

## הצעה לביטוח "הכל בה למשרד" מהדורת יוני 2013 - חבילה אטרקטיבית לביטוח

שם הסוכן/סוכנות	מספר סוכן/סוכנות	שם המציע	ת.ז./ח.פ.
כתובת המשרד			
תקופת הביטוח המבוקשת: מ- _____ עד _____			
תאור פעילות המשרד			
<b>תשלום דמי הביטוח נא סמני/אופן התשלום</b>			
<input type="radio"/> הוראת קבע <input type="radio"/> מזומן <input type="radio"/> כרטיס אשראי מסוג _____			
כרטיס מס'	תוקף הכרטיס	מס' תשלומים	
בעל הכרטיס	מס' ת.ז.		

### 1. תאור המבנה ותכולת המשרד המוצע לביטוח

המשרד נמצא בקומה \_\_\_\_\_ של מבנה בן \_\_\_\_\_ קומות. בנוי: קירות \_\_\_\_\_ גג \_\_\_\_\_ גיל המבנה \_\_\_\_\_ שנים.

זיקת המציע:  המבנה בבעלות המציע  בשכירות  בדמי מפתח.

### 2. האם יש שעבוד לרכוש המוצע לביטוח וברצונך לכלול סעיף בפוליסה בהתאם לא כן

ציין לטובת מי השעבוד ופרוט הרכוש המשועבד: \_\_\_\_\_  
 כתובת המשעבד \_\_\_\_\_

### 3. תאור העסקים בשכנות לעסק המוצע לביטוח

האם במבנה בו נמצא העסק נמצאים גם עסקים אחרים  לא  כן, אם כן פרט: \_\_\_\_\_

### 4. אמצעי בטיחות / מיגון במשרד המוצע לביטוח

#### א. מפני סיכוני אש

מטפים:  אין  יש מספר מטפים: \_\_\_\_\_ סוג המטפים: \_\_\_\_\_

ברזי שריפה:  אין  יש מספר הברזים: \_\_\_\_\_

גלאי עשן:  אין  יש. האם הם מחוברים למוקד?  לא  כן

מתדים:  אין  יש סוג: \_\_\_\_\_  אוטומטי  חצי אוטומטי  ידני

אישור מכבי אש בתוקף?  לא  כן

#### ב. מפני סיכון פריצה

סוגי כל הדלתות ואמצעי נעילתן – פרט: \_\_\_\_\_

סוגי הסגירה וההגנה בכל החלונות והאשנבים פרט: \_\_\_\_\_

האם כל המזגנים החיצוניים מסורגים?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

האם מותקנת מערכת אזעקה במבנה המשרד?  לא  כן, ציין סוג המערכת \_\_\_\_\_ וענה לשאלות:

מערכת קווית/נפחית. האם היא מחוברת לכל פתחי בית העסק?  לא  כן, סמן את המערכת הרלוונטית

חיבור למוקד  אלחוטי או  קווי  חייגן ל- \_\_\_\_\_ מנויים.

שמירה קבועה במשרד:  לא  כן. פרט: \_\_\_\_\_

הגנות אחרות: \_\_\_\_\_

#### ג. מפני נזקי שיטפון

האם קיים בסביבה מקור מים העלול לגרום לשיטפון? (ואדי, תעלה, תעלות ביוב וכד')  לא  כן, אם כן נא פרט: \_\_\_\_\_

5. בהתייחס לאחד או יותר מהכיסויים המבוקשים בהצעה זאת, ענה לשאלות הבאות:

ניסיון ביטוחי קודם

האם היית או הינך מבוטח בהווה באיילון חברה לביטוח בע"מ, או בחברה אחרת בשלוש השנים האחרונות?  לא  כן, אם כן נא פרט: שם החברה \_\_\_\_\_ סוג הביטוח \_\_\_\_\_ תקופת ביטוח מ- \_\_\_\_\_ עד- \_\_\_\_\_

האם נדחתה אי פעם הצעתך ו/או בוטלה פוליסה שלך ביזמת חברת ביטוח ו/או סירבו לחדשה, בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים:  לא  כן, אם כן נא פרט הסיבות: \_\_\_\_\_

