

## הצעה לביטוח אחריות מקצועית לעו"ד על בסיס הגשת התביעה | משרד עורכי דין | שותפות

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 להוראותיו.

כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח אחריות מקצועית לעורכי דין, ברת תוקף בעת מילוי הצעה זו.

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

\* בכל מקום בו מצוין לשון זכר הכוונה ללשון נקבה ו/או זכר כאחד, ולהפך. בכל מקום בו מצוין לשון יחיד הכוונה ללשון רבים, ולהיפך.

| 1. פרטי הסוכן |           |       |                           |
|---------------|-----------|-------|---------------------------|
|               |           |       |                           |
| שם הסוכן      | מס' הסוכן | אשכול | מס' פוליסה (לשימוש החברה) |

| 2. פרטי המציע/ים |  |                         |               |
|------------------|--|-------------------------|---------------|
|                  |  |                         |               |
| שם המבטח         |  | מס' חברה (ח"פ) / שותפות |               |
| כתובת (רחוב)     |  | מספר                    | ישוב          |
| טלפון            |  | נייד                    | דואר אלקטרוני |
| פקס              |  | מיקוד                   |               |

| 3. תקופת הביטוח    |                  |
|--------------------|------------------|
|                    |                  |
| תאריך תחילת הביטוח | עד תאריך (בחצות) |

| 4. אופן תשלום הפרמיה   |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> גביה רגילה <input type="radio"/> הוראת קבע - מס' תשלומים _____ <input type="radio"/> כרטיס אשראי |   |
| <input type="radio"/> מספר כרטיס: _____  | <input type="radio"/> תוקף כרטיס: _____ |
| <input type="radio"/> מס' תשלומים: _____   | <input type="radio"/> מספר כרטיס: _____ |

|  |                       |
|--|-----------------------|
| האם קיים רצף ביטוחי מהתאריך הרטרואקטיבי הנדרש עד היום? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא |                       |
| פרט את שם חברות הביטוח ובאלו גבולות אחריות: _____  | תאריך רטרואקטיבי נדרש |

| 5. אפשרות א - גבולות אחריות מבוקשים מעל גבולות אחריות ב"שכבת בסיסית" המבטחים באמצעות הלישכה |                                      |                                      |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| גבולות אחריות   | למקרה ביטוח                          | לתקופת הביטוח                        |
| <input type="radio"/> 1,000,000 ש"ח   | <input type="radio"/> 2,000,000 ש"ח  | <input type="radio"/> 2,000,000 ש"ח  |
| <input type="radio"/> 2,000,000 ש"ח   | <input type="radio"/> 3,000,000 ש"ח  | <input type="radio"/> 4,000,000 ש"ח  |
| <input type="radio"/> 3,000,000 ש"ח   | <input type="radio"/> 4,000,000 ש"ח  | <input type="radio"/> 6,000,000 ש"ח  |
| <input type="radio"/> 4,000,000 ש"ח   | <input type="radio"/> 6,000,000 ש"ח  | <input type="radio"/> 8,000,000 ש"ח  |
| <input type="radio"/> 6,000,000 ש"ח   | <input type="radio"/> 12,000,000 ש"ח | <input type="radio"/> 12,000,000 ש"ח |
| <input type="radio"/> 12,000,000 ש"ח  | <input type="radio"/> 16,000,000 ש"ח | <input type="radio"/> 24,000,000 ש"ח |
| <input type="radio"/> 16,000,000 ש"ח  | <input type="radio"/> 20,000,000 ש"ח | <input type="radio"/> 32,000,000 ש"ח |
| <input type="radio"/> 20,000,000 ש"ח  |                                      | <input type="radio"/> 40,000,000 ש"ח |
|   |                                      | אחר                                  |

| 6. נא סמן את גבולות האחריות המבטחים באמצעות הלשכה ("שכבה בסיסית" רגילה או "שכבה בסיסית" מורחבת) |                                     |                                     |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| גבולות אחריות   | למקרה הביטוח                        | לתקופת הביטוח                       |
| <input type="radio"/> רגילה   | <input type="radio"/> 2,000,000 ש"ח | <input type="radio"/> 4,000,000 ש"ח |
| <input type="radio"/> מורחבת  | <input type="radio"/> 3,500,000 ש"ח | <input type="radio"/> 7,000,000 ש"ח |

