

## הצעה לביטוח אחריות מקצועית – על בסיס הגשת התביעה (טופס זה אינו מיועד להצעה לעורכי דין)

לתשומת לב המציע/ה/המועמד/ת לביטוח\*:

אין להצעת הביטוח תוקף עד אשר נתקבלה ואושרה בכתב על ידי המבטח

אנא הקפד על מילוי פרטים מדויק. אי דיוק בפרטים עלול להיחשב כאי עמידה בחובת הגילוי על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981 (להלן: "חוק חוזה הביטוח") ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראותיו.

כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח אחריות מקצועית.

כל הסכומים בהצעה זו נקובים בש"ח אלא אם צוין במפורש אחרת.

\* בכל מקום בו מצוין לשון זכר הכוונה ללשון נקבה ו/או זכר כאחד, ולהפך.

נקיטת אמצעים להקלת הסיכון

על המבוטח בפוליסה:

א. לנקוט בכל אמצעי הזהירות הסבירים להקלת הסיכון המבוטח לפי פוליסה זו, לרבות הפעלתם השוטפת, כנדרש, וכן לעשות או להימנע מלעשות כל מעשה או מחדל אשר קיומם או אי קיומם עלול לגרום באופן סביר לסיכונים המבוטחים, כאמור. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, המבוטח ינקוט בכל האמצעים להקלת הסיכון המבוטח על פי הפוליסה, כפי שהמבטח יודיע למבוטח בכתב מעת לעת במשך תקופת הביטוח, ותוך הזמן שנקבע לכך בהודעתו, או כפי שפורט בהוראה אחרת כלשהי בפוליסה או ברשימה, בהתאם למקרה.

ב. להעסיק עובדים מיומנים.

ג. לקיים כל חובה המוטלת עליו על פי כל דין.

במקרה בו לא ננקטו האמצעים להקלת הסיכון, כאמור לעיל, 'הא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את חבותו, הכל בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, ובמגבלותיו.

פרטי סוכן

|             |             |       |
|-------------|-------------|-------|
| 17943       | ליידמן בני  | אשכול |
| מס' סוכן    | שם סוכן     |       |
|             |             | X     |
| מספר פוליסה | חותמת החברה |       |

פרטי המציע

| שם המציע | מקצוע או מהות העסק של המציע | מספר ת"ז/תאגיד |
|----------|-----------------------------|----------------|
| מספר     | עיר                         | מיקוד          |
| רחוב     | טלפון                       | פקס            |
| מספר     | עיר                         | מיקוד          |
| רחוב     | טלפון                       | פקס            |
| מספר     | עיר                         | מיקוד          |
| רחוב     | טלפון                       | פקס            |
| מספר     | עיר                         | מיקוד          |
| רחוב     | טלפון                       | פקס            |
| מספר     | עיר                         | מיקוד          |
| רחוב     | טלפון                       | פקס            |

תקופת הביטוח

|                                                                                                              |                                             |                       |                   |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------|
| מתאריך                                                                                                       | עד תאריך (בחצות)                            | תאריך רטרואקטיבי נדרש | אופן תשלום הפרמיה | כרטיס אשראי |
| האם קיים רצף ביטוחי מהתאריך הרטרואקטיבי הנדרש עד היום? כן / לא                                               | פרט את שם חברות הביטוח ובאלו גבולות אחריות: |                       |                   |             |
| תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח השאלות בסעיף זה יחשבו כעניין מהותי. |                                             |                       |                   |             |

