

הצעה לביטוח - תכנית "מטריה" לבתי-עסק

א. פרטי המציע

כלכל חברה לביטוח בע"מ

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

אחריות החברה מתחילה רק לאחר שהצעה זו אושרה על-ידי החברה באמצעות פקידיה המורשים.

התקבל בלא כיסוי בתאריך _____ על-ידי _____

התקבל לביטוח בתאריך _____ החתם _____

הזמן סקר סיכונים _____ בתאריך _____

הערות _____

שם הסוכן	מספר
שם מנהל פיתוח עסקי	מספר
מספר ההצעה	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	

שמו המלא של המציע (אם חברה יש לרשום את שם בעל החברה) _____ מספר הזהות/ח"פ _____

הכתובת הפרטית המלאה _____ מיקוד _____ מספר הטלפון _____ מספר הטלפון הנייד _____

שם בית עסק _____ מספר הטלפון _____ מספר הטלפון הנייד _____ מספר הפקס _____

כתובת מקום העסק _____ עיקרית _____ מספר הטלפון _____

סוג חנות מחסן כתובת דואר אלקטרוני _____ @

מהות העסק, תיאור הפעילות ופירוט המוצרים _____

האם קיים רישיון עסק בתוקף? כן, נא לצרף תצלום לא, הסיבה - _____

תקופת הביטוח המבוקשת _____ מתאריך _____ עד תאריך _____

אופן הגבייה רגילה הוראת קבע כרטיס אשראי מטבע ש"ח דולר

ב. תיאור מבנה בית העסק המוצע לביטוח ותכולתו

המבנה הוא <input type="checkbox"/> בבעלות המציע <input type="checkbox"/> בשכירות <input type="checkbox"/>	הרכוש המוצע לביטוח נמצא בקומה _____ מתוך קומות _____ בבניין _____	המבנה הבניין הוקם בשנת _____	המבנה הבניין _____	אבן <input type="checkbox"/> אסקורית <input type="checkbox"/> מלא או חלקי <input type="checkbox"/>	הגג בנוי מ- <input type="checkbox"/> בטון <input type="checkbox"/> רעפים <input type="checkbox"/>	פח - אסבסט <input type="checkbox"/>
האם הבניין או חלקו בנוי בשיטת פל-קל? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	האם יש: <input type="checkbox"/> גלריה <input type="checkbox"/> מחסן <input type="checkbox"/> מבנה עזר, פרט: _____	בית העסק פונה <input type="checkbox"/> לחזית <input type="checkbox"/> לחצר <input type="checkbox"/> לעורף <input type="checkbox"/>	בית העסק מחזיקים/אלכוהול/בנין <input type="checkbox"/> חומצות <input type="checkbox"/> נפט <input type="checkbox"/> סחורות מתלקחות <input type="checkbox"/> כימיקלים <input type="checkbox"/>	האם נערכה במקום ביקורת שירותי הכבאות? <input type="checkbox"/> לא, מהסיבה - _____ <input type="checkbox"/> כן, בתאריך _____ ונתגלו הממצאים האלה - _____	מספחים <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, כמות _____ סוג _____	מערכת מי/מתדים <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, כמות _____ סוג _____
האם קיים אישור כבאות תקף לעסק? <input type="checkbox"/> כן, נא לצרף תצלום <input type="checkbox"/> לא, מהסיבה - _____	מיגונים כנגד סיכונים אש בבית העסק <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, כמות _____ סוג _____	מערכת גילוי עשן ואש <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, כמות _____ סוג _____	מערכת מיתדים <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, כמות _____ סוג _____	ברזי שריפה <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, כמות _____ סוג _____		

ג. שיעבוד הרכוש המוצע לביטוח

האם קיים/נדרש שיעבוד למבנה על-סך לתכלה ש"ח/_____

שיעבוד לטובת _____ מספר הסיניף _____ מספר הרלוואה _____

ד. תיאור השכנים הסמוכים לבית-העסק

- בתי-מלאכה ובתי-עסק הסמוכים או צמודים לעסק המוצע לביטוח: _____
- האם נמצאים בשכנות, במרחק של עד 15 מטרים, מבנים מעץ או מחומר דליק אחר לא כן, פרט - _____
- מהי מטרת השימוש במבנים אלה? _____
- האם מאוחסנות בסמוך או בצמוד סחורות מתלקחות/מסוכנות? לא כן, פרט - _____

