

טופס הצעה לביטוח אחריות מקצועית לענפי ההנדסה והאדריכלות

פוליסת CLAIMS MADE – על בסיס הגשת התביעה בתקופת הביטוח

כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח אחריות מקצועית לענפי ההנדסה והאדריכלות (מהדורת שפי - ב.ר. 2018), אלא אם צוין במפורש אחרת.

הגדרות

מבקש הביטוח: להלן "המציע או המבוטח"

חברת הביטוח: להלן "החברה"

הערה: הפניה בלשון זכר - מכוונת גם לנקבה.

אנא קרא את הטופס במלואו לפני שהגן משיב על השאלות המפורטות. כאשר נדרש מידע נוסף, הסבר או פרוט אנא התקשר עם "סוכנות לביטוח בע"מ".

* לתשומת ליבך, טופס ההצעה מיועד לטפל בחידוש הפוליסה לביטוח אחריות מקצועית על בסיס "הגשת תביעה - Claims made".

* הטופס ימולא בעט או יודפס וייחתם ע"י הבעלים ו/או מנכ"ל המשרד.

* יש להשיב על כל שאלה ולציין "אין" כאשר השאלה אינה רלוונטית למציע. **אין להשאיר שאלות ללא תשובות.**

* יש להשיב על כל שאלה ולציין "ללא שינוי" כאשר לא חל כל שינוי בנתונים משנה קודמת.

* ניתן לצרף נספחים להצעה כאשר המקום לתשובה אינו מאפשר תשובה מפורטת.

* **על המציע חלה החובה לגילוי מלא ונאות של כל המידע הנוגע לבקשת כיסוי זו.**

הסתרת מידע רלוונטי תאפשר למבטחים להסתייג לאחר מכן מהכיסוי הביטוחי, בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 (להלן: "החוק").

לעניין סעיף זה, משמעות המושג מידע רלוונטי - הינו כל מידע העשוי להשפיע על המבטח לאשר ו/או לדחות ביצוע הביטוח, או לאשרו בתנאים מסויימים מגבילים ו/או אחרים.

הגשת טופס הצעה זה לסוכן הביטוח ו/או לחברה אינה מהווה אישור לחידוש הביטוח ו/או הסכמת החברה לביצוע הביטוח

שם הסוכן	מספר הסוכן
----------	------------

1. פרטי המבוטח			
שם מלא של המציע		כתובת המשרד הראשי	
תקופת הביטוח המבוקשת (12 חודש)	שם איש הקשר	מס' טלפון + סלולרי	מס' פקס'
מיום ____/____/____			
כתובת E.MAIL		כתובות סניפים	
מועד הקמת/רישום התאגיד		מספר ת.ז. / ע.מ. / פ.נ. / ח.צ.	
סוג העסק המבוטח			
<input type="checkbox"/> עוסק מורשה / עוסק זעיר <input type="checkbox"/> שותפות רשומה <input type="checkbox"/> חברה פרטית <input type="checkbox"/> חברה ציבורית <input type="checkbox"/> אחר: _____			

2. מצבת כח האדם המקצועי

2.1 רשימת המהנדסים/האדריכלים (בעלים, שותפים ושכירים) – **נכון למועד מילוי טופס זה.**

הערה: וותק מקצועי משמע - כמה שנים הנך עובד בישראל באופן רצוף במקצוע בגינו נדרש הכיסוי?

ותק שנצבר מעבודה בחו"ל לפני עלייתך לישראל לא ילקח בחשבון אלא כנגד הצגת פוליסה ו/או אישור קיום ביטוח אחריות מקצועית ממבטח בחו"ל בלוויית ניסיון תביעות מוכח ו/או מידע מבסס אחר כלשהוא הכל לשיעור רצון החברה.

שם מלא	מספר ת.ז.	שנת ההסמכה	וותק מקצועי	פרט שותף/שכיר	תואר מקצועי

אם המקום אינו מספיק נא לפרט בנפרד

על המציע להיות רשום ו/או רשוי בפנקס המהנדסים והאדריכלים בהתאם להוראות חוק המהנדסים והאדריכלים, התשי"ח - 1958 או להעסיק כעובדים שכירים אנשי מקצוע כאמור.

2.2 מספר העובדים הנוספים (אין צורך בפרוט שמי)

מספר עובדי המנהלה ועובדים כלליים בלתי מקצועיים _____ עובדים.

