהם (ככל שנבחר גבול אחריות גבוה יותר).</p> <p>2. גבולות האחריות להרחבת צד ג' זו יכללו בגבולות האחריות המקצועית הרפואית (ולא בנוסף אליהם), אלא אם צויין אחרת בדפי הרשימה.</p>	

<b>ח השתתפות עצמית</b>	
<p>האם הינך מעוניין בהנחה בדמי הביטוח, תמורת השתתפותך העצמית בכל תביעת אחריות מקצועית? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>תשומת לב - בכיסוי אחריות כלפי צד שלישי (אם נרכש כיסוי כאמור) ההשתתפות העצמית לכיסוי זה אינה ניתנת לביטול.</p>	

הראל 11982/24616 08/2019

פרטי העסק פרטי ושמות ההתאגדויות המקצועיות אשר בהן הינך חבר: .....

מקצוע או מהות עסק/ה של המציע/ה לגביו מתבקש הכיסי הביטוחי על פי הצעה זו: .....

מוסד ההסמכה: ..... תואר ההסמכה: ..... תאריך ההסמכה: .....

**יש לצרף את המסמכים הבאים:**

תעודת/ות הסמכה

תעודת/ות מומחיות של משרד הבריאות

תעודת/ות הכרה של משרד הבריאות או תעודת גמר לימודים ממוסד מוכר

אחר

**י תחומי ההתמחות**

תחומי ההתמחות והעיסוק בפועל ופירוט תפקידים: .....

מס' שנות התמחות: ..... חברה/ה באגוד/ארגון מקצועי  לא  כן, פרט .....

ותק שלך במקצוע משנת ..... שנת היווסדות העסק: ..... מס' הרישיון המקצועי: .....

האם הינך עובד/ת בקופת חולים / בית חולים  לא  כן, פרט .....

האם הינך עובד/ת או מועסק/ת על ידי אדם או חברה כלשהם:  לא  כן, פרט .....

שם המעסיק: ..... ח.פ. ....

עובד כעצמאי ו/או חברה בע"מ ו/או האם הינך הבעלים של 99% מהמניות והעובד היחיד בחברה ומשמש כמנהל? .....

כיצד מנוהלות הרשומות הרפואיות: באיזה אמצעי, מה סוג המידע, היכן ובמשך כמה זמן הן נשמרות? כיצד נשמרת סודיות המידע? .....

שימו לב שדרישות פוליסה זו לשמירה על רשומות הינה 10 שנים לכל הפחות ובמקרה של קטין 10 שנים מבגירותו.

**יא היקף הכיסי והרחבות - האם לכלול את הכיסיים הבאים:**

1. ביטול חריג אובדן מסמכים?  לא  כן
2. ביטול חריג הוצאת דיבה, השמצה?  לא  כן
3. האם הינך מעניק יעוץ באינטרנט?  לא  כן
4. האם הינך מבצע סדנאות / ימי כיף?  לא  כן
- מספר אנשים מרבי המשתתפים בסדנא/יום כיף? .....
5. האם הינך מעסיק/ה עובדים?  לא  כן
- האם פיסרת עובד/ת, או חשבת לפטר/ה, בשל טעות מקצועית?  לא  כן, פרט .....
- מה מספר המועסקים בעסק הנדון? שותפים ומנהלים: ..... סגל מקצועי: ..... שאר העובדים: .....
6. האם ברצונך לרכוש כיסי לאחריות שילוחית?  לא  כן, תשומת לב כי כיסי זה הינו במסגרת תחום ההתמחות שצינת בסעיף י' לעיל. כמו כן כיסי זה אינו מכסה את אחריותם המקצועית של המועסקים על ידך.
- אם כן אנא פרט: .....
- ת.ז. .... שם .....
- ת.ז. .... שם .....
- ת.ז. .... שם .....
7. האם ברצונך לרכוש כיסי לאחריות המקצועית הישירה של העובדים?  לא  כן, תשומת לב כי כיסי זה הינו במסגרת ההתמחות שצינת בסעיף י' לעיל.
- אם כן אנא פרט: .....
- ת.ז. .... שם .....
- ת.ז. .... שם .....
- ת.ז. .... שם .....
8. האם בתחום עיסוקך במקצוע לגביו ניתן הכיסי הביטוחי, נעשה שימוש במכשירים כלשהם?  לא  כן, אם כן פרטי: .....
9. האם הינך מקיים פעילות מקצועית/ עסקית בחו"ל?  לא  כן, פרט: .....
- שם המדינה, מהות העיסוק, שיעור העיסוק: .....
- תשומת ליבך כי רק אם צוין במפורש ברשימה, הביטוח מכסה פעילות מקצועית אקראית וגם או מזדמנת בכל רחבי העולם למעט בארה"ב ובקנדה והמדינות המחילות את חוקיהן. הביטוח אינו מכסה שיפוט, בכל שלב, על פי חוקי ארה"ב וקנדה והמדינות המחילות את חוקיהן. תשומת ליבך - פעילות בחו"ל המתבצעת על בסיס קבוע אינה מכוסה.
10. האם ברצונך לותר על כיסי לתקופת דיווח מוארכת תמורת הנחה בדמי הביטוח?  לא  כן