ה. הגנות לסיכון פריצה במקום המוצע לביטוח

דלתות הכניסות <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> פלדה <input type="checkbox"/>	מנעולים <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, כמות _____ סוג _____	חלונות ואשכים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, _____	חלון הראווה מוגן ב- <input type="checkbox"/> תריס גלילה <input type="checkbox"/> זכוכית משוריינת <input type="checkbox"/>
האם מותקנת במקום מערכת אזעקה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, _____	האם מחובר למוקד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, _____	קווי <input type="checkbox"/> אלחוטי <input type="checkbox"/> שם המוקד _____	

ה. פרטי הביטוח לפי הפרקים בפוליסה וסכומי הביטוח - המשך

פרק 8 סחורות בהעברה	<p>הכיסוי המבוקש - אינו מיועד למובילים מקצועיים <input type="checkbox"/> אש/התנגשות/התהפכות/התפוצצות/פריקה וטעינה/נזקי מים <input type="checkbox"/> פריצה/שוד בשעות העבודה <input type="checkbox"/></p> <p>(כיסוי פריצה מותנה בקיומם בהפעלתם של אמצעי מיגון תקינים המגינים על כל חלל הרכב, דלתות, חלונות תאים חיצוניים ושמשות בהתאם לדרישת החברה). פירוט הסחורה המועברת</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">פרטי המכוניות מעבירות הסחורה:</p> <p>סוג _____ מספר הרישוי _____ ההגנות _____</p> <p>סוג _____ מספר הרישוי _____ ההגנות _____</p> <p>סוג _____ מספר הרישוי _____ ההגנות _____</p>																																																		
פרק 9 חבות חוקית של בעל העסק כלפי צד שלישי	<p>תעריף/פרמיה _____</p> <p>סה"כ גבול אחריות _____</p> <p>גבול אחריות למקרה אחד ולסך כל המקרים בתקופת הביטוח סה"כ _____</p> <p>(א) האם אתה מעוניין בכיסוי בגין עבודות או שליחויות המתבצעות מחוץ לחצרות בית העסק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, תאר את העבודות המתבצעות _____</p> <p>(ב) האם יש מעלית במקום? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, באם כן האם היא לשימוש המבקרים בבית העסק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>(ג) האם נערכות ביקורות שוטפות על ידי מהנדס/משרד העבודה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>(ד) האם משתמשים במקום במכשירי הרמה ו/או מנופים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט - _____</p> <p>(ה) האם יש כלב שמירה במקום? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג/גזע _____</p>																																																		
פרק 10 חבות מעבידים	<p>תעריף/פרמיה לעובד _____</p> <p>מספר העובדים _____ עיסוקם _____ שכ"ע שנתי משוער _____</p> <p>מספר העובדים _____ עיסוקם _____ שכ"ע שנתי משוער _____</p> <p>האם אתה מבקש כיסוי בגין _____ מנהלים בעלי שליטה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>סה"כ שכ"ע שנתי משוער _____</p>																																																		
פרק 11 ביטוח דמי מחלה	<p>ייערך בפוליסה נפרדת לביטוח דמי מחלה, יש למלא טופס הצעה נפרד.</p>																																																		
ביטוח תאונות אישיות	<p>כפוף לתנאי פוליסת תאונות אישיות מהדורת ינואר 2007</p>	<p>סכום ביטוח למקרה מוות עקב תאונה</p> <p>מבוסס ראשון _____ מבוסס שני _____</p>	<p>סכום ביטוח למקרה נכות צמיתה עקב תאונה</p> <p>מבוסס ראשון _____ מבוסס שני _____</p>																																																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align: center;">מבוסס ראשון</td> <td style="width:25%; text-align: center;">פרטים</td> <td style="width:25%; text-align: center;">מבוסס שני</td> <td style="width:25%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">שם משפחה ושם פרטי</td> <td style="text-align: center;">שם משפחה ושם פרטי</td> <td style="text-align: center;">שם משפחה ושם פרטי</td> <td style="text-align: center;">שם משפחה ושם פרטי</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">מספר זהות</td> <td style="text-align: center;">מספר זהות</td> <td style="text-align: center;">מספר זהות</td> <td style="text-align: center;">מספר זהות</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">שנת לידה</td> <td style="text-align: center;">שנת לידה</td> <td style="text-align: center;">שנת לידה</td> <td style="text-align: center;">שנת לידה</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">עיסוק או מקצוע</td> <td style="text-align: center;">עיסוק או מקצוע</td> <td style="text-align: center;">עיסוק או מקצוע</td> <td style="text-align: center;">עיסוק או מקצוע</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">עיסוק בספורט חובבני בלבד</td> <td style="text-align: center;">עיסוק בספורט חובבני בלבד</td> <td style="text-align: center;">עיסוק בספורט חובבני בלבד</td> <td style="text-align: center;">עיסוק בספורט חובבני בלבד</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">כיסוי לנהיגה ולנסיעה על רכב דו-גלגלי מנועי/טרקטורון</td> <td style="text-align: center;">כיסוי לנהיגה ולנסיעה על רכב דו-גלגלי מנועי/טרקטורון</td> <td style="text-align: center;">כיסוי לנהיגה ולנסיעה על רכב דו-גלגלי מנועי/טרקטורון</td> <td style="text-align: center;">כיסוי לנהיגה ולנסיעה על רכב דו-גלגלי מנועי/טרקטורון</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">סיכון מלחמה פסיבי</td> <td style="text-align: center;">סיכון מלחמה פסיבי</td> <td style="text-align: center;">סיכון מלחמה פסיבי</td> <td style="text-align: center;">סיכון מלחמה פסיבי</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, יש למלא טופס הצעה לביטוח תאונות אישיות מפורטת</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, יש למלא טופס הצעה לביטוח תאונות אישיות מפורטת</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, יש למלא טופס הצעה לביטוח תאונות אישיות מפורטת</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, יש למלא טופס הצעה לביטוח תאונות אישיות מפורטת</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">קופת