

## הצעה לביטוח טרור (מעל מס רכוש)

אחריות המבטח אינה מתחילה אלא לאחר אישור הצעה זו ע"י המבטח.

נא למלא הצעה זו בדיוק ובשלמות. כל הרשום בה מהווה בסיס לחוזה הביטוח וחלק בלתי נפרד ממנו.

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 להוראות החוק, ובמגבלותיו.

כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח טרור (מעל מס רכוש), ברת תוקף בעת החתימה על הצעה זו, אלא אם צוין במפורש אחרת.

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

שים לב ! סכומי הביטוח ודמי הביטוח צמודים למדד.

\* בכל מקום בו מצוין לשון זכר הכוונה ללשון נקבה ו/או זכר כאחד, ולהפך. כל האמור בפוליסה בלשון יחיד אף ברבים משמע, וכן להפך.

| פרטי סוכן |          |       |                           |
|-----------|----------|-------|---------------------------|
| שם סוכן   | מס' סוכן | אשכול | מס' פוליסה (לשימוש החברה) |

| פרטי המציע   |          |       |               |          |      |
|--------------|----------|-------|---------------|----------|------|
| שם פרטי      | שם משפחה | ת.ז.  | טלפון         | נייד     | פקס  |
| כתובת (רחוב) |          | בית   | דירה          | עיר/ישוב | ת.ד. |
|              |          | מיקוד | דואר אלקטרוני |          |      |

| תקופת הביטוח   |                                     | עד תאריך (חצות) | מתאריך |
|--|-------------------------------------|-----------------|--------|
| <input type="radio"/> גביה רגילה<br><input type="radio"/> הוראת קבע<br><input type="radio"/> מס' תשלומים: _____<br><input type="radio"/> מספר כרטיס: _____<br><input type="radio"/> מס' תשלומים: _____<br>תוקף כרטיס: _____<br>מס' תשלומים: _____<br>אופן תשלום הפרמיה | וכל תקופה נוספת שתאושר על ידי המבטח |                 |        |

| נזקים בעבר וניסיון ביטוחי קודם   |   |
|--|---|
| תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי. |   |
| א  | האם היית מבטוח ב- 5 השנים האחרונות בביטוח נגד נזקי טרור? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא  |
| ב  | באם היית מבטוח, היכן?   |
| ג  | כמה שנים ברציפות היית מבטוח? _____ שנים.  |
| ד  | האם במשך 5 השנים האחרונות:  |
| 1.   | נדחתה הצעתך בגין הסיכונים המוצעים לביטוח? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____   |
| 2.   | סירבה חברת ביטוח לחדש לך את הפוליסה בגין הסיכונים המוצעים לביטוח? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____                           |
| 3.   | ביטלה חברת ביטוח ביוזמתה את פוליסת הביטוח שלך? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____  |
| 4.   | חברת ביטוח כלשהי דרשה הגדלת דמי ביטוח? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____  |
| 5.   | חברת ביטוח כלשהי התנתה את עשיית הביטוח בתנאים מיוחדים ב- 3 השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____                  |
| 6.   | האם ידוע לך על אירוע העלול לשמש בסיס או עילה לתביעה נגדך בקשר לכיסויים המבוקשים בפוליסה זו? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____ |
| 7.   | האם ויתרת לצד שלישי כלשהו על זכותך לתבוע במקרה נזק בחמש השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____                     |
| ה  | האם הגשת תביעה כל שהיא בגין הביטוח כלפי מבטח כל שהוא? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא   |
| באם התשובה כן, אנא תן פרטים מלאים:   |   |
| סוג הנזק   | תאריך הנזק  |
| הסכום ששולם בש"ח   | המבטח   |

**פרק 1 - ביטוח הרכוש**

סכום ביטוח - ש"ח \_\_\_\_\_ נא ציין מספר פוליסת הרכוש \_\_\_\_\_

על בסיס נזק ראשון  כן  לא

**פרק 2 - אובדן תוצאתי**  כן  לא

נא לציין מספר פוליסת אבדן תוצאתי/אבדן רווחים \_\_\_\_\_

רווח גולמי שנתי (הסכום השנתי של ההוצאות הקבועות בתוספת הרווח הנקי):

תקופת שיפוי (בחודשים)  3  6  9  12  18  24

סכום ביטוח נפרד בגין שכר עבודה:  כן  לא

אם התשובה חיובית, נא ציין את שכר העבודה השנתי: ש"ח \_\_\_\_\_

**הצהרת המועמד לביטוח**

- כל תשובותי המופיעות בטופס הצעה זה הינן תשובות מלאות וכונות.
- לא הסתרתי עובדות או פרטים כלשהם בידעיה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו, **ידוע לי כי אם אעשה כן בכוונת מרמה, דין תשובותי יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח.**
- ידוע לי כי התשובות לשאלות המופיעות בטופס הצעה זה הינן הבסיס לחוזה הביטוח ביני למבטח וטופס ההצעה מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.
- ידוע לי כי כל השאלות המופיעות בפרקי הביטוח הרלוונטיים בהצעה, שצוינו בה, כעניין מהותי, תיחשבה כעניין מהותי לפי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח.
- הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.
- ידוע לי 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 מצהיר בזאת, כי המידע המבוקש נמסר מרצוני ובהסכמתי, וידוע לי כי הוא נחוץ למבטח לצורך הוצאת פוליסה, גביית תשלומים בגינה, תשלום תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות. אני מסכים 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.

|                                     |          |       |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|----------|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> |          |       |  |  |  |  |  |  |  |
| חתימת המציע                         | שם המציע | תאריך |  |  |  |  |  |  |  |

**הצהרת סוכן הביטוח**

הנני מאשר כי שאלתי את המציע את כל השאלות המופיעות בהצעה, והתשובות הן כפי שנמסרו אישית על ידי המציע.

|                                     |          |       |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|----------|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> |          |       |  |  |  |  |  |  |  |
| חתימת הסוכן                         | שם הסוכן | תאריך |  |  |  |  |  |  |  |

**הסכמות**

**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 שהמידע 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).

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| חתימה                               |  |

**הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת**

הנני מסכים כי המידע אודותי ישמש 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, הודעת 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. ידוע לי כי אני חייב להסכים לפנייה בקווי תקשורת כאמור.

נא סמן את בחירתך:  מסכים  לא מסכים

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| חתימה                               |  |