

מרחב	שם הסוכן
צוות	מספר הסוכן

## הצעה לביטוח בית עסק בהתאם למטריה - פוליסה משולבת לבית העסק

מציע נכבד, אחריות החברה חלה רק לאחר שהצעה זו אושרה על ידי החברה באמצעות פקידיה המורשים  
טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

### חלק א'

א. פרטי המציע וההתקשרות עמו	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	זיקת המציע לבית העסק
	מס' טלפון נייד	מס' טלפון	מס' פקס	דואר אלקטרוני
	כתובת מגורי המציע:			
ישוב	רחוב	מס' בית	כניסה	מס' דירה
מיקוד				

### ב. פרטי בית העסק

שם בית העסק	מספר ת.ד. / ח.פ. / ח.צ.
סוג העסק	<input type="checkbox"/> חברה פרטית <input type="checkbox"/> עוסק מורשה <input type="checkbox"/> עוסק זעיר <input type="checkbox"/> שותפות רשומה <input type="checkbox"/> חברה ציבורית
דואר אלקטרוני של בית העסק	מס' טלפון
מס' פקס	מס' טלפון נייד
כתובת בית העסק:	
ישוב	רחוב
מס' בית	כניסה
ת.ד.	מיקוד
<p>האם בית העסק המוצע לביטוח ממוקם בכתובות נוספות?  <input type="checkbox"/> לא  <input type="checkbox"/> כן - העסק ממוקם ב- _____ כתובות שונות (יש לציין את מספר הכתובות הנוספות)  <b>לתשומת לבך:</b>  <b>עליך להשיב על כל השאלות שבטופס זה ולמלא את כל הפרטים הנדרשים בו לגבי כל כתובת בנפרד</b></p>	

### ג. תקופת הביטוח המבוקשת

מתאריך: _____ / _____ / _____	ועד לתאריך: _____ / _____ / _____	ד. אופן הגביה: <input type="checkbox"/> רגילה <input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי
-------------------------------	-----------------------------------	--

### ה. סוג העסק המוצע לביטוח

סוג העסק	העסק משמש ל-	פעילות בית העסק ומוצרו
<input type="checkbox"/> משרד <input type="checkbox"/> חנות <input type="checkbox"/> בית מלאכה <input type="checkbox"/> מפעל / ביח"ר <input type="checkbox"/> מחסן <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____		

### ו. מידע אודות מבנה בית העסק

זיקת המציע למבנה: <input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> חוכר לדורות	שנת הקמת המבנה: _____	העסק בקומה: _____ מתוך _____ קומות	שטח בית העסק _____ מ"ר
המבנה בנוי (במלואו או בחלקו): <input type="checkbox"/> אבן <input type="checkbox"/> לבנים ובטון <input type="checkbox"/> אסכורית / פח <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____			
הגג בנוי: <input type="checkbox"/> בטון <input type="checkbox"/> רעפים <input type="checkbox"/> אסכורית / פח <input type="checkbox"/> אסבסט			
האם הבניין בו שוכן בית העסק או חלקים ממנו, בנויים בשיטת הפל - קל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____			