מספר העובדים הטכניים והמקצועיים (הנדסאים, שרטטים וכד') _____ עובדים.

3. שם/ות הבעלים, השותפים או המנהלים הרשאים להורות על הפעלת הכיסוי ביחס לשותפים נכנסים ו/או שותפים יוצאים:

1. _____
2. _____

4. שמות מבוטחים נוספים אם יש צורך לצרפם לכיסוי הביטוחי:
הכוונה לחברות בנות/שלוכות/חברות או תאגידים שלמבוטח שליטה בהם וכן ביחס לעסקאות משותפות.

שמות	האם יש למציע אינטרס כשותף בהם - %	סיבות הבקשה לצירופם לכיסוי
1.		
2.		
3.		

5. נא ציין: (חובה לציין!!!)

שאר העולם	ארה"ב וקנדה	ישראל	
			5.1 מחזור הכנסות ברוטו (בש"ח) כולל בשנת הביטוח האחרונה (כולל סכומים שיתקבלו ויועברו לנותני שירותים מטעמך):
			5.2 תחזית מחזור הכנסות ברוטו (בש"ח) כולל לשנת הביטוח הבאה (כולל סכומים שיתקבלו ויועברו לנותני שירותים מטעמך):

יש לצרף אישור רואה חשבון.

קרא בעיון:

על פי תנאי הפוליסה - ניתן להרחיב את הכיסוי הביטוחי בפוליסה שלך לכלול גם כיסוי לנותני שירותים המועסקים על ידך, בכפוף לכך שהתחייבת בכתב קודם לקרות מקרה הביטוח לבטח את אחריותם בגין פעילותם עבורך ועל פי הנחיותיך, בתחום עיסוקיך בגינם הוצאה הפוליסה.
לטובתך האישי - אנו ממליצים שלא תתחייב כלפיהם לכסות את אחריותם, שכן גבולות האחריות שרכשת לעצמך - יתחלקו בינך ובינם.
הערה: מומלץ לדרוש מכל נותן שירותים המועסק על ידך שימציא אישור ממבוטחיו שהביטוח המקצועי שלו הורחב לכסות גם את אחריותך בגין מעשה ו/או מחדל שלו, ובנוסף, יצוין באישור זה שביטוח נותן השירות הינו ביטוח ראשוני וקודם לביטוחיך.

6. האם בוצעו בשנה האחרונה שינויים בבעלות, השתלטות, פיזור או שינוי בשם הפירמה לא כן
אם כן נא פרט כולל ציון תאריכים

7. האם אתה שייך לתאגיד מקצועי כמפורט להלן?

- 7.1 ארגון המהנדסים והאדריכלים העצמאיים בישראל (שפי) לא כן
- 7.2 אחר לא כן, נא פרט:

8. האם בידך אישור תקן ISO תקף ביום הגשת בקשה זו? לא כן
אם כן נא פרט: סוג התקן:
מאשר התקן:

9. בדף הבא יש לציין תחומי הפעילות והעיסוק בגינם נדרש הכיסוי. **שימו לב שיש טבלה נפרדת לאדריכלים / מהנדסים / מתכנני ערים. יש למלא את הטבלה הייעודית לסוג העיסוק המבוקש.**

חשוב - יש לסמן גם פעילויות שבוצעו בעבר (גם אם אינן עוסק בהן כיום) ובגינן נדרש המשך כיסוי.

אדריכלים

**הכיסוי הביטוחי כולל תכנון ו/או יעוץ ו/או פיקוח אלא אם נרשם אחרת בטבלה להלן.
הפוליסה אינה מכסה עבודות קבלניות ו/או עבודות ביצוע ו/או אחריות המוצר.**

