

על בסיס הגשת התביעה

הצעה לביטוח אחריות מקצועית למאמנים (coachers)

פרטי הסוכן	מס' הסוכן:	שם הסוכן:	אשכול:
מס' פוליסה:	חותמת חברה		
על המציע/ה לענות על כל השאלות במלואן, אם התשובה לאחת השאלות היא שלילית, יש להשיב – לא.			
פרטי המציע	שם פרטי	תאריך לידה	מס' ת.ז.
שם משפחה	מס':	עיר:	מיקוד:
רחוב:	מס':	עיר:	מיקוד:
כתובת העסק	רחוב:	מס':	מיקוד:

הכיסוי המבוקש			
מתאריך:	עד תאריך (בחצות):	תאריך רטרואקטיבי נדרש	מס' כרטיס אשראי של בעל הפוליסה תוקף כרטיס אשראי מס' תשלומים

תיאור ההסמכה			
מוסד ההסמכה:	תואר ההסמכה:	תאריך ההסמכה:	
מס' שנות ההתמחות:	חבר/ה באיגוד/אירגון מקצועי	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא פרט:	
	עיסוק באימון אישי	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
	עיסוק באימון לאירגונים/קבוצות	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
שם המעסיק			
האם הינך עובד/ת או מועסק/ת על ידי אדם או חברה כלשהם <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, פרט:			
האם הינך מעסיק עובדים: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא פרט שמות ותפקידים:			
פרוט הכנסות במשך 12 חודשים אחרונים:		ול-12 חודשים הבאים (חזוי):	
האם ויתרת לצד שלישי כלשהו על זכותך לתבעו במקרה נזק: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, פרט:			

נסיון ביטוחי – אחריות מקצועית			
1. האם יש לך או היה לך ביטוח אחריות מקצועית במשך 12 החודשים האחרונים? גבול אחריות למקרה: תאריך תום הביטוח: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, פרט שם המבטח:			
2. האם הוגשו נגדך תביעות כלשהן בגין טעות או רשלנות? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, פרט:			
3. האם ידוע לך על מקרים כלשהם העלולים לגרום לתביעה כנייל נגדך? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, פרט:			
4. האם אי פעם ביטלו ו/או סרבו לקבל ו/או סרבו לחדש ו/או היתנו תנאים מיוחדים לביצוע הביטוח? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, פרט:			

נסיון ביטוחי – ביטוח אחריות כלפי צד שלישי			
1. האם יש לך או היה לך ביטוח צד שלישי במשך 12 החודשים האחרונים? גבול אחריות למקרה: תאריך תום הביטוח: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, פרט שם המבטח:			
2. האם הוגשו נגדך תביעות כלשהן בגין טעות או רשלנות? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, פרט:			
3. האם ידוע לך על מקרים כלשהם העלולים לגרום לתביעה כנייל נגדך? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, פרט:			
4. האם אי פעם ביטלו ו/או לקבל ו/או סרבו לחדש ו/או היתנו תנאים מיוחדים לביצוע הביטוח? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, פרט:			

שונות			
נא צרף כל חומר הסברה אשר מיועד ללקוחותיך. מסמכים מצורפים בזה (סמן X במשבצת המתאימה) <input type="checkbox"/> תעודות הסמכה <input type="checkbox"/> צילומי / העתקי פוליסות קודמות (לצורך הרחבה לכיסוי רטרואקטיבי) 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 ונכונים וכי לא הסתרתני או העלמתני 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 כעניין 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:	

קשרי לקוחות: *3455
03-7332222