האם נדרשו ע"י חברת ביטוח כלשהי תנאים לשם קבלת הסיכון ו/או להמשך הכיסוי?  לא  כן, אם כן נא פרט: \_\_\_\_\_

6. תביעות / נזקים קודמים

האם בשלוש השנים האחרונות נגרמו נזקים ו/או הוגשו תביעות כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח בהצעה זו:  לא  כן, אם כן נא פרט:

סוג נזק	תאריך האירוע	סכום ששולם/נתבע

אלו אמצעי הגנה ננקטו לאחר הנזק \_\_\_\_\_

7. נזקי פריצה

פוליסה זו מכסה נזקי פריצה ושוד וגניבה אגב פריצה, אלא אם וויתר המבוטח במפורש על כיסוי זה.

אני מבקש לוותר על כיסוי זה:

פרק תכולה:  לא  כן פרק מבנה:  לא  כן

8. נזקי טבע ורעידת אדמה

פוליסה זו מכסה רעידת אדמה ונזקי טבע, אלא אם וויתר המבוטח במפורש על כיסוי זה.

רעידת אדמה:

אני מבקש לוותר על כיסוי זה:

פרק תכולה:  לא  כן פרק מבנה:  לא  כן

נזקי טבע:

אני מבקש לוותר על כיסוי זה:

פרק תכולה:  לא  כן פרק מבנה:  לא  כן

9. נתוני ופרטי הביטוח המתבקש

הביטוח בענף זה יוגבל למשרדים שסכום הבטוח הכללי שלהם לתכולה (כולל מחשבים) לא יעלה על 2,000,000 ₪ וסכום ביטוח המבנה עד 5,000,000 ₪.

כל הסכומים הנקובים להלן הינם בשקלים בלבד אלא אם צוין אחרת.

הערות	סה"כ פרמיה ברוטו למזומן	סה"כ יחידות נדרשות	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	ערך התכולה/ סכום הביטוח ליחידה	הכיסוי
הכיסוי כולל פריצה, רעידת אדמה ונזקי טבע אלא אם וויתר המבוטח על כיסויים אלה.	_____ = _____ x	_____ x	320 ש"ח	50,000 ש"ח	פרק 1 תכולת המשרד בסיס כל-הסיכונים. תכולה לרבות מחשבים וציודם ההיקפי.
הכיסוי כולל נזק פריצה למבנה, רעידת אדמה ונזקי-טבע, אלא אם וויתר המבוטח על כיסויים אלה. הרחבה לפריצה למבנה: עד סך של 10% מסכום ביטוח המבנה ועד לסך מרבי של 50,000 ₪.	_____ = _____ x	_____ x	160 ש"ח	50,000 ש"ח	פרק 2 מבנה המשרד בסיס כל-הסיכונים
כלול בפרקים 1 ו- 2 לעיל					פרק 3 פריצה
הרחבת הוצאות הכנת תביעה: כן/לא בהתאם ליחידות הכיסוי ותקופות השיפוי המבוקשות תוספת פרמיה בגין הרחבה זו: כל 10,000 ₪ - 35 השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע, אלא אם וויתר המבוטח על כיסויים אלה.	_____ = _____ x	_____ x	פרמיה בש"ח בהתאם לתקופת השיפוי: 3 n' 100 6 n' 120 9 n' 145 12 n' 160	50,000 ש"ח ליחידה	פרק 4 אובדן רווחים