נא סמן ✓ בשורות המתאימות	סוג הפעילות
	1 אדריכלות נוף וגנים
	2 תכנון, עיצוב פנים/אדריכלות פנים
	3 אדריכלות לבניה ו/או אדריכלות לתכניות בנין עיר
	4 אדריכלות לבניה ו/או אדריכלות לתכניות בנין עיר מעל 12 קומות- (מעל הקרקע)
	5 תיאום בין מערכות המבנה לרבות סופרפוזיציה
	6 ניהול ותיאום פרויקטים (הכולל אחריות מלאה כלפי מזמין העבודה בגין כל קבלני המשנה המועסקים במישרין ו/או בעקיפין ע"י ו/או באמצעות מנהל הפרויקט בתחום עיסוקו של המבוטח
	7 תכנון אצטדיונים, תיאטראות, מרכזי קולנוע (מעל 5 אולמות) / קונסרבטוריונים/ גני ילדים/בתי ספר/מתנ"סים / מרכזים רפואיים
	8 אדריכלות גשרים ומנהור
	9 ספא
	10 חוות דעת לבתי משפט וניהול בוררות
	11 בניה ירוקה
	12 בניינים לשימור
	13 תמ"א 38
	14 יעוץ סטטוטורי
	15 כתיבת פרוגרמות
	16 איטום
	17 יועץ נגישות
	18 אחראי על הביקורת בשלב התכנון
	19 אחראי על הביקורת בשלב הביצוע (כפוף לביצוע ביקורת צמודה וקבועה על הקבלן המבצע ע"י מהנדס / אדריכל רשום בפנקס)
	20 איכות הסביבה
	21 תכנון ו/או בדיקות בטיחות של מתקני משחקים לילדים
	22 אחרים (פרט)

מהנדסים

הכיסוי הביטוחי כולל תכנון ו/או יעוץ ו/או פיקוח אלא אם נרשם אחרת בטבלה להלן.
 הפוליסה אינה מכסה עבודות קבלניות ו/או עבודות ביצוע ו/או אחריות המוצר.

נא סמן ✓ בשורות המתאימות	סוג הפעילות	
	הנדסת כבישים ומסלולים	1
	הנדסת תנועה	2
	הנדסת מסילות ברזל	3
	יעוץ בטיחות אש (האם פעילות המבוטח מהווה מעל 20% מחזור ההכנסות?) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (האם קיימת פעילות של תכנון מערכות כיבוי אש וספרינקלרים?) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	4
	יעוץ בטיחות מים (האם פעילות המבוטח מהווה מעל 20% מחזור ההכנסות?) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (האם קיימת פעילות של תכנון מערכות כיבוי אש וספרינקלרים?) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	5
	ממונה בטיחות (האם פעילות המבוטח מהווה מעל 20% מחזור ההכנסות?) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	6
	מתקני מים (כגון מתקני טיהור שפכים)	7
	מאגרי מים גדולים, מאגרי מים סביבתיים, מאגרים תת-ימיים (האם מבצע עבודות תכנון של סכרים?) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	8
	פיקוח עליון משמעותו - פיקוח על ביצוע עבודת התכנון של המבוטח	9
	פיקוח הנדסי משמעותו - פיקוח צמוד על עבודת תכנון ו/או ביצוע של אחרים בתחום עיסוקו של המבוטח	10
	ניהול ותיאום פרויקטים (הכולל אחריות מלאה כלפי מזמין העבודה בגין כל קבלני המשנה המועסקים במישרין ו/או בעקיפין ע"י ו/או באמצעות מנהל הפרויקט בתחום עיסוקו של המבוטח	11
	איכות סביבה	12
	הנדסה גיאוטכנית / ביסוס	13
	תכנון אצטדיונים, תיאטראות, מרכזי קולנוע (מעל 5 אולמות) / קונסרטוריונים / גני ילדים / בתי ספר / מתנ"סים	14
	מרכזים רפואיים (אין הכוונה למרפאות בתי רופאים)	15
	הנדסת גשרים ומנהור	16
	ספא	17
	הנדסת חשמל / מיזוג אוויר / אלקטרוניקה	18
	הנדסת מכונות	
	הנדסת מים / אינסטלציה (האם קיימת פעילות של תכנון מערכות כיבוי אש וספרינקלרים?) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	19
	הנדסת תעשייה וניהול (האם כולל ניהול פרויקטים הנדסיים/אדריכליים) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	20
	חוות דעת לבתי משפט וניהול בורריות	21
	בניה ירוקה	22
	בניינים לשימור	23
	תמ"א 38	24
	תשתיות גז- תכנון, ייעוץ, פיקוח (ללא חיבור לתחנות כוח מונעות בגז)	25
	גז טבעי - תכנון, ייעוץ, פיקוח להסבת מפעלים לשימוש באנרגיית גז	26
	אחראי על הביקורת בשלב התכנון	27
	אחראי על הביקורת בשלב הביצוע (כפוף לביצוע ביקורת צמודה וקבועה על הקבלן המבצע ע"י מהנדס / אדריכל רשום בפנקס)	28
	הבטחת איכות (למעט מכוני בקרה) (כפוף לביצוע ביקורת צמודה וקבועה על הקבלן המבצע ע"י מהנדס / אדריכל רשום בפנקס)	29
	בקרת איכות (למעט מכוני בקרה) (כפוף לביצוע ביקורת צמודה וקבועה על הקבלן המבצע ע"י מהנדס / אדריכל רשום בפנקס)	30
	קונסטרוקציה (הנדסת מבנים)	31
	קונסטרוקציה (הנדסת מבנים) - - מעל 12 קומות (מעל הקרקע)	32
	הנדסה גיאודטית / מזידות	33
	תכנון ו/או בדיקות בטיחות של מתקני משחקים לילדים	34
	אחרים (פרט)	35