<p>תאר בקצרה את סביבת בית העסק היכן הוא ממוקם בה _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<p><b>ז. תיאור הסביבה הסמוכה לבית העסק</b></p>	
<p>האם הם בנויים מחומר דליק או מאחסנים מלאים/סחורות ו/או חומרים מתלקחים/מתפוצצים/מסוכנים?  <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - פרט: _____</p>	<p>סוג פעילותם העסקית _____</p>		<p>עסקים הצמודים או סמוכים לבית העסק _____</p>
_____	_____		_____
_____	_____		_____
<p>האם יש לבית העסק המוצע לביטוח, קיר משותף עם אחד או יותר מהעסקים שצינת לעיל?  <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p>			
<p><b>האם נדרש שיעבוד בפוליסה לרכוש המבוטח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט:</b></p>			<p><b>ח. שיעבוד הרכוש המוצע לביטוח</b></p>
<p>_____ מ'ס' סניף _____</p> <p>_____ על סך _____</p>	<p>_____ סניף _____</p> <p>_____ על סך _____</p>	<p><input type="checkbox"/> שיעבוד פרק המבנה לטובת שכתובתו _____</p> <p><input type="checkbox"/> שיעבוד פרק התכולה לטובת שכתובתו _____</p>	
<p><b>דרישות רשויות החוק:</b></p>			<p><b>ט. דרישת רשויות וסקרי סיכונים</b></p>
<p>קיים רישיון עסק בתוקף <input type="checkbox"/> כן - נא צרף צילום רישיון עסק <input type="checkbox"/> לא - פרט את הסיבות לכך: _____</p> <p>קיים אישור כבאות אש בתוקף <input type="checkbox"/> כן - צרף צילום אישור כבאות אש <input type="checkbox"/> לא - פרט את הסיבות לכך: _____</p>			
<p><b>סיכונים אש/ פריצה:</b></p>			<p><b>י. אמצעים להקלת הסיכונים הקיימים בבית העסק המוצע לביטוח:</b></p>
<p>נא פרט את האמצעים להקלת הסיכון הקיימים בבית העסק: _____</p> <p><input type="checkbox"/> מטפי כיבוי אש מסוג _____ משקל _____ ק"ג, כמות _____</p> <p><input type="checkbox"/> ברז שריפה בקוטר של _____ כמות _____</p> <p><input type="checkbox"/> מערכת ספרינקלרים (מתזים) _____</p> <p><input type="checkbox"/> גלאי אש / עשן מסוג _____ כמות _____ ומסוג _____ כמות _____</p> <p><input type="checkbox"/> קירות/ מחיצות הצבועים בחומר מעכב בעירה _____</p> <p><input type="checkbox"/> מערכת אזעקה מסוג _____ מחוברת ל _____</p> <p><input type="checkbox"/> דלתות בית העסק החיצוניות עשויות <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> פלדה <input type="checkbox"/> זכוכית <input type="checkbox"/> אחר (פרט): _____</p> <p>ננעלות באמצעות _____</p> <p><input type="checkbox"/> סורגים בחלונות בית העסק, מזגנים ופתחים אחרים - <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> במלואם <input type="checkbox"/> באופן חלקי</p> <p><input type="checkbox"/> חלון ראוה מוגן באמצעות <input type="checkbox"/> תריס גלילה <input type="checkbox"/> סורגים <input type="checkbox"/> זכוכית משוריינת / מחוסמת</p>			
<p><b>סיכונים מים / נוזלים / נזקי טבע (גשם, שלג, ברד ושיטפון):</b></p> <p>האם מבנה בית העסק או חלק כלשהו ממנו נמוך מגובה פני הקרקע? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>האם בסביבה הקרובה לבית העסק קיים גורם שעלול לגרום לשיטפון (וואדי, תעלה, נחל, ים, מאגר מים או מקור מים אחר)? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט _____</p> <p>האם ב-3 השנים האחרונות אירעו במקום המוצע לביטוח או בסביבתו הקרובה, נזקי טבע / שיטפון? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט _____</p>			

מק"ט 15943

08/2018 | הצעה לביטוח עסק\_1074\_E10195

**חלק ב': פרקי הפוליסה והכיסויים המבוקשים:**

<b>פרק 1:</b> ביטוח אש מורחב לתכולת בית העסק	<b>ביטוח תכולת בית העסק</b> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	סכום ביטוח לתכולה (למעט מלאי) בערך כיוון: _____
	סכום ביטוח למלאי [מעוניין לבטח את המלאי על בסיס הצהרתי] <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן _____
	כיסוי לסיכון רעידת אדמה לתכולה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
כיסוי לסיכון נזקי טבע <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	

<b>פרק 2:</b> ביטוח אש מורחב למבנה בית העסק	<b>ביטוח מבנה בית העסק</b> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	סכום ביטוח המבנה בערך כיוון, בכתובת בית העסק _____
	סכום ביטוח בערך כיוון לצמודי מבנה בלבד השייכים למציע _____
	סה"כ סכום ביטוח לכל המבנים: _____
כיסוי לסיכון רעידת אדמה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
כיסוי לסיכון נזקי טבע <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	