הערות	סה"כ פרמיה ברוטו למזומן	סה"כ יחידות נדרשות	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	ערך התכולה/ סכום הביטוח ליחידה	הכיסוי
עד לתקופה בת 100 ימים. השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע	= _____	x _____	150 ₪	פיצוי יומי: 500 ₪.	<b>פרק 5</b> אובדן הכנסות
	= _____	x _____	300 ₪.	פיצוי יומי: 1,000 ₪.	
	= _____	x _____	450 ₪.	פיצוי יומי: 1,500 ₪.	
	= _____	x _____	600 ₪.	פיצוי יומי: 2,000 ₪.	
	= _____	x _____	750 ₪.	פיצוי יומי: 2,500 ₪.	
	= _____	x _____	900 ₪.	פיצוי יומי: 3,000 ₪.	
	= _____	x _____	1,050 ₪.	פיצוי יומי: 3,500 ₪.	
	= _____	x _____	1,200 ₪.	פיצוי יומי: 4,000 ₪.	
	= _____	x _____	1,350 ₪.	פיצוי יומי: 4,500 ₪.	
	= _____	x _____	1,500 ₪.	פיצוי יומי: 5,000 ₪.	
מעל לכיסוי הבסיסי. הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע.	= _____	x _____	185 ש"ח	50,000 ש"ח	<b>פרק 6</b> אובדן דמי שכירות
מעל לכיסוי הבסיסי.	= _____	x _____	250 ש"ח	10,000 ש"ח	<b>פרק 7</b> שבר שמשות ומשטחי זכוכית
הכיסוי הינו על בסיס נזק ראשון, מכסימום יחידה אחת.	= _____	x _____	120 ש"ח	100,000 ש"ח	<b>פרק 8</b> נזקי טרור
מעל לכיסוי הבסיסי.	= _____	x _____	90 ש"ח	5,000 ש"ח	<b>פרק 9</b> כספים
נא לצרף רשימת ציוד מפורטת הכוללת את תיאור הציוד וערכו הכספי	= _____	x _____	120 ש"ח	20,000 ש"ח	<b>פרק 10</b> גיבוי פלוס (בטוח מאגרי מידע ומערכות ממוחשבות) <b>פרק זה אינו כולל סיכונים המכוסים או שהיו יכולים להיות מכוסים ע"י פרק 1 (ביטוח תכולה)</b> פרק משנה 1 – הרכוש – (ציוד נייד) פרק משנה 2 – כיסוי מאגרי מידע ותוכנה פרק משנה 2א' – כיסוי מאגרי מידע ותוכנה מקיף * אם רוכשים פרק משנה 2א' אין צורך לרכוש פרק משנה 2.
	= _____	x _____	30 ש"ח	5,000 ש"ח	
	עד למכסימום 2 יחידות. השתתפות עצמית 10% מהנזק, מינימום 2,000 ₪.	= _____	x _____	ליחידה הראשונה: 600 ש"ח ליחידה השנייה: 280 ש"ח	

הכיסוי	ערך התכולה/ סכום הביטוח ליחידה	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סה"כ יחידות נדרשות	סה"כ פרמיה ברוטו למזומן	הערות
פרק משנה 3 – הוצאות תפעול נוספות	3,000 ש"ח	50 ש"ח	x _____	= _____	פיצוי של עד 10 ימים. השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה
<b>* כיסוי למחשב נייד הרחבה לפרק 10</b>	יצרן/דגם	שווי המחשב כחדש	תעריף/ מיון	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
א. ללא פריצה מרכב ב. כולל פריצה מרכב ג. הרחבה לכיסוי מחשב נייד בח"ל: כן/לא		ש"ח _____	3%	ש"ח _____	בכפוף לתנאי מיגון
		ש"ח _____	4%	ש"ח _____	
		ש"ח _____	1.2%	ש"ח _____	
<b>פרק 11</b> חבות כלפי צד שלישי	ג.א. למקרה ולתקופה	פרמיה			
	500,000 ש"ח	450 ₪			
	1,000,000 ש"ח	630 ₪			
	2,000,000 ש"ח	990 ₪			
	3,000,000 ש"ח	1,350 ₪			
	4,000,000 ש"ח	1,710 ₪			
	5,000,000 ש"ח	2,070 ₪			
	10,000,000 ש"ח	2,900 ₪			
<b>פרק 12</b> חבות מעבידים	גבולות האחריות: 20,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה	x _____	= _____		בעבור שלושה עובדים ראשוניים 220 ₪ לכל עובד נוסף 90 ₪
<b>פרק 13</b> תאונות אישיות (יש למלא פרטי המבוטחים כמפורט להלן)** <b>מוות, נכות או מוות, נכות ופיצוי שבועי</b>	50,000 ש"ח	120 ש"ח	x _____	= _____	בנוסף לכיסוי הבסיסי שניתן חינם לאחד מבעלי המשרד. גיל כניסה מירבי: 70 שנה.
	50,000 ש"ח	250 ש"ח	x _____	= _____	פיצוי שבועי – החל מהיום ה- 8.
הרחבת כיסוי תאונות אישיות גם לכל המחלות. פיצוי שבועי	300 ש"ח	500 ש"ח	x _____	= _____	גיל כניסה מירבי: 55 שנה. פיצוי שבועי – החל מהיום ה- 15. תקופת אכשרה בביטוח מחלות: 30 יום

