

על בסיס הגשת התביעה

**הצעה לביטוח אחריות מקצועית לרפואה אלטרנטיבית**

פרטי הסוכן	מס' הסוכן	שם הסוכן	אשכול
מס' פוליסה		חומת החברה	

על המציע/ה לענות על כל השאלות במלואן. אם התשובה לאחת השאלות היא שלילית, יש להשיב - לא.

**פרטי המציע**

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר ת.ז.
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
כתובת מרפאה / מקום טיפול	רחוב	מס'	עיר
	מיקוד	טלפון	פקס.

**הכיסוי המבוקש**

גביה רגילה  הוראת קבע  מס' תשלומים: \_\_\_\_\_  
אופן התשלום

מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך (בחצות) \_\_\_\_\_  
תאריך רטרואקטיבי בדרש

גבול האחריות המבוקש בגין מקרה אחד וכל תביעות במשך תקופת הביטוח

**תיאור ההסמכה**

מוסד ההסמכה \_\_\_\_\_ תואר ההסמכה \_\_\_\_\_ תאריך ההסמכה \_\_\_\_\_

תחום ההתמחות ופירוט תפקידים \_\_\_\_\_

מס' שנות התמחות \_\_\_\_\_ חברה/ באיגוד/ ארגון מקצועי  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

מפעיל/ה בית אבות / בית הבראה / מרכז שיקום / מרפאה מכל סוג שהוא  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

שם המעסיק \_\_\_\_\_

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

האם הינך מעסיק/ה עובדים  לא  כן פרט שמות ותפקידים \_\_\_\_\_

פרוט הכנסות במשך 12 חודשים אחרונים \_\_\_\_\_ ול-12 חודשים הבאים (חזוי) \_\_\_\_\_

האם ויתרת לצד שלישי כלשהו על זכותך לתבעו במקרה נק?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

**נסיון ביטוחי**

1. האם יש לך או היה לך ביטוח אחריות מקצועית משך 12 החודשים האחרונים?  לא  כן, פרט שם המבטח: \_\_\_\_\_

גבול אחריות למקרה \_\_\_\_\_ תאריך תום הביטוח \_\_\_\_\_

2. האם הוגשו נגדך תביעות כלשהן בגין טעות או רשלנות?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

3. האם ידוע לך על מקרים כלשהם העשויים לגרום לתביעה כ"ל נגדך?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

4. האם אי פעם ביטלו ו/או סרבו לקבל ו/או סרבו לחדש ו/או היתנו תאים מיוחדים לביצוע הביטוח?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

**שונות**

נא צרף כל חומר הסברה אשר מיועד ללקוחותיך. מסמכים מצורפים בזה (סמן X במשבצת המתאימה)

תעודות הסמכה.  צילומי / העתקי פוליסות קודמות (לצורך הרחבה לכיסוי רטרואקטיבי).  הוראת בנק (שירות שיקים).  
הערות \_\_\_\_\_

**הערה: טופס הצעה זה וכל מידע נוסף חייב להחתם בשני עותקים ובדיו על ידי המציע. עותק אחד יצורף לפוליסה, אם תופק. החתימה על הטופס אינה מחייבת את המבטח להפיק את הפוליסה.**

**הצהרה**

הריני מצהיר שכל הפרטים וההודעות הנקובות דלעיל שלמים וככונים וכי לא הסתרתי או העלמתי כל עובדה והריני מסכים כי טופס הצעה זה יהיה הבסיס לחוזה עם המבטח.

ברור לי כי עפ"י הוראת סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, כל השאלות הנ"ל יחשבו כענין מהותי. ידוע לי כי המידע והתשובות יאוחסנו במאגר מידע של קבוצת הפניקס בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 וישמשו לצרכי הביטוח בקבוצת הפניקס.

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