| <b>← מקצועו או עיסוקו של המציע</b>                                                                                                  |                                          |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|
| תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח כל השאלות בסעיף זה יחשבו כעניין מהותי.                     |                                          |                      |
| <b>תיאור המקצוע / עיסוק</b>                                                                                                         | <b>וותק המציע במקצועו / עיסוקו</b>       | <b>תחום התמחות</b>   |
| <b>תיאור כללי של העיסוק:</b>                                                                                                        |                                          |                      |
|                                                                                                                                     |                                          |                      |
|                                                                                                                                     |                                          |                      |
| <b>שמות התאגדויות מקצועיות בהן המציע חבר</b>                                                                                        |                                          |                      |
| <b>מס' רישיון מקצועי/תעודת הסמכה/אישור השכלה רלוונטי (יש לצרף צילום תעודה)</b>                                                      |                                          |                      |
| <b>מספר הבעלים/ שותפים המועסקים בעסק:</b>                                                                                           |                                          |                      |
|                                                                                                                                     |                                          |                      |
| <b>שם השותף</b>                                                                                                                     | <b>הסמכתו המקצועית</b>                   | <b>הוותק בשותפות</b> |
|                                                                                                                                     |                                          |                      |
| <b>מספר עובדים מקצועיים (בעלי הסמכה)</b>                                                                                            | <b>מספר עובדים לא מקצועיים (כוח עזר)</b> | <b>סה"כ עובדים</b>   |
| <b>סכום המחזור השנתי ברוטו לשנה שהסתיימה:</b>                                                                                       |                                          |                      |
| <b>צפי לשנה הבאה (הערכה):</b>                                                                                                       |                                          |                      |
| <b>האם הנך מקיים פעילות עסקית בחו"ל?</b> <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא                                          |                                          |                      |
| <b>מהות העיסוק, פעילות והיקף העבודה ביחס לסה"כ העבודה במשרד:</b>                                                                    |                                          |                      |
| <b>מחזור</b>                                                                                                                        |                                          |                      |
| <b>פעילות בישראל</b>                                                                                                                |                                          |                      |
| <b>פעילות בארה"ב וקנדה</b>                                                                                                          |                                          |                      |
| <b>פעילות בשאר העולם</b>                                                                                                            |                                          |                      |
| <b>האם פיסרת לאחרונה אחד מהעובדים או שקלת לפטר בגלל טעות מקצועית וכדו'?</b> <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, פרט: |                                          |                      |
|                                                                                                                                     |                                          |                      |

| <b>← הכיסוי המבוקש</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>גבול אחריות למקרה אחד ולכל תקופת הביטוח</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |
| <b>הרחבים בתוספת דמי ביטוח</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |
| <b>לתשומת לב המועמד לביטוח:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |
| יש לציין אם הנך מעוניין באחד או יותר מההרחבים להלן, כדי שהמבטח יוכל לשקול את קבלתו בהתאם לבחירתך. הנך רשאי לבחור בהרחב או לוותר עליו, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הביטוח הבסיסי עצמו. תוספת דמי הביטוח בגין ההרחבים, שייבחרו על ידך, תצוין ברשימה ותיקבע בכפוף לשיקולי חיתום, ובהתאם למוסכם עמך לאחר קבלת הצעה זו על ידי המבטח. |                                                   |
| <b>האם הנך מעוניין באחד או יותר מההרחבים הבאים?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |
| <b>ביטוח הוצאות הגנה בהליכים פליליים</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא |
| <b>ביטוח מפני אי יושר עובדים</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא |
| <b>ביטוח מפני אובדן מסמכים</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא |
| <b>ביטוח מפני הוצאת דיבה</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא |
| <b>הרחב תקופת גילוי</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא |
| <b>משך תקופת הגילוי המבוקשת:</b> _____ חודשים                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |
| <b>לתשומת לב המועמד לביטוח: הכיסוי לפי הרחב זה יישקל ערב תום תקופת הביטוח, ובכפוף לתנאיו המיוחדים.</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |

