

למען הסר ספק מודגש כי מילוי טופס זה נועד רק לצורך בחינת האפשרות למתן הצעה ע"י חברת הביטוח ואינו מהווה אישור לכיסוי. ההצעה הינה בגין המציע הנ"ל בלבד ואינה מתייחסת לפעילות של עובדים שכירים. במידה ונדרש כיסוי לעובדים מקצועיים שהינם שכירים של המציע, יש למלא טופס הצעה בנפרד לכל עובד. טופס ההצעה הינו אישי לכל קוסמטיקאית בנפרד!

טופס הצעה לביטוח אחריות מקצועית לקוסמטיקאית

- שם סוכן: _____
1. שם העסק המציע: _____
 מס. תעודת זהות/ח.פ: _____
2. א. תיאור עסקו של המציע: _____
 ב. מועד ייסוד העסק: _____
3. כתובת העסק: _____
4. תקופת הבטוח: מיום: _____ עד יום: _____
5. גבול האחריות המבוקש למקרה ולכל תקופת הביטוח בשקלים: _____

6. **ההצעה כפופה לקיום רישיון בתוקף ממשד העבודה והרווחה כקוסמטיקאית (נא לצרף לטופס ההצעה את הרישיון). אם המבוטח/ת עוסק/ת אך ורק בפדיקור ומניקור ו/או בטיפולי שעווה אין צורך ברישיון.**

במידה וישנה התמחות נוספת במקצועות שמפורטים בטבלה שלהלן, ההצעה כפופה לקיום תעודות הסמכה בתוקף ממוסד מוכר וידוע (נא לצרף לטופס ההצעה את התעודות).

נא לציין איזה מן הטיפולים הבאים מוענקים:

סוג הטיפול	כן/לא	כפוף לקיום תעודות הסמכה בתוקף ממוסד מוכר וידוע.	כפוף לרישיון ממשד העבודה והרווחה כקוסמטיקאית
הסרת שיער במחט חשמלית/אפילציה שם המכשיר: _____ סוג המכשיר: _____ * נא לצרף עלון הסבר לשימוש במכשיר	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	יש לצרף תעודה	יש לצרף רישיון
הסרת שיער באמצעות "אלומות אור"/ אינפרא אדום בכפוף להחתמת המטופל על טופס הצהרת בריאות תקינה. שם המכשיר: _____ סוג המכשיר: _____ * נא לצרף עלון הסבר לשימוש במכשיר	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	יש לצרף תעודה	יש לצרף רישיון
פילינג (תקליף) לא עמוק	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	יש לצרף תעודה	יש לצרף רישיון

	יש לצרף תעודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	פדיקור/ מניקור
יש לצרף רישיון	יש לצרף תעודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	בניית ציפורניים
	יש לצרף תעודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	טיפולי שעווה
יש לצרף רישיון	יש לצרף תעודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	הדבקת ריסים
יש לצרף רישיון	יש לצרף תעודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	איפור קבוע לפניים בלבד "פיגמנטטיבי" בכפוף להחתמת המטופל על טופס הצהרת בריאות תקינה. <ul style="list-style-type: none"> • האם המבוטח עושה שימוש אך ורק בחומרים המאושרים ע"י משרד הבריאות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא • נא לצרף עלון הסבר לשימוש בצבעים ובמכשור לאיפור פגמנטטיבי. • נא לפרט חומרי עזר בשימוש להרדמה לפני תחילת הטיפול באיפור קבוע לפניים.
יש לצרף רישיון	יש לצרף תעודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	קוסמטיקה רפואית
יש לצרף רישיון	יש לצרף תעודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	עיסוי
יש לצרף רישיון	יש לצרף תעודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	הילינג
יש לצרף רישיון	יש לצרף תעודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	שיאצו
יש לצרף רישיון	יש לצרף תעודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	רפלקסולוגיה
יש לצרף רישיון	יש לצרף תעודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	דיקור סיני
הטיפולים האלטרנטיביים כפופים להחתמת המטופל על טופס הצהרת בריאות תקינה.			
יש לצרף רישיון	יש לצרף תעודה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	טיפולים אחרים נא לפרט: _____ _____ _____

7 . א. האם הנך מבוטח/ת כעת בבטוח אחריות מקצועית? כן/לא

אם כן, נא לפרט: שם החברה _____

מתי מסתיימת הפוליסה הנוכחית? _____

מהם גבולות האחריות בפוליסה הנוכחית? _____

מה התאריך הרטרואקטיבי המצוין בפוליסה הנוכחית שלכם: _____

ב. האם היית מבוטח/ת בעבר בבטוח אחריות מקצועית? כן/לא

אם כן, החל ממתי הייתה לך פוליסת אחריות מקצועית ברציפות: החל מ- _____

שם החברה:	תקופה:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. האם מתבקש כיסוי רטרואקטיבי? כן/לא

אם כן, החל ממתי? _____

9. האם הוגשה אי-פעם תביעה נגד העסק ו/או נגד אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים ו/או נגד

אחד העובדים בהווה ו/או בעבר ו/או האם התעוררו/ו מקרה/נסיבות כלשהו/ם שעלולים לשמש

עילה לתביעה לפי פוליסה זו? כן/לא

אם כן, פרטי וצרף מסמכים:

10. האם ידוע למציע ו/או לאחד השותפים בעסק ו/או לאחד העובדים הבכירים בעסק על תביעות ו/או

מקרה/נסיבות העלולות להביא להתעוררות תביעה נגד העסק ו/או נגד אחד השותפים הנוכחיים ו/או

הקודמים ו/או נגד אחד העובדים בהווה ו/או בעבר? כן/לא

אם כן, פרט וצרף מסמכים:

11. האם דחה מבטח כלשהו (כולל כלל חברה לביטוח בע"מ) הצעה לבטוח אחריות מקצועית שהוגשה ע"י המציע ו/או אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים בעסק ו/או האם מבטח כלשהו ביטל ו/או סירב לחדש ו/או דרש תנאים מיוחדים? כן/ לא אם כן, פרט:

אני החתום/ה מטה מצהיר/ה בזה כי הדברים והפרטים דלעיל נכונים לכל פרטיהם וכי איני מסתיר/ה שום עובדה ו/או פרט מהותי העשוי להשפיע במובן כלשהו על שיקולי החברה. אני מצהיר/ה בזה כי עניתי לשאלות שלעיל – ובמיוחד שאלות 11 - 9 אני מסכים/ה שהצעה זו תשמש בסיס לחוזה בטוח אחריות מקצועית לפי תנאי הפוליסה שתוצא על-ידי כלל חברה לביטוח בע"מ, במידה ותבוצע פוליסה כזו.

תאריך חתימת ההצעה: _____ חתימת וחותמת המבוטח: _____