<b>פרק 3 א':</b> ביטוח אובדן הכנסה	<b>ביטוח אובדן הכנסה</b> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (הבחירה בכיסוי זה לא תאפשר רכישת כיסוי עפ"י פרק 3 ב' - אובדן תוצאתי)
	סכום הפיצוי היומי המבוקש עבור תקופת פיצוי מקסימלית (עד 100 ימים) _____

<b>פרק 3 ב':</b> ביטוח אובדן תוצאתי	<b>ביטוח אובדן תוצאתי</b> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (הבחירה בכיסוי זה לא תאפשר רכישת כיסוי עפ"י פרק 3 א' - אובדן תוצאתי)
	סכום הביטוח (הרווח הגולמי השנתי) _____
	תקופת השיפוי המקסימלית: <input type="checkbox"/> 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 9 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים <input type="checkbox"/> 15 חודשים <input type="checkbox"/> 18 חודשים
	נא ציין: סכום המחזור השנתי של בית העסק _____ סכום הוצאות הקבועות של בית העסק מתוך המחזור השנתי _____ סכום הרווח הנקי מתוך המחזור השנתי של בית העסק _____ כיסוי הוצאות הכנת תביעה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן _____

<b>פרק 4:</b> ביטוח פריצה ושוד לתכולת בית העסק	<b>ביטוח פריצה ושוד לתכולה</b> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	באפשרותך לבחור אחת מהאפשרויות הבאות לביטוח סיכון פריצה: <input type="checkbox"/> פריצה במלוא סכום ביטוח התכולה
	<input type="checkbox"/> סכום ביטוח לפריצה על בסיס נזק ראשון מתוך סכום הביטוח המלא _____

<b>פרק 5:</b> ביטוח כל הסיכונים כספיים	<b>ביטוח כל הסיכונים כספיים</b> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	1. ביטוח כספיים בעת הימצאם בכספת בית העסק סכום ביטוח: _____
2. ביטוח כספיים בעת העברתם מחוץ לבית העסק סכום ביטוח: _____	

<b>פרק 6:</b> ביטוח רכוש בהעברה	<b>ביטוח רכוש בהעברה</b> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	גבול אחריות ההובלה אחת באמצעות כלי רכב אחד: _____	
	גבול אחריות לכל ההובלות שיבוצעו במשך תקופת הביטוח: _____	
	כיסוי לפריצה ו/או שוד לרכוש בהעברה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
העברת הרכוש המבוטח תעשה באמצעות הרכבים הבאים:		
תיאור הרכב המוביל	מספר רישוי	אמצעי המיגון הקיימים בו
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

<b>פרק 7:</b> ביטוח אחריות כלפי צד שלישי	<b>ביטוח אחריות כלפי צד ג'</b> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	גבול אחריות מינימלי עד 500,000 ₪, ניתן להגדלה במדרגות של 500,000 ₪ עד גבול אחריות מקסימלי של 10,000,000 ₪ גבול אחריות למקרה ולכל תקופת הביטוח _____

מק"ט 15943 | הצעה לביטוח עסק, 08/2018 | 100195\_EI074

**פרק 8:**  
ביטוח אחריות מעבידים

**ביטוח אחריות מעבידים**  לא  כן

גבול אחריות למקרה ולתקופה 20,000,000 ₪

נא ציין את מספר העובדים בבית העסק בהתאם לעיסוקם המפורט בטבלה ושכרם השנתי:

סוג העיסוק	מס' העובדים בכל סוג עיסוק	שכר עבודה שנתי
עובדי משרד ופקידים		
עובדי מסחר ושירותים		
עובדים טכניים (לא ייצור) ופועלים (לא ייצור)		
פועלי ייצור עם ציוד או מכונות		
מקצועות מסוכנים		
מנהלים בעלי שליטה		
<b>סה"כ:</b>		

הכיסוי המבוקש:  לפי מס' עובדים או  לפי שכר עבודה שנתי

**פרק 9:**  
ביטוח אחריות המוצר

**ביטוח אחריות המוצר**  לא  כן

גבול אחריות למקרה ולכל תקופת הביטוח \_\_\_\_\_

תאריך רטרואקטיבי \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

נא ציין את סוג פעילותך ביחס למוצר:  יבואן  יצרן  מרכיב  משווק/מפיץ

נא פרט את רשימת המוצרים המיוצרים/משווקים/מיובאים/מורכבים על ידך:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