החולים _____ מחלקה _____ תעריף _____</td> <td style="text-align: center;">קופת החולים _____ מחלקה _____ תעריף _____</td> <td style="text-align: center;">קופת החולים _____ מחלקה _____ תעריף _____</td> <td style="text-align: center;">קופת החולים _____ מחלקה _____ תעריף _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם המבטח _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם המבטח _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם המבטח _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם המבטח _____</td> </tr> </table>				מבוסס ראשון	פרטים	מבוסס שני		שם משפחה ושם פרטי	שם משפחה ושם פרטי	שם משפחה ושם פרטי	שם משפחה ושם פרטי	מספר זהות	מספר זהות	מספר זהות	מספר זהות	שנת לידה	שנת לידה	שנת לידה	שנת לידה	עיסוק או מקצוע	עיסוק או מקצוע	עיסוק או מקצוע	עיסוק או מקצוע	עיסוק בספורט חובבני בלבד	עיסוק בספורט חובבני בלבד	עיסוק בספורט חובבני בלבד	עיסוק בספורט חובבני בלבד	כיסוי לנהיגה ולנסיעה על רכב דו-גלגלי מנועי/טרקטורון	כיסוי לנהיגה ולנסיעה על רכב דו-גלגלי מנועי/טרקטורון	כיסוי לנהיגה ולנסיעה על רכב דו-גלגלי מנועי/טרקטורון	כיסוי לנהיגה ולנסיעה על רכב דו-גלגלי מנועי/טרקטורון	סיכון מלחמה פסיבי	סיכון מלחמה פסיבי	סיכון מלחמה פסיבי	סיכון מלחמה פסיבי	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, יש למלא טופס הצעה לביטוח תאונות אישיות מפורטת	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, יש למלא טופס הצעה לביטוח תאונות אישיות מפורטת	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, יש למלא טופס הצעה לביטוח תאונות אישיות מפורטת	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, יש למלא טופס הצעה לביטוח תאונות אישיות מפורטת	קופת החולים _____ מחלקה _____ תעריף _____	קופת החולים _____ מחלקה _____ תעריף _____	קופת החולים _____ מחלקה _____ תעריף _____	קופת החולים _____ מחלקה _____ תעריף _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם המבטח _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם המבטח _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם המבטח _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם המבטח _____
מבוסס ראשון	פרטים	מבוסס שני																																																	
שם משפחה ושם פרטי	שם משפחה ושם פרטי	שם משפחה ושם פרטי	שם משפחה ושם פרטי																																																
מספר זהות	מספר זהות	מספר זהות	מספר זהות																																																
שנת לידה	שנת לידה	שנת לידה	שנת לידה																																																
עיסוק או מקצוע	עיסוק או מקצוע	עיסוק או מקצוע	עיסוק או מקצוע																																																
עיסוק בספורט חובבני בלבד	עיסוק בספורט חובבני בלבד	עיסוק בספורט חובבני בלבד	עיסוק בספורט חובבני בלבד																																																
כיסוי לנהיגה ולנסיעה על רכב דו-גלגלי מנועי/טרקטורון	כיסוי לנהיגה ולנסיעה על רכב דו-גלגלי מנועי/טרקטורון	כיסוי לנהיגה ולנסיעה על רכב דו-גלגלי מנועי/טרקטורון	כיסוי לנהיגה ולנסיעה על רכב דו-גלגלי מנועי/טרקטורון																																																
סיכון מלחמה פסיבי	סיכון מלחמה פסיבי	סיכון מלחמה פסיבי	סיכון מלחמה פסיבי																																																
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן																																																
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, יש למלא טופס הצעה לביטוח תאונות אישיות מפורטת	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, יש למלא טופס הצעה לביטוח תאונות אישיות מפורטת	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, יש למלא טופס הצעה לביטוח תאונות אישיות מפורטת	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, יש למלא טופס הצעה לביטוח תאונות אישיות מפורטת																																																
קופת החולים _____ מחלקה _____ תעריף _____	קופת החולים _____ מחלקה _____ תעריף _____	קופת החולים _____ מחלקה _____ תעריף _____	קופת החולים _____ מחלקה _____ תעריף _____																																																
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם המבטח _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם המבטח _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם המבטח _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם המבטח _____																																																
<p>הצהרת המבוטח (1) אני מצהיר כי לפי מיטב ידיעתי אינני סובל מכל נכות מחלה או מום כלשהו. שם _____ חתימה X</p> <p>הצהרת המבוטח (2) אני מצהיר כי לפי מיטב ידיעתי אינני סובל מכל נכות מחלה או מום כלשהו. שם _____ חתימה X</p>																																																			
<p>ויתור על סודיות רפואית (ייתנם עליידי כל מבוטח בנפרד) אני החתום מטה מצהיר בזאת כי התשובות שמסרתי לעיל נכונות ואמינות ולא העלמתי דבר הנוגע לביטוח זה. אני נותן בזאת רשות לקופת-חולים, לצוות הרפואי שלה, לסניפיה, לבתי-חולים ולכל מוסד רפואי אחר למסור לידי כלל חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבטח") כל מידע על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שאני חולה בה כעת או שאחלה בה בעתיד. אני משחרר אתכם מחבות שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או למחלתי ככל ומוותר על סודיות זו גם כלפי "המבטח", ולא תהיינה לי כל טענה או תביעה בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את באי-כוחי וכל מי שיבוא במקומי ולאחר מותי את עזבוני.</p> <p>שם המבוטח 1 _____ חתימה X</p> <p>שם המבוטח 2 _____ חתימה X</p>																																																			
מוטבים למקרה מוות	שם מלא	מספר זהות	יחס קרבה																																																
למבוטח ראשון	_____	_____	_____																																																
למבוטח שני	_____	_____	_____																																																
למבוטח ב- %	_____	_____	_____																																																

