

בקשה לחידוש ביטוח אחריות מקצועית לעורכי דין

פרטי סוכן			
מס' סוכן	שם סוכן	מס' פוליסה	תאריך

לכבוד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

שם המבוטח			
תקופת הביטוח	כתובת	ח.פ.	תאור פעילות המשרד
גבול אחריות		למקרה	לתקופה
מספר מועסקים	שותפים	עורכי דין	מתמחים
סה"כ מועסקים	עובדי מנהלה-מזכירות		

תחומי הפעילות והעיסוק של המשרד					
נא סמן תחומי עיסוק עיקריים של משרדך והשיעור שמהווה עיסוק זה מסך הפעילות הכוללת של המשרד					
תחום פעילות/עיסוק	אחוז פעילות	תחום פעילות/עיסוק	אחוז פעילות	תחום פעילות/עיסוק	אחוז פעילות
<input type="checkbox"/> מקרקעין ומיסוי קשור		<input type="checkbox"/> כינוסים/פירוקים		<input type="checkbox"/> תחום פעילות/עיסוק	
<input type="checkbox"/> דיני מיסים		<input type="checkbox"/> כונס מפעיל		<input type="checkbox"/> תחום פעילות/עיסוק	
<input type="checkbox"/> משפט מנהלי		<input type="checkbox"/> דיני נזיקין		<input type="checkbox"/> תחום פעילות/עיסוק	
<input type="checkbox"/> משפט מסחרי		<input type="checkbox"/> דיני תעבורה		<input type="checkbox"/> תחום פעילות/עיסוק	
<input type="checkbox"/> חברות/תאגידים		<input type="checkbox"/> משפט פלילי		<input type="checkbox"/> תחום פעילות/עיסוק	
<input type="checkbox"/> תשקיפים/הנפקות		<input type="checkbox"/> דיני עבודה/ביטוח לאומי		<input type="checkbox"/> תחום פעילות/עיסוק	
<input type="checkbox"/> אחר: פרט					

פירוט עורכי הדין							
מס'	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	מס' רישיון	שנת קבלת רישיון	שותף שכיר / אחר (פרט)	תאריך הצטרפות למשרד
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

* באם הרשימה קצרה, נא להוסיף את יתר עורכי הדין במסמך נלווה.

האם הינך מקיים פעילות בחו"ל? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט:
האם הפעילות בחו"ל הינה עבור לקוחות ישראלים או אחרים? נא פרט:
האם הינך נעזר בחו"ל במשרדי עורכי דין מקומיים? נא פרט:

הרחבים מבוקשים	
<input type="radio"/> מעילה ואי יושר של עובדים	
<input type="radio"/> שיפוט בארה"ב / קנדה - מותנה כי אין סניפים בארה"ב ו/או קנדה גבול אחריות להרחבה	
<input type="radio"/> עיסוק בחוק ניירות ערך, לרבות תשקיפים/הנפקות (לא כחתם) <input type="radio"/> בישראל בלבד <input type="radio"/> כל העולם למעט ארה"ב ו/או קנדה <input type="radio"/> ארה"ב ו/או קנדה	
<input type="radio"/> יעוץ בקשר עם דין זר <input type="radio"/> כל העולם למעט ארה"ב ו/או קנדה <input type="radio"/> ארה"ב ו/או קנדה	
אם התשובה לשאלות בעניין חוקי ניירות ערך ו/או דין זר חיובית, אנא פרט המחזורים הנובעים מכך, ושערך מסך המחזור השנתי:	
<input type="radio"/> כל העולם למעט ארה"ב ו/או קנדה - ש"ח _____ אחוז מהמחזור _____	
<input type="radio"/> ארה"ב ו/או קנדה - ש"ח _____ אחוז מהמחזור _____	

האם ידוע למבוטח על אירוע כלשהו העלול להוות עילה לתביעה נגדו? לא כן, פרט:

הצהרת המבוטח	
הנני מצהיר כי לא ידוע לי על אירוע כלשהו העלול להוות עילה לתביעה נגדי ומבקש לחדש פוליסת הביטוח בהתאם לנתונים הנ"ל שנמסרו לכם על ידי:	
<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך
חתימת המבוטח	

הצהרת סוכן הביטוח		
הנני לאשר כי ביררתי עם המועמד לביטוח את צרכיו הביטוחיים ושאלתי אותו את השאלות הרלוונטיות, לרבות לגבי ביטוחים נוספים שברשותו, והצעתי לו את מוצר הביטוח המתאים לצרכיו, והכל ביחס להצעה זו. הבירור התבצע בהוגנות, באמצעות שאלות ברורות, המותאמות לביטוח המוצע, ומתאימות למאפייני המועמד לביטוח, ובכלל זה גילו ושפתו, תוך העברת מידע מהימן ומפורט למועמד, לרבות: עיקרי הכיסוי, דמי הביטוח ואפשרויות התשלום, וכן הסבר על חשיבות מתן תשובות מלאות וכנות מצידו להצעה זו.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך
חתימת הסוכן	שם הסוכן	

למען הסר ספק, כי הגשת טופס זה לחברה אינה מהווה ראייה לתוקף הביטוח, אלא אם אושר במפורש ובכתב על ידי החברה.