הכיסוי לחבות בגין המוצר מבוקש עבור פעילות

בישראל בלבד  
 בכל העולם למעט ארה"ב וקנדה  
 בכל העולם כולל ארה"ב וקנדה

מחזור הכנסות	בשנה הנוכחית	בשנה הקודמת	בשנה הבאה (משוער)
בארץ בלבד			
בחו"ל למעט ארה"ב וקנדה			
בארה"ב וקנדה בלבד			
סה"כ מחזור הכנסות בית העסק			

האם המוצר המיוצר/משווק/מיובא על ידך כולל:

הוראות שימוש / הפעלה  הוראות בטיחות

האם המוצר בעל תכונות:  נפיצות  דליקות  רעילות

האם הנך מייבא מוצרים ו/או רכיבים המהווים חלק ממוצר  לא  כן, פרט:

סוג המוצר / הרכיב: \_\_\_\_\_

שימוש: \_\_\_\_\_

היצרן: \_\_\_\_\_

ארץ היבוא: \_\_\_\_\_

האם הנך מבצע שינוי כלשהו במוצר המקורי או ברכיביו המיובאים על ידך?

לא  כן, פרט \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם המוצר משמש כרכיב או מנגנון או חלק ממכלול של:

כלי רכב ממונע לרבות ציוד מכני הנדסי ורכבות  כלי שיט  כלי טיס  מעליות  ציוד ומכשור רפואי

האם המוצר מיועד לשימוש בתחום:  המזון  התרופות / הרוקחות  הנדסה גנטית

האם המוצר הוא בעל תקן  ישראלי  אירופאי - ציין מדינה \_\_\_\_\_  אמריקאי

האם המוצר טעון את אישורו של משרד הבריאות  לא  כן

האם בבית העסק קיים מנגנון בקרה לבדיקת איכות וטיב המוצר המיוצר / משווק?

לא  כן - חיצוני לבית העסק /  כן - פנימי השייך לבית העסק

האם עד מועד הגשת הצעתך זו קיבלת הודעה בדבר תביעה אפשרית בגין נזק שנגרם לצד שלישי כתוצאה מהמוצר או השימוש בו או נודע עלך על נסיבות העלולות להביא להגשת תביעה כאמור?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ביטוח ציוד אלקטרוני**  לא  כן

יש לצרף רשימה מפורטת של פריטי הציוד האלקטרוני עבורם נדרש הביטוח ופירוט סכומי הביטוח לצד כל פריט (ערך החלפתו ברכוש חדש מסוגו)

**חלק א' - ביטוח הרכוש (חומרה) - נא בחר סוג הכיסוי:**  כיסוי מלא /  כיסוי שיורי

סכום ביטוח לציוד אלקטרוני \_\_\_\_\_

כיסוי לציוד אלקטרוני נייד  לא  כן (יש לפרט סוג וסכום ביטוח) \_\_\_\_\_

האם יש לך חוזה שירות תקף הכולל חלפים וציוד? \_\_\_\_\_

**חלק ב' - ביטוח הוצאות שיחזור נתונים ותוכנה**  לא  כן \_\_\_\_\_

נא פרט את האמצעים לאגירת נתונים בבית העסק: \_\_\_\_\_

ציין היכן נמצאים האמצעים לאגירת נתונים הדרושים להפעלת המחשב:  
 בחדר המחשב  בחדר נפרד אחר  במבנה אחר / בכתובת אחרת

היכן הם מאוחסנים?  בארון פלדה  בארון חסין אש  אחר, פרט: \_\_\_\_\_

האם קיימת בבית העסק מערכת אל פסק?  לא  כן  
 נא ציין את תדירות ביצוע הגיבויים לנתונים /או לתוכנות:  
 אחת ליום  אחת ליומיים  אחת לשבוע  אחת לשבועיים  אחר \_\_\_\_\_