ה. פרטי הביטוח לפי הפרקים בפוליסה וסכומי הביטוח - המשך

1. נזק לרכוש - רשימת הציוד המבוטח						פרק 13 ציוד אלקטרוני
תעריף/פרמיה	סכום הביטוח בערך חדש	שנת ייצור	דגם	שם היצרן	תיאור הציוד	
מחשב נישא						

האם יש חוזה שירות כולל חלפים בתוקף לציוד לא כן, עם - _____

כיסויים נוספים נזקי טבע לא כן רעידת אדמה לא כן פרעות לא כן אחר _____

2. אמצעים לאגירת נתונים חיצוניים

לא כן _____

(א) האם האמצעים לאגירת נתונים הדרושים להפעלת המחשב נמצאים? בחדר מחשב בחדר אחר במבנה אחר _____

נא פרט היכן מאוחסנים? בארון פלדה בארון חסין אש _____

(ב) תדירות הגיבוי: _____

(ג) האם קיימת מערכת אל-פסק: לא כן _____

(ד) רשימת האמצעים לאגירת נתונים: _____

3. הוצאות תפעול נוספות

לא כן _____

תקופת השיפוי המבוקשת: _____ תקופת ההשתתפות העצמית _____ ימי עבודה _____

תעריף/פרמיה _____ ס"ה הוצאות תפעול נוספות _____

ט. כללי - ימולא בכל הצעה לביטוח

1. בגין סוגי הכיסוי המוצעים לביטוח על-יפי הצעה זו, האם המציע היה מבוטח בשלוש השנים באחרונות? לא כן, רשום: _____

שם המבטח _____ תקופת הביטוח _____ מספר הפוליסה _____

2. האם בשלוש השנים האחרונות:

(א) נדחתה הצעתך לביטוח? לא כן, פרט - _____

(ב) חברת ביטוח כלשהי סרבה לחדש הביטוח? לא כן, פרט - _____

(ג) האם חברת ביטוח דרשה תנאים מיוחדים או פרמיה מוגדלת בזמן קבלת הביטוח או חידושו? לא כן, פרט - _____

(ד) האם הגשת בעבר תביעה כלשהי בגין סיכונים כלשהם שכלולים בהצעה זו? לא כן, פרט - _____ (אש מורחב/פריצה/כספים/סחורה בהעברה/צד שלישי/חבות מעבידים/תאונות אישיות/ציוד אלקטרוני)

(ה) האם בשנה האחרונה היו ניסיונות פריצה או פריצה לעסק? לא כן, פרט - _____

(ו) האם בשנה האחרונה היו ניסיונות הצתה או הצתה בעסק? לא כן, פרט - _____

(ז) האם סבלת מאבדן או נזק בגין הסיכונים המבוקשים בהצעה זו? לא כן, פרט - _____

אלו אמצעים ננקטו בעקבות אירוע הנזק: פרט - _____

(ח) האם ידוע לך על נסיבות העללות לשמש בסיס לתביעה על-יפי אחד הכיסויים המבוקשים? לא כן, פרט - _____

(ט) האם הרכוש או החביונות המוצעים לביטוח, מבוטחים כיום גם בחברת ביטוח אחרת? לא כן, פרט - _____

(י) האם ויתרת בהסכם על זכותך לתבוע פיצויים בגין נזק לרכוש המבוטח מצד שלישי כלשהו? לא כן, פרט - _____

הערות: _____

הצהרת המציע

אני מצהיר בזה שהתשובות שנתתי נכונות ושלמות לכל פרטיהן, ואני מסכים שהצהרתי, הצעתי תשמש יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה, והיא תחשב ככלולה בתוכה, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה.

ידוע לי שהסכמת המבטח להתקשר בחוזה הביטוח תינתן על יסוד הסכמתי לבצע את דרישותיו בדבר התקנת אמצעי המיגון במלואם.

אני מייפה בזה את כוחה של חברת הביטוח לקבל מרשויות הבינו כל מידע הנוגע לבית העסק העומד לביטוח. אני מסכים בזה כי מבטחים אחרים שביטחו את בית העסק בעבר ימסרו כל מידע הקשור לביטוחיית העסק לחברת הביטוח, על-יפי בקשתה.

תאריך _____

חתימת המציע X _____

ויתור על סודיות

אני מצהיר בזה כי הובא לידיעתי ואני מסכים לכך שהפרטים שמסרתי לחברה ו/או כל מידע שיגיע לידיעת החברה יוחזק במאגר מידע ממוחשב בו נהגת החברה לרכז נתונים בדבר מבוטחיה. כן ידוע לי ואני מסכים כי פרטים אלה עשויים להימסר לחברות בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ (להלן "הקבוצה") ולהיכלל במאגרי המידע שלהן וכן למאגרי המידע הנוספים הנדרשים לצורך מתן שירותים, לצורך ניהול תיק הביטוח לשם הפעילות השוטפת וכן לצורך קיום חובותיה על-יפי דין. אני מסכים כי הנתונים אשר יישמרו במאגר המידע יישמשו לצורך יצירת קשר עמי על-יפי החברה או על-יפי חברה אחרת בקבוצה, לרבות לצורך דיור ישיר לרכישת מוצרי חברות הקבוצה.

תאריך _____

חתימת המציע X _____

על-יפי סעיף 33 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981 - נחשב סוכן הביטוח כשלוחו של המבטח, בין היתר לעניין ניהול המשא ומתן לקראת כריתת חוזה הביטוח ולעניין כריתת חוזה הביטוח עצמו, אלא אם ביקש המבוטח בכתב כי סוכן הביטוח יהיה שלוחו של המבוטח.

אם אתה מעוניין למנות את סוכן הביטוח כשלוחך נבקשך לחתום על ההצהרה שלהלן.

מינוי סוכן כשלוח המבוטח

אני מבקש בזה למנות את סוכן הביטוח, מוסר כתב זה להיות שלוחי לעניין כריתת החוזה ולכל משא ומתן בעניינו. כן אני ממנה את סוכן הביטוח לייצגני לצורך מסירה בשמי של כל בקשה לשנינו, חידוש ביטול או תוספת.

תאריך _____

חתימת המציע X _____

מציב: תצלום תקף של רישיון בית-עסק תצלום תקף של אישור שירותי כבאות