



| | |
|-------------------------|---|
| שם הסוכן | |
| מדנס סוכנות לביטוח בע"מ | |
| מספר פוליסה | סטטוס פוליסה |
| | <input type="checkbox"/> חדש <input type="checkbox"/> חידוש |

| | |
|--------------------------|--------------------|
| תקופת הביטוח | |
| תאריך תום הביטוח (בחצות) | תאריך התחלת הביטוח |
| | |

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

הצעה לביטוח אחריות מקצועית למשרד רואי-חשבון

טופס מספר 828

| | | | |
|--------------------|--|-----------------|--|
| א. פרטי המשרד | | | |
| מספר זהות / ח"פ | | שם המשרד | |
| | | | |
| כתובת (רחוב) | | מס' בית | |
| | | | |
| מספר דואר | | מיקוד | |
| | | | |
| מספר טלפון | | מספר פקס | |
| | | | |
| מספר דואר אלקטרוני | | מספר טלפון נייד | |
| | | | |

| | | | | | |
|---|----------|---------|-----|-----------|-------------|
| ב. מצבת עובדים | | | | | |
| מספר שותפים / בעלים _____ מספר עובדים מקצועיים (שכירים כולל מתמחים) _____ מספר עובדים לא מקצועיים _____ | | | | | |
| פרטים אישיים של השותפים / הבעלים במשרד: | | | | | |
| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | גיל | שנת הסמכה | מספר רישיון |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | | |
|---|-----------|--------------|------------|------------|---------|-------------------|
| ג. תאגידים נשלטים | | | | | | |
| האם הינך נותן שירותים של ראיית חשבון באמצעות תאגידים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, נא ענה על השאלות שלהלן: | | | | | | |
| מספר ח"פ | שם התאגיד | הגדרת פעילות | תאריך הקמה | שמות בעלים | % שליטה | מחזור הכנסות בש"ח |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| 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 | | |

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| ה. גבולות אחריות מבוקשים בש"ח | | | |
| סמן X | למקרה / לתקופת הביטוח | סמן X | למקרה / לתקופת הביטוח |
| <input type="checkbox"/> | 420,000 | <input type="checkbox"/> | 4,200,000 |
| <input type="checkbox"/> | 1,050,000 | <input type="checkbox"/> | 10,500,000 |
| <input type="checkbox"/> | 2,100,000 | <input type="checkbox"/> | 21,000,000 |
| <input type="checkbox"/> | 3,150,000 | <input type="checkbox"/> | אחר _____ |

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



0102882301031210

ו. השתתפות עצמית מבוקשת בש"ח

5% מסכום התביעה המשולמת מינימום 10,000 ש"ח מקסימום 40,000 ש"ח, לכל תביעה.

ניתן לרכוש השתתפות עצמית מוקטנת כלהלן: 10,000 ש"ח לכל תביעה - תוספת 15%

ניתן לרכוש השתתפות עצמית מוגדלת כלהלן: 40,000 ש"ח לכל תביעה - הנחה 12.5%

100,000 ש"ח לכל תביעה - הנחה 20%

200,000 ש"ח לכל תביעה - הנחה 25%

400,000 ש"ח לכל 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:

1. האם הפעילות בחו"ל מתבצעת באמצעות חברות בנות? לא כן

2. האם מקום מושבה הקבוע של חברת הבת ו/או הבנות בארה"ב ו/או קנדה? לא כן

אם לא, האם מחזור ההכנסות מפעילות חברת הבת בחו"ל גדול מ-10% ממחזור הכנסות החברה? לא כן, אם כן פרט: _____

פעילות בחו"ל כולל ארה"ב וקנדה:

1. האם הפעילות בחו"ל מתבצעת באמצעות חברות בנות? לא כן

2. האם מקום מושבה הקבוע של חברת הבת ו/או הבנות בארה"ב ו/או קנדה? לא כן

אם לא, האם מחזור ההכנסות מפעילות חברת הבת בחו"ל גדול מ-10% ממחזור הכנסות החברה? לא כן, אם כן פרט: _____

לתשומת לבך: הפוליסה מחריגה פעילות בחו"ל באמצעות חברות בנות שמקום מושבן בארה"ב ו/או בקנדה.

