



ביטוח זה הינו אישי וייערך לכל עורך דין בנפרד.
התכנית מיועדת למי שאין לו תביעות בשנתיים האחרונות
הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישור "איילון חברה לביטוח בע"מ" מראש ובכתב.

פרטי המבוטח				
שם עוה"ד	מס. ת.ז.	מס. רשיון	תאריך הסמכה	
כתובת	רח'	מס.	ישוב	מיקוד
טל.	נייד	פקס.	e. mail	

תקופת הביטוח המבוקשת: מיום קבלת הטופס ואישורו ועד ליום *31.12.2021 (בחצות).

1. ניסיון ביטוחי קודם : ☐ לא הייתי מבוטח בעבר ☐ הייתי מבוטח בעבר ב"איילון" ☐ הייתי מבוטח בעבר ב _____
2. האם הצעתך לביטוח נדחתה אי פעם או האם מבטח כלשהו ביטל לך פוליסת אחריות מקצועית או התנה תנאים מיוחדים לקבלתך? ☐ לא ☐ כן
(אם כן נא לפרט): (אם המקום אינו מספיק נא לפרט בנפרד) _____
3. האם הוגשה אי פעם כנגדך תביעה? ☐ לא ☐ כן (אם כן נא לפרט): (אם המקום אינו מספיק נא לפרט בנפרד) _____
4. האם ידוע לך על מקרה כל שהוא העלול להביא לתביעה או להתפתח לתביעה? ☐ לא ☐ כן (אם כן נא לפרט): _____

אנא שים לב! הפוליסה אינה מכסה כל תביעה או אירוע או נסיבות, אשר עשויים להביא לתביעה שהיו ידועים למבוטח/ים קודם לתחילת הביטוח, ותשובה חיובית לשאלה זו אינה מבטלת חריג זה.

5. האם הושעת מחברותך בלשכת עורכי הדין בישראל? ☐ לא ☐ כן (אם כן פרט הנסיבות במכתב לוואי)
6. הרחבה מבוקשת בתוספת פרמיה: ☐ שיפוט בארה"ב/קנדה

הערה: הכיסוי הביטוחי יינתן לעו"ד ששמו נקוב לעיל ויחול גם בגין שניים מעובדיו שאינם עורכי דין, בגין פעילותו כעו"ד ובלבד שלא ידוע למבוטח על עילה לתביעה קודם לתחילת הביטוח.

*** שינויים בגבולות אחריות**

אנא סמן ב-X את האופציה המבוקשת:

ללא מקרקעין וכינוס נכסים (*)	
גבול אחריות:	2,300,000 ₪ לתביעה, 4,500,000 ₪ לתקופה
השתתפות עצמית:	17,000 ₪
☐ פרמיה שנתית:	1,450 ₪
☐ פרמיה שנתית למבוטח עם תביעה אחת:	1,711 ₪
☐ פרמיה שנתית לעו"ד צעיר (*):	725 ₪
גבול אחריות:	2,300,000 ₪ לתביעה, 4,500,000 ₪ לתקופה
השתתפות עצמית:	9,700 ₪
☐ פרמיה שנתית:	3,300 ₪
☐ פרמיה שנתית למבוטח עם תביעה אחת:	3,894 ₪
☐ פרמיה שנתית לעו"ד צעיר (*):	1,650 ₪
גבול אחריות:	3,800,000 ₪ לתביעה, 7,500,000 ₪ לתקופה
השתתפות עצמית:	17,000 ₪
☐ פרמיה שנתית:	2,400 ₪
☐ פרמיה שנתית למבוטח עם תביעה אחת:	2,832 ₪
☐ פרמיה שנתית לעו"ד צעיר (*):	1,200 ₪
גבול אחריות:	3,800,000 ₪ לתביעה, 7,500,000 ₪ לתקופה
השתתפות עצמית:	9,700 ₪
☐ פרמיה שנתית:	4,500 ₪
☐ פרמיה שנתית למבוטח עם תביעה אחת:	5,310 ₪
☐ פרמיה שנתית לעו"ד צעיר (*):	2,250 ₪

כולל מקרקעין וכינוס נכסים (*)