מתכני ערים

על המציע להיות אדריכל ו/או בעל תואר מגיסטר במסלול לתכנון ערים ואזורים ו/או מוסמך גאוגרפיה עם בהתמחות בתכנון עירוני ואזורי .

סוג הפעילות	נא סמן ✓ בשורות המתאימות
1 תכניות מתאר -	
2 תכניות בינוי ערים -	
3 תכניות אב (שלד) -	
4 תכנון אסטרטגי -	
5 תכנון אזורי -	
6 תכנון מטרופוליני -	
7 תכנון עירוני -	
8 תכנון כפרי -	
9 תכנון יישובים ערביים -	
10 תכנון סביבתי -	
11 תכנון נוף -	
12 תכנון חברתי -	
13 תכנון תחבורה -	
14 תכנון תשתיות -	
15 תכניות נושאיות -	
16 תסקירי השפעה על הסביבה -	
17 חקירת התנגדויות -	
18 יעוץ סטטוטורי	

10. האם הנך פועל גם כמתכנן ראשי / מתכנן על / חברה מתכנתת / חברה מנהלת בפרויקט, והנך מחויב חוזית מול מזמין העבודה להיות אחראי בגין כל נותני השירותים בפרויקט ואחראי שילוחית עבור פעילותם של הנ"ל, בין אם מונו על ידי המזמין ובין על ידך והם אף מקבלים תשלום שכר טרחתם באמצעותך ולא ישירות מהמזמין? לא כן
 ככל שהתשובה חיובית - האם הנך מעוניין בכיסוי ביטוחי כמתכנן ראשי בגין אחריותך המורחבת כאמור לעיל? לא כן
 ככל שהתשובה חיובית – הקפד כי מחזור ההכנסות המוצהר על ידך בסעיף 5 לעיל יכלול את מלוא הסכומים שיתקבלו על ידך בגין העבודות של כל המעורבים בפרויקט.

11. האם יש לך משרדים בחו"ל? אם כן נא פרט: _____
הערה: הכיסוי עפ"י הפוליסה חל על עבודות המבוצעות בישראל וכפוף לשיפוט בישראל בלבד.
הרחבת הכיסוי לחול על עבודות המבוצעות בחו"ל והכללת שיפוט בבימ"ש שמקום מושבו מחוץ לישראל, מחייבת פניה וקבלת אישור בכתב מחברת הביטוח.

12. נא ציין כל מדינה מחוץ לישראל בה בצעת בעבר, הנך מבצע כיום או עשוי לבצע עבודות בשנה הקרובה – **עבור נדרש כיסוי ביטוחי.**

13. גבול אחריות

13.1 נא סמן את גבול האחריות הנדרש לשם כיסוי החבות. הסכום הוא לאירוע אחד ובסה"כ לתקופת הביטוח.

נא לשים לב לגבולות האחריות הנדרשים ע"י מזמיני העבודה.

- ₪ 475,000
- ₪ 820,000
- ₪ 1,250,000
- ₪ 2,400,000
- ₪ 3,600,000
- ₪ 4,750,000
- ₪ 9,500,000

נא סמן את החלופה/ות הנדרשת/ות.