| <b>מקצועות / תחומי עיסוק</b><br><b>תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח כל השאלות בסעיף זה יחשבו כעניין מהותי.</b> |                                                                                              |                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>אם הנך עוסק באחד מהמקצועות הרשומים להלן, אנא ענה על השאלות המתאימות לתחום עיסוקך</b>                                                                |                                                                                              |                                                   |
| אדריכל                                                                                                                                                 | האם הנך עוסק בפיקוח על פרויקטים שתוכננו על ידי אחרים?                                        | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך עוסק גם בתכנון ובינוי ערים?                                                          | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| דיאטן / תזונאי                                                                                                                                         | האם נדרש כיסוי בגין פעילות בבתי חולים או בקופת חולים?                                        | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הטיפול כולל שימוש בתרופות או בתוספי מזון לצורך הרזיה?                                    | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| וטרינר                                                                                                                                                 | האם הנך מטפל בחיות מחמד בלבד?                                                                | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| חשמלאי / טכנאי אלקטרוניקה / טכנאי מחשבים                                                                                                               | פרט סוג רישיון / הסמכה _____                                                                 |                                                   |
|                                                                                                                                                        | האם יש ברשותך חנות או מפעל?                                                                  | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך עוסק בהתקנת מערכות גילוי אש ועשן או ספרינקלרים?                                      | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך מבצע עבודות בכלי שיט או בכלי טיס?                                                    | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| טכנאי שירות / חשמלאי שירות                                                                                                                             | האם הנך מטפל במערכות קירור ומיזוג אוויר?                                                     | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך מטפל במערכות גנרטורים?                                                               | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך מטפל במערכות חשמל ופיקוד מעליות?                                                     | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך מטפל בתחזוקת ציוד תעשייתי?                                                           | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך מתקן ומשפץ מכונות חשמליות?                                                           | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך מבצע עבודות התקנה או תחזוקה של אנטנות?                                               | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| יועץ ארגוני                                                                                                                                            | האם הנך עוסק רק ביועץ כללי ויועץ אישי למנהלים?                                               | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך עוסק גם בתפקידי ניהול ואירגון?                                                       | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| יועץ כלכלי / כלכלן                                                                                                                                     | האם יש לך פעילות ככונס נכסים או חשב מלווה?                                                   | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| מהנדס מכונות                                                                                                                                           | האם יש לך פעילות הקשורה במערכות גילוי אש ועשן ו/או מערכות כיבוי אש ו/או מערכות גזים רפואיים? | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם אתה עוסק בעבודות ימיות, תת ימיות או אחרות הקשורות לנמלים, סכרים או גשרים?                | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך מבצע עבודות בכלי שיט או כלי טיס?                                                     | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| מהנדס תעשייה וניהול                                                                                                                                    | האם הנך מבצע עבודות פיקוח על בנייה?                                                          | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם פעילותך כוללת עבודות פיקוח (למעט בנייה)?                                                 | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| מטפל באמצעות בעלי חיים                                                                                                                                 | האם הנך מטפל באמצעות סוסים?                                                                  | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| מרפא בעיסוק                                                                                                                                            | האם נדרש כיסוי בגין פעילות בבתי חולים או בקופת חולים?                                        | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| פיזיותרפיסט                                                                                                                                            | האם נדרש כיסוי בגין פעילות בבתי חולים או בקופת חולים?                                        | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| פסיכולוג                                                                                                                                               | האם הנך מנפיק מרשמים לתרופות?                                                                | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך מבצע ייעוץ גרפולוגי?                                                                 | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך עוסק גם בהיפנוזה?                                                                    | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם הנך משתמש בנזעי חשמל (שוק חשמלי)?                                                        | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| קואצ'ר                                                                                                                                                 | האם הנך עוסק רק באימון אישי?                                                                 | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם עוסק באימון גם לאירגונים וקבוצות?                                                        | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| קוסמטיקאית                                                                                                                                             | האם מתבצע טיפול במיטות שיזוף / שיזוף מלאכותי?                                                | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם מתבצע טיפול בלייזר?                                                                      | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם מתבצע טיפול הכולל הזרקת חומרים לגוף / לעור?                                              | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם מתבצע איפור קבוע, פילינג עמוק או אפילציה?                                                | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| קלינאי תקשורת                                                                                                                                          | האם נדרש כיסוי בגין פעילות בבתי חולים או בקופת חולים?                                        | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| רואה חשבון                                                                                                                                             | האם יש לך פעילות הקשורה לתשקיפים?                                                            | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם יש לך פעילות ככונס נכסים או חשב מלווה?                                                   | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
| שמאי רכב                                                                                                                                               | האם הנך משמש כשמאי שכיר של מבטח?                                                             | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |
|                                                                                                                                                        | האם עיסוקך כולל שמאות למשאיות, אוטובוסים, ציוד חקלאי וצ.מ.ה?                                 | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |

## ניסיון ביטוחי קודם וניסיון תביעות

תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח כל השאלות בסעיף זה יחשבו כעניין מהותי.