<b>** ביטוח תאונות אישיות/פרטי המבוטחים</b>				
				המוצעים לביטוח
				שם פרטי ומשפחה
				תאריך לידה
				מקצוע/עיסוק
				פרט מחלה ו/או פגיעה גופנית שגרמה לשינוי שגרת חי"ך, מום, נכות
אין / יש	אין / יש	אין / יש	אין / יש	(בעבר/בהווה): אם התשובה חיובית, יש לענות בהתאם לשאלון (2) דלקמן
				ביטוח תאונה (פרט סכומי הביטוח המבוקשים)
				למקרה מוות
				למקרה נכות
				פיצוי שבועי למקרה אי כושר
				ביטוח מחלה (פרט סכומי הביטוח המבוקשים)
				שמות המוטבים (במקרה מות המוצע לביטוח)

**הרחבות (בתוספת פרמיה)**

- סיכון מלחמה פסיבי (סכומי פיצוי זהים למוות ונכות)  כן  לא
- תוספת פרמיה בגין הרחבה זו: \_\_\_\_\_
- פיצוי כפול באשפוז  כן  לא
- תוספת פרמיה בגין הרחבה זו: \_\_\_\_\_
- כפל פיצוי באי כושר  כן  לא
- תוספת פרמיה בגין הרחבה זו: \_\_\_\_\_
- תוספת לסכום הביטוח (במוות או נכות)  כן  לא
- תוספת פרמיה בגין הרחבה זו: \_\_\_\_\_
- ביטוח לחיילים בחופשה ו/או לחיילים בשירות חובה (נכות ומוות בלבד)  כן  לא
- תוספת פרמיה בגין הרחבה זו: \_\_\_\_\_

**תוספות והנחות**

- תוספת נסיעה ברכב מנועי דו גלגלי  כן  לא תוספת פרמיה בגין הרחבה זו: \_\_\_\_\_
- הנחת השתתפות עצמית מוגדלת \_\_\_\_\_ ימים
- הנחת ביטוח משפחה

הנחת וויתור על כיסוי תאונות דרכים למשפחה  כן  לא  
פירוט בני המשפחה המבוטחים והמתגוררים דרך קבע בכתובת שפורטה לעיל:

שם ושם משפחה	ת.ז.	אב/אם/ילד/אחר	גיל

**שאלון 1 – שאלון איתור סיכונים כללי: השאלון מיועד למבוטח המעוניין בהרחבת מחלות במידה ויש יותר ממועמד לביטוח אחד, על כל מועמד לביטוח לענות על שאלון זה.**

1. האם התגלו אצל קרובי משפחתך (הוריך, אחיך, אחיותיך או ילדיך) המחלות הבאות (סמן/ני בטור הנכון את התשובה הנכונה):

המועמד לביטוח	המחלה	כן, פרט	לא	פרט אצל מי מקרוביך הנ"ל
	סרטן			
	אפילפסיה			
	מחלות לב			
	סכרת			
	מחלות נפש			
	מקרי התאבדות			

**2. עישון, משקאות וסמים**

המועמד לביטוח \_\_\_\_\_ האם אתה מעשן/נת?  לא  כן, \_\_\_\_\_ סיגריות ליום, במשך \_\_\_\_\_ שנים  
מהי צריכתך השבועית הממוצעת של משקאות חריפים? \_\_\_\_\_  
האם אתה צורך/כת או צרכת בעבר סמים כלשהם (למעט במסגרת טיפול רפואי)? אם כן, פרט: \_\_\_\_\_

**3. מצב בריאות כללי (בתשובות חיוביות נא לפרט):**

האם סבלת או הינך סובלת/ת עתה מ:

- א. פצע שאינו מתרפא ו/או מחלת עור או בלוטות  לא  כן
- ב. דימום בלתי רגיל (כגון: דימום בקיבה, במעי הגס, בשתן)  לא  כן
- ג. קשיים בבליעה  לא  כן
- ד. שינויים בנקודות חן או ביבלת  לא  כן
- ה. שיעול ממושך ו/או חוזר  לא  כן