**חלק ג' - הוצאות תפעול נוספות**  לא  כן - סכום ביטוח: \_\_\_\_\_

תקופת השיפוי המבוקשת:  30 ימים  90 ימים  180 ימים  270 ימים  360 ימים

**כיסוי סייבר**  לא  כן

באפשרותך לבחור באחת מחלופות הכיסוי המפורטות להלן:

מבקש כיסוי בגבולות אחריות של 350,000 ₪ למקרה ולתקופה, בגין חבות הנובעת מסיכוי סייבר לצד שלישי, הכוללים בתוכם כיסוי עבור סיכוי סייבר לבית העסק בתת גבול אחריות עד לסך של 100,000 ₪ למקרה ולתקופה.

מבקש כיסוי בגבולות אחריות של 750,000 ₪ למקרה ולתקופה, בגין חבות הנובעת מסיכוי סייבר לצד שלישי, הכוללים בתוכם כיסוי עבור סיכוי סייבר לבית העסק בתת גבול אחריות עד לסך של 250,000 ₪ למקרה ולתקופה.  
**(מובהר בזאת כי תת גבול האחריות כלול בגבול האחריות ואינו בנוסף לו)**

מחזור הפעילות השנתי של בית העסק: \_\_\_\_\_

האם במערכות המחשב של בית העסק מותקת חומת אש (Firewall)?  לא  כן

האם תנועת הדואר האלקטרוני בבית העסק מוגנת על ידי תוכנת אנטי וירוס ואנטי ספאם?  לא  כן

האם הרשתות האלחוטיות המשמשות את בית העסק (WiFi) מוצפנות/מוגנות באמצעות סיסמה?  לא  כן

כיסוי לאבדן תוצאתי - עד 10 ימים (מותנה ברכישת פרק 3 ב' - ביטוח אבדן תוצאתי)  
 לא  כן

**ט. עבר ביטוחי**

1. האם עסקך (חלקו או כולו) היה מבוטח בשלוש השנים האחרונות ב"כלל ביטוח" או בחברת ביטוח אחרת?  
 לא  כן - ציין שם החברה \_\_\_\_\_ מס' פוליסה: \_\_\_\_\_

תקופת ביטוח מ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

2. האם בשלוש השנים האחרונות:

2.1. דחתה חברת ביטוח כלשהי את הצעתך לביטוח?  לא  כן - פרט את הסיבה לכך: \_\_\_\_\_

2.2. סירבה חברת ביטוח כלשהי לחדש את הביטוח?  לא  כן - פרט את הסיבה לכך: \_\_\_\_\_

2.3. דרשה תנאים מיוחדים או פרמיה מוגדלת בעת קבלת הביטוח או חידושו?  לא  כן - פרט: \_\_\_\_\_

2.4. האם נגרמו לך נזקים כתוצאה מאחד או יותר מהסיכונים המפורטים בהצעה זו?  לא  כן - פרט כל נזק, סוגו ומתי ארע: \_\_\_\_\_

2.5. האם הגשת לחברת הביטוח תביעה בגין הסיכונים הכלולים בהצעה זו?  לא  כן - פרט: \_\_\_\_\_

	ט. עבר ביטוחי (המשך)
3. האם בשנה האחרונה אירעה פריצה לבית העסק או ניסיון לפרוץ אליו? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - פרט:	
4. האם בשנה האחרונה היו ניסיונות להצית את בית העסק או הצתה בפועל? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - פרט:	
5. האם בעקבות אחד או יותר מהנזקים הנ"ל ננקטו אמצעים להקלת הסיכון? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - פרט:	
6. האם הרכוש ו/או החביונות המוצעים לביטוח בהצעה זו, מבטחים כיום גם בחברת ביטוח אחרת <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - ציין סוג הסיכון המבטח ושם החברה _____	

