



ארגון מורי היוגה בישראל

הצטרפות לביטוח אחריות מקצועית למורים חברי ארגון מורי היוגה

יש למלא את כל הסעיפים המופיעים מטה:

1. שם פרטי _____ שם משפחה _____
2. ת.ז. _____ כתובת למשלוח דואר _____
3. מייל _____ נייד _____
4. רשום מספר ממוצע של שעות שבועיות שהינך מלמד _____
5. האם היית מבטוח בביטוח אחריות מקצועית בעבר? כן / לא
(אם כן, נא צרף פוליסה קודמת לצורך תאריך רטרואקטיבי)
6. האם אי פעם הצעה לכיסוי ביטוחי מסוג זה נדחתה, בוטלה או הצריכה תנאים מיוחדים?
לא / כן
7. האם הוגשו נגדך תביעות במהלך 10 השנים האחרונות? לא / כן
8. האם ידוע לך על מקרה שעשוי לגרום לכך שתוגש נגדך תביעה? לא / כן
9. האם כל הרשום מעלה נודע למבטחין הקודמים? לא / כן
10. האם בבעלותך או אתה שוכר סטודיו קבוע? לא / כן
11. האם אתה שוכר מקום על בסיס שעות? לא / כן
12. האם אתה מעוניין/ת בתוספת צד ג' לא / כן
13. תאריך תחילת ביטוח (ניתן להתחיל ב-1 לכל חודש) _____

הצהרה:

מקום העסקתי ו/או אנוכי מתחייבים לבצע רישום נוכחות בכל שיעור
מקום העסקתי ו/או אנוכי מתחייבים לשמור את רשימת התלמידים בכל שיעור
מקום העסקתי ו/או אנוכי מתחייבים כי כל תלמיד ימלא "טופס תשאול בריאותי ראשוני"
יש לבצע רישום נוכחות בכל שיעור וטופס תשאול בריאותי ראשוני. יש לשמור 10 שנים ובמקרה של
קטינים- 10 שנים מבגירות.

קראתי את תנאי ההצטרפות ומאשר/ת כי ההצטרפות הינה עד תום תקופת הביטוח הנוכחית
(30.10.xx). ידוע לי כי אין "להקפיא" או לבטל באמצע תקופת הביטוח ולקבל החזר כספי. בסיום
תקופת הביטוח, ניתן לחדש או לא לחדש בהודעה למשרדנו – משרד ארגון מורי היוגה

חתימה

שם המציע

תאריך