- האם היית מבטוח בעבר במסגרת פוליסת אחריות מקצועית? ☐ לא ☐ כן, ציין שם חברה: \_\_\_\_\_ תקופת הביטוח: \_\_\_\_\_
- האם נדחתה הצעתך או בוטלה פוליסה שלך בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים ב - 3 השנים האחרונות? ☐ לא ☐ כן, פרט \_\_\_\_\_
- האם חברת ביטוח כלשהי סירבה לחדש את הפוליסה ב - 3 השנים האחרונות? ☐ לא ☐ כן, פרט \_\_\_\_\_
- האם חברת ביטוח כלשהי דרשה הגדלת דמי ביטוח ב - 3 השנים האחרונות? ☐ לא ☐ כן, פרט \_\_\_\_\_
- האם חברת ביטוח כלשהי התנתה את עשיית הביטוח בתנאים מיוחדים ב - 3 השנים האחרונות? ☐ לא ☐ כן, פרט \_\_\_\_\_
- האם נפתחו נגדך בעבר הליכים פליליים במסגרת עיסוקך? ☐ לא ☐ כן, פרט \_\_\_\_\_
- האם ידוע לך על אירוע העלול לשמש בסיס או עילה לתביעה נגדך בקשר לכיסויים המבוקשים בפוליסה זו? ☐ לא ☐ כן, פרט \_\_\_\_\_
- האם ב - 7 השנים האחרונות הוגשו נגדך תביעות או הודעות בגין נזק או נסיבות העלולות לעורר תביעות נגדך? ☐ לא / ☐ כן, פרט בטבלה להלן:

| שנה | מהות התביעה | סכום התביעה וסכום הפיצוי |
|-----|-------------|--------------------------|
|     |             |                          |
|     |             |                          |
|     |             |                          |

- האם ויתרת לצד שלישי כלשהו על זכותך לתבוע במקרה נזק בשבע השנים האחרונות? ☐ לא ☐ כן, פרט \_\_\_\_\_

## התאמת פרמיה

לתשומת לב המועמד לביטוח:

דמי הביטוח הנקובים ברשימה הינם ארעיים וחושבו על יסוד אומדן הכנסות המבטוח מהעיסוק המפורט במשך תקופת הביטוח. המבטוח מתחייב למסור למבטח תוך 60 ימים מתום תקופת הביטוח הצהרה בכתב בדבר הכנסותיו במשך תקופת הביטוח. הדיווח יתבסס על דיווחיו התקופתיים של המבטוח לשלטונות המכס (מע"מ). דמי הביטוח הסופיים המגיעים על פי פרק זה יותאמו על-ידי הכפלת שיעור דמי הביטוח הנקובים ברשימה במחזור הכנסותיו של המבטוח. אם הפרמיה מחושבת בדולרים יומר מחזור הכנסותיו של המבטוח לדולרים בהתאם לשער היציג החל במחצית התקופה לכל דיווח תקופתי, כאמור. המבטוח מתחייב לשלם למבטח והמבטח מתחייב להחזיר למבטוח - בהתאם למקרה - את ההפרש שבין דמי הביטוח הארעיים לבין דמי הביטוח הסופיים המגיעים, בכפוף לפרמיה המינימאלית, הנקובה ברשימה.