## חלק ד'

	הצהרת המציע בדבר נכונות המידע שנמסר על ידיו
אני החתום מטה, מצהיר בזה כי כל הפרטים, המידע והתשובות שמסרתי בטופס זה, נכונים ומלאים ונתנו על ידי בכנות מלאה וכי לא העלמתי מידע הנוגע לביטוח זה אשר יש בו כדי להשפיע על שיקולי המבטח בקשר עם ערכת הביטוח. ידוע לי כי אם יסתבר כי לא השבתי תשובות מלאות ו/או כנות כאמור, עלולה להיות לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח עד לכדי שלילתם המוחלטת. אני מאשר בחתימתי כי הבנתי את מהות הכיסויים וההרחבות של הפוליסה נשוא הצעה זו, לרבות עיקרי התנאים והסייגים שבה, וכי בחירתי בכיסויים וההרחבות המפורטים בהצעה זו משקפת והולמת את צרכי הביטוח שלי. ידוע לי כי אם תאושר הצעתי לביטוח אזי היא תשמש בסיס להתקשרות החוזית שבין המבטח לבניי לענין ביטוח זה ולפוליסה על צרופותיה, כפי שתימסר לי על ידי המבטח. אני מתחייב לקרוא את הפוליסה והמפרט המצורף אליה ולהודיע למבטח על פי כתובתו, כפי שצוינה על גבי הפוליסה, לגבי כל שינוי או אי התאמה בין הצעתי זו לבין הרשום בפוליסה, ככל שיתברר לי כי קיימים כאלה. היה ובחלוף 30 ימים ממועד קבלת הפוליסה לא אודיע למבטח בדבר אי התאמה ו/או שינויים כאמור, אזי יחשב הדבר כי הפוליסה שנמסרה לי תואמת את מבוקשי על פי ההצעה. אני מתחייב לשלם את כל הפרמיות והתשלומים האחרים הכרוכים בביטוח זה, כמו כן אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי ו/או החמרה בסיכון, מיד לכשיסתבר לי אודותיו, ידוע לי כי עקב הנתונים שמסרתי עשוי המבטח לדרוש ממני לנקוט באמצעים להקלת הסיכון. תאריך ____/____/____ שם המציע (החותם) _____ חתימה וחותמת _____	
אני מאשר בזאת כי המידע שנמסר על ידי נמסר מרצוני ובהסכמתי, וכי מידע זה וכל עדכון שלו או מידע נוסף שיימסר על ידי או שיגיע לידי קבוצת כלל בקשר אליי, ישמרו במאגרי המידע של חברות מקבוצת כלל או מי מטעמה (או של מי שיספק לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים) וישמשו בין היתר לניהול, תפעול ומתן שירותים (לרבות בקווי תקשורת) בקשר למוצרים ולשירותים, לעיבוד מידע, לפילוח שיווקי, ולקיום חובות על פי דין. כן אני מאשר כי קבוצת כלל תהיה רשאית להעביר את המידע גם לסוכן הביטוח ולגורמים הפועלים עבור הקבוצה או מטעמה או מספקים לה שירותים.	יא הרשאה לשמירת המידע ושימוש בו

	יב פרטי התקשרות
אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות: <input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר <b>לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.</b> ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי. ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454.	
תאריך ____/____/____ שם המציע (החותם) _____ חתימה וחותמת _____	

## הצהרת סוכן הביטוח:

	יג. הצהרת סוכן הביטוח בדבר אימות פרטי ההצעה
אנהני מצהיר ומאשר בחתימתי מטה, כי כל הפרטים והמידע שנמסר על ידי המציע בהצעה זו, נרשם ונחתם על ידי לרבות חתימתו על הצהרת המציע לעיל, וזאת לאחר שהסברתי לו כי עליו להשיב תשובות מלאות וכנות לשאלות וככל שלא יעשה כן עלולה להיות לכך השפעה על תגמולי הביטוח עד לכדי שלילתם המוחלטת. כמו כן ביררתי את צרכי הביטוח שלו והסברתי לו את מהות הכיסויים, ההרחבות והתנאים המתייחסים לערכת ביטוח זה ומשמעותם ומסרתי לו את המידע המהותי לגבי עיקרי הכיסוי הביטוחי, וכן מידע לגבי סכומי הביטוח וגבולות האחריות העיקריים, דמי הביטוח, פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום, מספר התשלומים ומועדי הגביה האפשריים, והוא אישרם בפניי לאחר שמצאם מתאימים לצרכיו. תאריך ____/____/____ שם המציע (החותם) _____ חתימה וחותמת _____	