גבול אחריות:	2,300,000 ₪ לתביעה, 4,500,000 ₪ לתקופה
השתתפות עצמית:	17,000 ₪, 46,000 ₪ למקרקעין
☐ פרמיה שנתית:	1,590 ₪
☐ פרמיה שנתית למבוטח עם תביעה אחת:	1,876 ₪
☐ פרמיה שנתית לעו"ד צעיר (*):	795 ₪
גבול אחריות:	2,300,000 ₪ לתביעה, 4,500,000 ₪ לתקופה
השתתפות עצמית:	9,700 ₪, 29,000 ₪ למקרקעין
☐ פרמיה שנתית:	3,800 ₪
☐ פרמיה שנתית למבוטח עם תביעה אחת:	4,484 ₪
☐ פרמיה שנתית לעו"ד צעיר (*):	1,900 ₪
גבול אחריות:	3,800,000 ₪ לתביעה, 7,500,000 ₪ לתקופה
השתתפות עצמית:	17,000 ₪, 46,000 ₪ למקרקעין
☐ פרמיה שנתית:	2,600 ₪
☐ פרמיה שנתית למבוטח עם תביעה אחת:	3,068 ₪
☐ פרמיה שנתית לעו"ד צעיר (*):	1,300 ₪
גבול אחריות:	3,800,000 ₪ לתביעה, 7,500,000 ₪ לתקופה
השתתפות עצמית:	9,700 ₪, 29,000 ₪ למקרקעין
☐ פרמיה שנתית:	5,600 ₪
☐ פרמיה שנתית למבוטח עם תביעה אחת:	6,608 ₪
☐ פרמיה שנתית לעו"ד צעיר (*):	2,800 ₪

(*) **כינוס נכסים:** פעילותו הישירה ו/או העקיפה של המבוטח ככונס נכסים, מפרק או מנהל מיוחד.
 (*) **מקרקעין:** פעילותו הישירה ו/או העקיפה של המבוטח במכירה או בהעברה של זכויות כלשהן במקרקעין או בנכסי דלא ניידי, לרבות מיסוי מקרקעין.
 (*) **עו"ד צעיר:** הוסמך ב-3 השנים האחרונות. מספר רישיון 79112 ומעלה.

הצהרת המציע

אני הח"מ, מצהיר ומאשר בזה, כי התשובות לשאלות דלעיל הינן נכונות ושלמות וכי לא העלמתי כל מידע ביחס לביטוח זה. ידוע לי כי הצעתי זו והמידע הכלול בה, מהווה יסוד לחוזה ביני לבין "איילון". ידוע לי כי הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישור "איילון". הנני מצרף בזה המחאה/פרטי כרטיס אשראי לפקודת איילון חברה לביטוח בע"מ, כתשלום דמי הביטוח הנ"ל.

תאריך	שם החותם: עו"ד	חתימה
-------	----------------	-------

הוראת תשלום בכרטיס אשראי - ביטוח אחריות מקצועית

שם המבוטח	ת.ז.	כתובת	טל
מס' כרטיס האשראי		תוקף כרטיס האשראי	
שם בעל הכרטיס		נא לציין: קשרי משפחה / קשר יחסי עובד מעביד/ או עסק בבעלות מס' תעודת זהות של המשלם	
		המשלם _____ וברצוני לשלם עבור המבוטח הנ"ל.	

☐ ויזה ☐ דינרס ☐ ישראלכרט ☐ אמריקן אקספרס ☐ ב - _____ תשלומים (עד 4 תשלומים ללא ריבית) בתשלומים הנקובים בדולר, יחושב כל תשלום מהתשלומים עפ"י שער הדולר שיהיה בתוקף ביום התשלום בפועל.

אני מאשר קבלת שירותי הביטוח הנ"ל.

הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק ויישא מספר אחר כחלופה לכרטיס שמספרו נקוב בשובר.

הרשאה זו תהיה בתוקף לתשלום עבור פרמיה ותוספת פרמיות בגין הפוליסה שתופק לי עפ"י בקשתי, כאמור בטופס ההצעה דלעיל.

ידוע לי שהגביה באמצעות כרטיס האשראי תתבצע רק לאחר קבלת אישור מחברת כרטיסי האשראי. אם לא יתקבל אישור כזה, אשלם את החיוב הכספי באמצעים אחרים.

כמו כן ידוע לי, שתוקף הביטוח מותנה באישור חברת כרטיסי האשראי לחיוב הכספי.

תאריך	חתימת מחזיק הכרטיס
-------	--------------------

