איילון
חברה לביטוח בע"מ
ביטוח אחד קדימה

www.ayalon-ins.co.il
e-mail: mail@ayalon-ins.co.il
מ. ראשי: בית איילון, מנחם בגין 32, ת.ד. 37299 ת"א 61372 טל. 03-5381010 פקס. 03-5373883

הצעה לביטוח אחריות מקצועית לרפואה אלטרנטיבית

מס' פוליסה	מס' הסוכן	שם הסוכן

1. פרטי המציע:

שם המבוטח:	מס' ת.ז., או מס' חברה:

כתובת מציע:

עיר	רחוב	בית	מיקוד	טלפון	פקס

כתובת המרפאה / מקום טיפול:

עיר	רחוב	בית	מיקוד	טלפון	פקס

2. תקופת הביטוח (כולל שני תאריכים) מיום _____ עד יום (בחצות) _____

סוג המטבע (הקף בעיגול): ₪ שח | $ דולר

3. תשלום דמי הביטוח – סמן אופן התשלום

☐ שירות שיקים ☐ במזומן ☐ בכרטיס אשראי
(בשרות שיקים נא צרף המחאה מבוטלת או צילום המחאה)

מס' בנק _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____ מס' תשלומים _____

תחום ההתמחות: **(חובה לצרף תעודת הסמכה)** _____

מוסד ההסמכה _____ תואר ההסמכה _____ תאריך ההסמכה _____

מס' שנות התמחות _____ חבר/ה 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 _____ ו-12 חודשים הבאים (חזוי) _____

נא צרף כל חומר הסברה אשר מיועד ללקוחותיך.

האם יש לך או היה לך ביטוח אחריות מקצועית משך 12 החודשים האחרונים? ☐ לא ☐ כן, פרט שם המבטח _____

תקופת הביטוח _____ , גבולות אחריות אשר היו בתוקף _____

יש לצרף צילומי פוליסות קודמות נאם נדרש כיסוי רטרואקטיבי, מתאריך: _____

האם הוגשו נגדך תביעות כלשהן בגין טעות או רשלנות במהלך 7 השנים האחרונות? ☐ לא ☐ כן, פרט _____

_____

האם ידוע לך על מקרים כלשהם העשויים לגרום לתביעה כנ"ל נגדך? ☐ לא ☐ כן, פרט _____

_____

האם אי פעם ביטלו ו/או סרבו לקבל ו/או סרבו להדש ו/או היתנו תנאים מיוחדים לביצוע הביטוח? ☐ לא ☐ כן, פרט _____

_____

גבול האחריות המבוקש בגין מקרה אחד וכל התביעות במשך תקופת הביטוח _____

הרחבות נדרשות: הוצאות דיבה ☐ לא ☐ כן / אבדן מסמכים ☐ לא ☐ כן / עובד מקצועי נוסף ☐ לא ☐ כן /

עובד אחר (עבודה מנהלתית בלבד) ☐ לא ☐ כן / צד שלישי ☐ לא ☐ כן

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזאת שהתשובות לשאלות דלעיל הינן נכונות ושלמות שלא העלמתי כל מידע ביחס לביטוח זה.
הנני מסכים לקבל את הפוליסה שתנתן לי ע"י החברה על כל סעיפיה, כמו כן הנני מסכים שהצעה - הצהרה זו, בין שנכתבה בכתב יד ובין שלא, תשמש יסוד לחוזה שביני לבין **איילון חברה לביטוח בע"מ**. ברור לי כי על פי הוראת סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, **כל השאלות הנ"ל יחשבו כענין מהותי.**

_____ תאריך

_____ חתימה

2002203001 / 3.99