## הצהרת המציע / המועמד לביטוח

אני/החתום/ים מטה, המועמד/ים לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:

- כל התשובות המופיעות בטופס הצעה זה הינן תשובות מלאות וכונות.
- לא הסתרת/ינו עובדות או פרטים כלשהם בידיעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו. ידוע לנו כי אם נעשה כן בכוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדן תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א 1981-, והמבטח יהיה פטור מתשלום תגמולי ביטוח בהתאם לחוק ובמגבלותיו.
- ידוע לי/לנו כי התשובות לשאלות המופיעות בטופס הצעה זה הינן הבסיס לחוזה הביטוח בינינו למבטח וטופס ההצעה מהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- ידוע לי/לנו כי כל השאלות המופיעות בפרקי הביטוח הרלוונטיים בהצעה, שצוינו בה, כעניין מהותי, וכל השאלות בהצהרת הבראות, תיחשבה כעניין מהותי לפי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.
- ידוע לנו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק אם תאושר הצעה זו בכתב על ידי המבטח ולאחר קבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח, כתנאי מפורש לכניסת הפוליסה לתוקף.
- אני/נו מצהיר/ים בזאת, כי המידע המבוקש נמסר מרצוני/נו ובהסכמת/ינו, וידוע לי/נו כי הוא נחוץ למבטח לצורך הוצאת פוליסה, גביית תשלומים בגינה, תשלום תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות. אני/נו מסכים/ים כי המידע שנמסר על ידי, יועבר לגורמים מטעמו של המבטח לשם מתן שירותי ביטוח, וכן לבנק לצורך גביית תשלומים. האמור לעיל יחול גם לגבי מידע שאמסור למבטח בעתיד, בקשר עם שירותי ביטוח.
- בכפוף לאמור בסעיף 7 לעיל, הרינו מסכימים כי המידע יימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שהמבטח ימצא לנכון לצורך הפקת הפוליסה וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981.

|                                                                                                     |  |  |           |  |  |             |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|--|--|-------------|--|--|--|
| הנני מאשר כי שאלתי את המציע את כל השאלות המופיעות בהצעה, והתשובות הן כפי שנמסרו אישית על ידי המציע. |  |  |           |  |  |             |  |  |  |
| שם הסוכן                                                                                            |  |  | מס' הסוכן |  |  | חתימת הסוכן |  |  |  |
|                                                                                                     |  |  |           |  |  | X           |  |  |  |
|                                                                                                     |  |  |           |  |  |             |  |  |  |
| חתימת המציע / מועמד לביטוח                                                                          |  |  | שעה       |  |  | תאריך       |  |  |  |
| 1                                                                                                   |  |  | X         |  |  |             |  |  |  |

### ⬅ הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי למבטח, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שה- מידע ישמר במאגר המידע של המבטח ו/חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמו וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה" – הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר).

X

חתימת המועמד לביטוח

### ⬅ הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת

הנני מסכים כי המידע אודותי יישמש את חברות הקבוצה ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור ישיר מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות קשורות בהצעות למוצרים ושירותים ביטוחיים, פיננסיים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימיליה, דואר אלקטרוני והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי כי בכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של המבטח.

X

חתימת המועמד לביטוח

נא סמן את בחירתך: ☐ מסכים ☐ לא מסכים

### ⬅ דואר אלקטרוני

הנני נותן בזאת את הסכמתי לכם ולחברות הקבוצה כהגדרתה בטופס זה, לקבל באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני שציינתי בטופס זה, כל מידע והודעה, לרבות מידע שהועבר אלי עד כה בדואר רגיל. ידוע לי שבכל עת אוכל לבקש להסיר את פרטי מרשימת התפוצה לקבלת מידע בדואר אלקטרוני, וזאת באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של המבטח.

X

חתימת המועמד לביטוח

נא סמן את בחירתך: ☐ מסכים ☐ לא מסכים

### ⬅ הסכמה לדיוור שנתי במייל – "הפניקס" – ביטוח

אני מסכים כי הדו"ח השנתי למבטח יישלח לדואר האלקטרוני שלי וזאת במקום באמצעות הדואר.

X

חתימת המועמד לביטוח

נא סמן את בחירתך: ☐ מסכים ☐ לא מסכים

### ⬅ הסכמה לדיוור שנתי במייל – "הפניקס" – פנסיה וגמל

אני מסכים כי הדו"ח השנתי לעמית יישלח לדואר האלקטרוני שלי וזאת במקום באמצעות הדואר.

X

חתימת המועמד לביטוח

נא סמן את בחירתך: ☐ מסכים ☐ לא מסכים