**יב עבר ביטוחי**

1. האם היית מבטח/ת ב-5 שנים האחרונות, או הינך מבטח/ת כעת, בגין אחריות מקצועית?  לא  כן, פרט .....
- שם החברה המבטחת: ..... מהות הביטוח: .....
- תקופת הביטוח: ..... מס' פוליסה: ..... (יש לצרף עותק אחרון של הפוליסה)
2. האם נדחתה הצעתך ב-5 שנים האחרונות, או מי משותפך, לביטוח אחריות מקצועית?  לא  כן, פרט .....
3. האם הוטנו תנאים מיוחדים להצעה כזו ב-5 שנים האחרונות?  לא  כן, פרט .....
4. האם ביטל מבטח כלשהוא לך, או למי משותפך, פוליסה?  לא  כן, פרט .....
5. האם הוגשו ב-5 השנים האחרונות תביעות נגדך בגין ביטוח אחריות מקצועית?  לא  כן, פרט: השנה, מהות התביעה, סכום, התביעה וסכום הפיצוי ששולם: .....
6. האם ידוע לך על מקרים כלשהם העשויים לגרום לתביעה כ"ל נגדך?  לא  כן, פרט .....

1. האם נשלל ממך לעסוק במקצועך לגבי תבקש ביטוח זה?  לא  כן, אם התשובה "כן" נא פרט נסיבות, מועדים, ע"י מי נשלל.....

2. האם הואשם (בהווה) או הורשע\* המציע או מי מהאנשים - לגביהם מתבקש ביטוח זה - בפלילים בגין מעשה מרמה - בקשר עם העיסוק/המקצוע - לגבי ניתן ביטוח זה? לא/כן. אם התשובה "כן" נא פרט:.....

3. האם הואשם (בהווה) או הורשע\* המציע או מי מהאנשים - לגביהם מתבקש ביטוח זה - בפלילים בגין הטרדה מינית - בקשר עם העיסוק/המקצוע - לגבי ניתן ביטוח זה? לא/כן. אם התשובה "כן" נא פרט:.....

4. האם הואשם (בהווה) או הורשע\* המציע או מי מהאנשים - לגביהם מתבקש ביטוח זה - בפלילים בגין הפרת הפרטיות - בקשר עם העיסוק/המקצוע - לגבי ניתן ביטוח זה? לא/כן. אם התשובה "כן" נא פרט:.....

\*הורשע - יש לציין העבירות המבוקשות אם טרם נמתקו לפי חוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, התשמ"א-1981.


הצהרת המבקש/מציע יד

1. אני הח"מ..... מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל ענין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע לחברה על כל שינוי שיחול בכל 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, תשמשנה יסוד לחוזה שבני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה.

2. מציעה/ה נכבד/ה! כדי למנוע אי הבנות ואי דיוקים, הנך מתבקש/ת לקרוא את הפוליסה ואת דף המפרט שישלחו אלייך 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 ובהסכמתי 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 המציע: 

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 ביצוע 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.**


קבלת דבר פרסומת יט

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.hrl.co.il/pirsum](http://www.hrl.co.il/pirsum) 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.

הסכמה לשימוש במידע יז

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 והפיננסים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעת 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 המציע:..... חתימה: 

הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח התואמת לצרכי יח

אני מאשר כי ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח והצעתי לו/הם ביטוח ו/או הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואמים לצרכי/הם.

תאריך:..... שם הסוכן:..... חתימה: 

אחזור מידע אישי יח

לידיעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הניתן על ידי "הראל", ככל שההצעה תאושר ותופק פוליסת ביטוח בהתאם - המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך מחברת הראל, יופיעו במסגרת ה-"אזור האישי" שלך באתר הראל.