ח. ניסיון 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 ו/או נגד מי משותפיך הנוכחים ו/או שותפיך שהיו ו/או מי ממנהליך ו/או מעובדיך ו/או שלוחיך בגין אחריות מקצועית?

לא כן, אם כן נא רשום פרטים מלאים: _____

4. האם נשלל רישיוןך ו/או האם נחקרת ו/או הורשעת בעבירה משמעתית?

לא כן, אם כן נא רשום פרטים מלאים: _____

5. האם הוגש נגדך כתב אישום ו/או היית מעורב בחקירה פלילית על-ידי רשות חוקית כלשהי?

לא כן, אם כן נא רשום 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 רשום פרטים מלאים: _____

לתשומת לבך: הפוליסה מחריגה במפורש תביעות מהעבר ו/או אירועים ו/או נסיבות ידועות כלשהן.



ט. כללי

1. האם קיימת שיטת מעקב/פיקוח במשרדך על מנת להבטיח כי דוחות או שומות מכל סוג שהוא החייבים להיות מוגשים לרשויות המוסמכות במועדים הקבועים בחוק ו/או בתקנות אכן יוגשו במועד?

2. האם כל מתמחה במשרדך כפוף ישירות לאחד משותפין ו/או מי מעובדיך הבכירים במשרדך?

3. האם שם משרדך שונה ו/או האם המשרד רכש או התמזג עם משרד אחר ב-5 השנים האחרונות?
 לא כן, אם כן נא רשום פרטים מלאים:

י. הצהרות

אני מצהיר בזה כי כל תשובותיי הנ"ל מלאות ונכונות, וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון עליידי המבטח. מוסכם בזאת כי הצעה זאת תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני ובין מגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבטח"). ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה ייחשבו כעניין מהותי עליי. הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

אני הח"מ מאשר בזאת שהמידע המבוקש שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר מרצוני ובהסכמתי. המידע והנתונים שמסרתי וכל עדכון שלהם יישמרו במאגרי המידע של המבטח וישמשו לבחינת ההצעה, להוצאת פוליסות, לניהול השוטף של תיק הביטוח, למתן שירותים במסגרת פוליסת הביטוח ולדיוור ישיר וליצירת קשר למתן מידע למבוטח בקשר עם מתן השירותים בהתאם לפרטים שניתנו עליידי המבוטח. אני מסכים כי הפרטים שמסרתי יימסרו לסוכן הביטוח שלי. אם המבטח יארגן את פעילותו במסגרת תאגיד אחר או יתמזג עם גוף אחר, הוא יהיה זכאי להעביר לתאגיד החדש העתק מן המידע שנאגר אודותיי ובלבד שתאגיד זה יקבל על עצמו כלפי את הוראות הצהרה זו.

ידוע לי שהביטוח ייכנס לתוקפו אך ורק לאחר שטופס ההצעה יאושר בחתימת המבטח.

| | | | | |
|--|------------------|--|-------------|-------|
| | חתימה וחתימת★ | | שם החותם | תאריך |
|--|------------------|--|-------------|-------|

יא. הסכמה ליצירת קשר עם מבוטח (רשות)

אני הח"מ מסכים כי פרטי הקשר שמסרתי במסגרת ההצעה ישמש לצורך עדכוני בדיוור ישיר אודות כיסויים ביטוחיים ומוצרים או שירותים פיננסיים ואחרים ולפנייה בהצעה לרכישתם מטעם המבטח ו/או חברות מ"קבוצת מגדל" (גופים וחברות בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ) ו/או גורם מטעמן, באמצעות המבטח ו/או מי מטעמה, לרבות חברות מקבוצת מגדל ו/או באמצעות סוכן הביטוח ו/או המשווק ו/או היועץ הפנסיוני שלי. אני מסכים כי עדכונים ומידע כאמור ישוגר אליי אף באמצעות פקס, מערכת חיוג אוטומטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר או כל אמצעי תקשורת אחר. אם לא אהיה מעוניין במידע או פנייה כאמור אוכל להודיע על-כך למבטח בכל עת.

| | | | | |
|--|------------------|--|-------------|-------|
| | חתימה וחתימת★ | | שם החותם | תאריך |
|--|------------------|--|-------------|-------|