4. האם אתה חולה כעת במחלה כלשהי או מקבלת/טיפול רפואי כלשהו או תרופות כלשהן?  לא  כן

5. האם היית מסוגלת לעבוד במשך 12 החודשים האחרונים לפני מילוי הצהרה זו?  לא  כן, אם לא, פרט/י הסיבה, המגבלות ומשך הזמן \_\_\_\_\_

**6. חשיפה לסיכונים**

האם היית או הינך חשוף/ה באופן ישיר או עקיף לחומרים הבאים: (אם כן, יש לפרט: מקום, משך הזמן במשך היום, אופן ההגנה בפני חשיפה)

- א. חומרים כימיים/או גזים  לא  כן
- ב. אסבסט  לא  כן
- ג. חומרים רעילים  לא  כן
- ד. חומרים רדיו אקטיביים  לא  כן

לנשים בלבד (מלאי מקסימום פרטים כגון: תוצאות בדיקות, מועד ומקום)

- א. האם הינך בהריון?  לא  כן, בחודש \_\_\_\_\_
- ב. האם סבלת או את סובלת ממחלות המאופיינות כמחלות נשים?  לא  כן
- ג. האם נבדקת בבדיקה ממוגרפית (בדיקת שדיים)?  לא  כן, אם כן, מתי? \_\_\_\_\_
- ד. האם נבדקת בבדיקת פפסמיר (בדיקת צואר הרחם)  לא  כן, אם כן, מתי? \_\_\_\_\_

7. האם הינך עוסק בענף ספורט הנחשב לענף מסוכן במיוחד כגון: סקי מים, גלישת מצוקים, טיפוס הרים, ספורט חורף, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, היאבקות, אגרוף, צלילה, ציד ורכיבה על סוסים (להלן: "ספורט אתגרי") מכל סוג שהוא?  לא  כן, אם כן, פרט את ענף הספורט האתגרי בו הינך עוסק \_\_\_\_\_

8. האם הינך ספורטאי רשום בקבוצת ספורט כלשהי?  לא  כן, אם כן, פרט \_\_\_\_\_

במידה ולמועמד לביטוח נגרמו פגיעה/פגיעות גופניות ו/או מחלות ו/או תאונות מכל סוג שהוא בעבר או בהווה או שהוא סובל מנכות ו/או מום ו/או ליקוי גופני כלשהו יש לענות על שאלון 2 דלקמן.

לתשומת לבכם: במידה ויש יותר ממועמד אחד לביטוח, ששאלון זה חל עליו, על כל מועמד לביטוח לענות על שאלון זה.

### שאלון 2 מצב בריאות מיוחד:

- א. פרט מום, או מחלה או ליקויים תורשתיים מולדים שאובחנו בך לפני מועד ההצטרפות לביטוח בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח: \_\_\_\_\_
- ב. האם נקבעו לך אחוזי נכות כללית?  לא  כן. אם כן, בשל אילו ליקויים? \_\_\_\_\_  
על ידי איזה גורם? \_\_\_\_\_
- ג. האם היו לך פגיעות גופניות כתוצאה מתאונות או מחלות?  לא  כן.
- ד. האם סבלת בעבר מאובדן כושר עבודה זמני כתוצאה מתאונה או מחלה?  לא  כן. אם כן, פרט אחוז אובדן הכושר הזמני \_\_\_\_\_  
משך אובדן הכושר הזמני \_\_\_\_\_
- ה. האם אושפזת אי פעם במוסד רפואי?  לא  כן. אם כן, פרט מתי, מדוע ולאילו תקופה \_\_\_\_\_

ס"ה"כ הפרמיה למזומן: \_\_\_\_\_

### ויתור על סודיות רפואית (ייחתם ע"י כל אחד מהמוצעים לביטוח הרשומים לעיל בנפרד)

אני החתום מטה מצהיר שהתשובות דלעיל נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי דבר בנוגע לביטוח זה. אני נותן בזה רשות לקופת חולים, לבית חולים, ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים וכן לכל רופא, למסור לאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבקש") כל מידע על מצב בריאותי ו/או על כל מחלותי בעבר, בהווה ובעתיד, ומשחרר אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותי כנ"ל, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי כלפיהם כל טענה או תביעה בקשר לכך. ויתור זה יחייב לאחר מותי את עזבוני ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