14. האם למיטב ידיעתך (לאחר שיקול על ידך) קיים מידע רלבנטי נוסף כלשהוא עליו יש לדווח למבטח העשוי להשפיע על המבטח לאשר ו/או לדחות ביצוע הביטוח, או לאשרו בתנאים מסוימים מגבילים ו/או אחרים לא כן
 אם כן נא פרט: _____

בסיס הפוליסה וכיסוי רטרואקטיבי

15. הפוליסה לביטוח אחריות מקצועית הינה על בסיס "הגשת תביעה - Claims made", דהיינו הכיסוי יחול אך ורק על:
 א. תביעות בגין עבודות ו/או שירותים שבוצעו ע"י המבוטח לאחר מועד תחילת תקופת הביטוח או במהלך כל תקופת חידוש של הפוליסה בחברה ובתנאי שהודעה על כך נמסרה למבטח במהלך תקופת הביטוח בהקדם לאחר שנודע למבוטח על כך לראשונה.
 ב. אם נרשמה בדף הרשימה תקופת כיסוי רטרואקטיבית (למפרע), יחול הכיסוי על תביעות עליהן נודע למבוטח לראשונה בתקופת הביטוח הנובעות ממקרה ביטוח שהתרחש במועד כלשהו לאחר מועד תחילת הכיסוי הרטרואקטיבי והודעה על כך נמסרה למבטח כאמור בסעיף א' לעיל.
 לצורך הרחבת הכיסוי שיקול רצף ביטוח מלא (להלן: כיסוי רטרואקטיבי) שיחל במועד שתציין להלן.
 נא ציין את התאריך המוקדם ביותר בו היית מבוטח בביטוח אחריות מקצועית _____/_____/_____
מודגש, כי ביחס לתקופת הכיסוי הרטרואקטיבי- יחולו גבולות האחריות וסכומי ההשתתפות העצמית הנקובים בפוליסה שהייתה תקפה במועד קרות מקרה הביטוח שחל בתקופה הרטרואקטיבית, אלא אם כן צויין אחרת בדף הרשימה

ניסיון תביעות

16. האם במהלך 5 השנים האחרונות המציע/או מי משותפיו ו/או מי ממנהליו ו/או מי מעובדיו נתבע ו/או הגיש הודעת זהירות (גם במסגרת אחרת) בגין רשלנות מקצועית?
 לא כן, (אם כן, נא לפרט תאריך ופרטי האירוע - היה והמקום אינו מספיק נא לצרף דף נפרד) – לתשובה בסעיף זה עשויה להיות השפעה על גובה הפרמיה.
17. האם ידוע לך ו/או למי מעובדיך הבכירים, לאחר שבדקת עם כל אחד מהם, על ארוע או נסיבות כלשהן במהלך 5 השנים האחרונות העלולות לגרום להגשת תביעה כלפי מי מכם לא כן (אם כן, נא לפרט - היה והמקום אינו מספיק נא לצרף דף נפרד)
18. האם ב- 5 השנים האחרונות נדחתה הצעתך לביטוח על ידי מבטח כלשהו? לא כן

19. ויתור על סודיות

הריני מאשר בזאת את הסכמתי שנתונים כספיים כלשהם הנובעים מביצוע הפוליסה לביטוח אחריות מקצועית על שמי שתוצא עבורי ע"י חברת איילון, לרבות ומבלי לגרום מהאמור לעיל, פרמיות, סכומי ההשתתפות העצמית, תביעות תלויות ו/או תביעות ששולמו יועמדו על ידי חברת איילון לרשות בר. / שפי חאת אך ורק לצרכים סטטיסטיים ולכל מטרה נוספת הקשורה בהחזקת, בהפעלת ו/או בחידוש תוכנית הביטוח שהפוליסה שתוצא עבורי מהווה חלק ממנה.

לתשומת לב המבוטח:

- א. היה והמבוטח הינו תאגיד או שותפות, הכיסוי הביטוחי ע"י פוליסה זו מוגבל לפעילות של המהנדסים/אדריכלים ועובדיהם במסגרת התאגיד/השותפות המבוטח/ת בלבד המצויינת/ת כ"שם המבוטח", ולא יחול על כל פעילות מחוץ למסגרתו/ה, בין אם קדמה להקמת התאגיד/השותפות ובין אם לאחר מועד הקמתו/ה, ובלבד שפעילות זו נכללת במסגרת ה"תקופה הרטרואקטיבית" המצויינת בפוליסה.
- ב. הכיסוי הביטוחי אינו חל בגין:
1. בניה בשיטת "פל קל" לסוגיה למעט ביצוע עבודות תיקון.
 2. עבודות ימיות, נמלי תעופה.
 3. הנדסת מחשבים (חומרה ותוכנה).
 4. כורים גרעיניים, חומרים רדיואקטיביים, מאגרים תת קרקעיים, הנדסה כימית, עיסוק בגז (למעט העיסוקים אשר מספרם 25-26 המצויינים בטבלת תחומי הפעילות של המהנדסים), תעשייה כימית, בכימיקלים ובחומרים מסוכנים.
 5. שמאות מקרקעין.
 6. תביעה או אירוע או נסיבות, אשר עלולים להביא לתביעה ואשר היו ידועים למציע/מבוטח/ים קודם לתחילת הביטוח.

תנאים כלליים

1. חל איסור לשחרר מאחריות כלשהיא יועצים ו/או קבלנים ו/או קבלני משנה (וכד') הפועלים עבור המבוטח/מציע.
2. הכיסוי הביטוחי יכנס לתוקף רק לאחר שנערך חיתום והוצעה הצעה ע"י המבטח על בסיס טופס הצעה זה ונספחיו, קיבול הצעה ע"י המבוטח, ואישור כניסת הביטוח לתוקף בכתב ע"י המבטח.
3. למבוטחים חדשים - לשימת ליבכם:
 הכיסוי הביטוחי בפוליסה החדשה הינו על בסיס "מועד הגשת התביעה" ואינו כולל כל תביעה שהוגשה נגדך בעבר כמו גם אירועים ו/או נסיבות העלולים להוות עילה לתביעה נגדך, לפיכך במידה והנך מבוטח, חובה עליך לדווח למבטח הנוכחי לפני תום תקופת הביטוח על כל אירוע ו/או נסיבות ו/או דרישות כאמור וזאת על מנת להימנע מהעדור כיסוי ביטוחי.

הצהרה

אני/אנו מצהיר/ים שלאחר שבדקנו בקפידה את כל התשובות שנתנו ביחס לשאלות המפורטות בטופס הצעה זה, תשובותינו הינן מלאות ומדויקות ולא הסתרנו כל מידע שעשוי להשפיע באופן כלשהו על החלטת החברה לבצע את הביטוח הנדרש או לבצעו בתנאים מיוחדים.
 אנו מאשרים שנודיע לחברה על כל שינוי בפרט מהותי המפורט בטופס זה אשר ביחס אליו ניתנו תשובותינו.
 אנו מאשרים שידוע לנו ומקובל עלינו שטופס זה החתום על ידינו מהווה בסיס להסכם ההתקשרות עם המבטחים (הפוליסה) לאחר שהתנאים יקבעו ע"י המבטחים ויאושרו על ידינו.

ידוע לי/לנו כי הביטוח ייכנס לתוקפו רק לאחר אישורה של החברה.

תאריך	שם החותם	תפקיד החותם	חתימה וחותמת
-------	----------	-------------	--------------

הודעה והסכמה למסירת מידע אישי בכפוף לתיקון מספר 40 לחוק התקשורת (בזק ושידורים), התשס"ח - 2008 - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח
<p>1. 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 (להלן: "איילון") בכפוף לכל דין, כמאגר מידע לדיור ישיר וליצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון לצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות אלה של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.</p> <p>2. אני מסכים כי מידע, כאמור, ישוגר אלי אף באמצעות דיור, לרבות דיור ישיר או שירותי דיור ישיר או בדרך אחרת, פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.</p> <p>3. אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה, ידוע לי כי הנני רשאי בכל עת להודיע למבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: mail@ayalon-ins.co.il כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.</p>
תאריך ושעה
חתימת המועמד לביטוח

הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות (דיור ישיר) - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח
<p>1. הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותיי ישמשו את המבטח ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") לצורך יצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון ולצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות אלה של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.</p> <p>2. הנני מסכים כי תכנים שיווקיים מהגורמים האמורים יועברו אלי בדרך של דיור, לרבות דיור ישיר או שירותי דיור 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.</p> <p>3. ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: mail@ayalon-ins.co.il כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.</p>
תאריך ושעה
חתימת המועמד לביטוח