1. חתימה ותאריך	2. חתימה ותאריך	3. חתימה ותאריך	4. חתימה ותאריך
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

### הערות כלליות/תנאים:

- יש לציין בכל פרק את ההרחבות שהינך מעוניין בהם, כדי שהמבטח יוכל לשקול את קבלתן בהתאם לבחירתך. הינך רשאי לבחור בהרחבה או לוותר עליה, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הביטוח עצמו.
- במידה ולא סומנו היחידות המבוקשות לכיסוי מסוים (וממילא לא חושבה הפרמיה בגינו בסך כל הפרמיה לתשלום) יחשב הדבר כהצרת המבוטח על אי-רצונו לרכוש כיסוי זה.

### הצהרת המציע

- אני/החתום/ים מטה, המועמד/ים לבעלות הפוליסה ו/או לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:
- כל התשובות, כמפורט בהצעה זו, הינן מלאות וכנות.
  - 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, וידוע לנו כי אם נעשה כן ככוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981.
  - מוסכם בזאת כי הצעה זו תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני לבין איילון חברה לביטוח בע"מ ("המבטח").
  - הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.
  - ידוע לנו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק אם תאושר הצעה זו על ידי המבטח.
  - הנני מתחייב לשלם את הפרמיה במלואה.
  - 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.
  - הרינו מסכימים כי המידע יימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שהמבטח ימצא לנכון לצורך הפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.

תאריך	חתימה וחומת המציע
-------	-------------------

**מינוי סוכן הביטוח כשלוח המבוטח**

מועמד לביטוח נכבד, על פי סימן ו' לחוק חוזי הביטוח התשמ"א 1981, נחשב סוכנך כשלוחו של המבטח. על פי דרישתך בכתב הינך יכול למנות סוכנך כשלוחך ובמקרה כזה נבקשך לחתום על נוסח הפניה למבטח. אם אינך מעוניין במינוי הסוכן כשלוחך, נבקשך לא לחתום על נוסח זה. אני הח"מ ממנה את סוכן הביטוח כשלוחי והנני מאשר בזאת כי הוא פועל לפי דרישת לעניין המשא ומתן לכריתת חוזה הביטוח המבוקש בטופס ההצעה דלעיל, ולעניין אותו חוזה ביטוח המבוקש בטופס ההצעה הנ"ל.

חתימת המועמד לביטוח	אני נותן את הסכמתי למינוי הנ"ל
תאריך	חתימת הסוכן

**הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות (דיוור ישיר) – סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח**

- הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותיי ישמשו את המבטח ו/או תאגידים מקבוצת איילון ו/או כל גורם מטעמם (להלן: "איילון") לצורך יצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון ולצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיפור השירות והטיפול בתביעות.
- הנני מסכים כי תכנים שיווקיים מהגורמים האמורים יועברו אלי בדרכ של דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
- ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: [mail@ayalon-ins.co.il](mailto:mail@ayalon-ins.co.il) כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך	שעה	חתימת המועמד לביטוח
-------	-----	---------------------

**הודעה והסכמה למסירת מידע אישי בכפוף לתיקון מספר 40 לחוק התקשורת (בזק ושידורים), התשס"ח – 2008 - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח**

- הנני מאשר כי מהידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרתי ושאמסור, לרבות באמצעות אתר האינטרנט של המבטח, נמסר בהסכמתי וברצוני המלא וכי הנני מסכים, שמידע ונתונים אלה ישמשו את המבטח, ו/או תאגידים מקבוצת איילון ו/או כל גורם מטעמם (להלן: "איילון") בכפוף לכל דין, כמאגר מידע לדיוור ישיר וליצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון לצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיפור השירות והטיפול בתביעות.
- אני מסכים כי מידע, כאמור, ישוגר אלי אף באמצעות דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
- אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה, כאמור, ידוע לי כי הנני רשאי בכל עת להודיע למבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: [mail@ayalon-ins.co.il](mailto:mail@ayalon-ins.co.il) כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך	שעה	חתימת המועמד לביטוח
-------	-----	---------------------