| 7. אפשרות ב - גבולות אחריות מבוקשים ללא "שכבה בסיסית" (לעורכי דין שאינם מבטחים באמצעות הלשכה) |                                      |                                      |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| גבולות אחריות   | למקרה ביטוח                          | לתקופת הביטוח                        |
| <input type="radio"/> 1,000,000 ש"ח   | <input type="radio"/> 2,000,000 ש"ח  | <input type="radio"/> 2,000,000 ש"ח  |
| <input type="radio"/> 2,000,000 ש"ח   | <input type="radio"/> 3,000,000 ש"ח  | <input type="radio"/> 4,000,000 ש"ח  |
| <input type="radio"/> 3,000,000 ש"ח   | <input type="radio"/> 4,000,000 ש"ח  | <input type="radio"/> 6,000,000 ש"ח  |
| <input type="radio"/> 4,000,000 ש"ח   | <input type="radio"/> 6,000,000 ש"ח  | <input type="radio"/> 8,000,000 ש"ח  |
| <input type="radio"/> 6,000,000 ש"ח   | <input type="radio"/> 12,000,000 ש"ח | <input type="radio"/> 12,000,000 ש"ח |
| <input type="radio"/> 12,000,000 ש"ח  | <input type="radio"/> 16,000,000 ש"ח | <input type="radio"/> 24,000,000 ש"ח |
| <input type="radio"/> 16,000,000 ש"ח  | <input type="radio"/> 20,000,000 ש"ח | <input type="radio"/> 32,000,000 ש"ח |
| <input type="radio"/> 20,000,000 ש"ח  |                                      | <input type="radio"/> 40,000,000 ש"ח |
|   |                                      | אחר                                  |

**8. הרחבים בתוספת דמי ביטוח**
**לתשומת לב המועמד לביטוח:**

יש לציין אם הנך מעוניין באחד או יותר מההרחבים להלן, כדי שהמבטח יוכל לשקול את קבלתו בהתאם לבחירתך. הנך רשאי לבחור בהרחב או לוותר עליו, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הביטוח הבסיסי עצמו. תוספת דמי הביטוח בגין ההרחבים, שייבחרו על ידך, תצוין ברשימה ותיקבע בכפוף לשיקולי חיתום, ובהתאם למוסכם עמך לאחר קבלת הצעה זו על ידי המבטח.

**הצטרפות עורכי-דין**
**לתשומת לב המועמד לביטוח:**

עליך להודיע למבטח על הצטרפות של כל עורך דין נוסף למשרד. ביטוח עורכי דין נוספים כרוך בתשלום תוספת דמי ביטוח.

 הרחב תקופת גילוי  כן  לא

**לתשומת לב המועמד לביטוח:**

הכיסוי לפי הרחב זה כפוף לתנאי המיוחדים.

 מעילה ואי יושר עובדים  כן  לא

 שיפוט בארה"ב/קנדה (מותנה כי אין סניפים בארה"ב/קנדה)

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> אם התשובה לשאלות בעניין חוקי ניירות ערך ו/או דין זר חיובית, אנא פרטו המחזורים הנובעים מכך, מסך המחזור השנתי:<br><input type="radio"/> כל העולם, למעט ארה"ב ו/או קנדה % _____<br><input type="radio"/> ארה"ב ו/או קנדה % _____ | <input type="radio"/> יעוץ בקשר עם דין זר<br><input type="radio"/> כל העולם, למעט ארה"ב/קנדה<br><input type="radio"/> ארה"ב ו/או קנדה | <input type="radio"/> עיסוק בחוק ניירות ערך, לרבות, תשקיפים הנפקות (לא כחתם):<br><input type="radio"/> ישראל בלבד<br><input type="radio"/> כל העולם, למעט ארה"ב ו/או קנדה<br><input type="radio"/> ארה"ב ו/או קנדה |
|---|---|--|

**9\* תחומי הפעילות והעיסוק (נא סמן תחומי עיסוק עיקריים של משרדך, והשיעור שמהווה עיסוק זה מסך הפעילות הכוללת של המשרד) תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח כל השאלות בסעיף זה יחשבו כעניין מהותי.**

| תחום פעילות/ עיסוק                        | אחוז פעילות | תחום פעילות/ עיסוק                           | אחוז פעילות | תחום פעילות/ עיסוק                  | אחוז פעילות |
|---|-------------|--|-------------|-------------------------------------|-------------|
| <input type="radio"/> מקרקעין ומיסוי קשור | _____       | <input type="radio"/> דיני נזיקין            | _____       | <input type="radio"/> קניין רוחני   | _____       |
| <input type="radio"/> דיני מיסים          | _____       | <input type="radio"/> דיני תעבורה            | _____       | <input type="radio"/> רישום פטנטים  | _____       |
| <input type="radio"/> משפט מסחרי          | _____       | <input type="radio"/> משפט פלילי             | _____       | <input type="radio"/> גישור         | _____       |
| <input type="radio"/> משפט מינהלי         | _____       | <input type="radio"/> דיני עבודה/ביטוח לאומי | _____       | <input type="radio"/> אחר (נא פרט): | _____       |
| <input type="radio"/> חברות/תאגידים       | _____       | <input type="radio"/> הוצאה לפועל            | _____       |                                     | _____       |
| <input type="radio"/> תשקיפים / הנפקות    | _____       | <input type="radio"/> דיני משפחה/מעמד אישי   | _____       |                                     | _____       |
| <input type="radio"/> כינוסים / פירוקים   | _____       | <input type="radio"/> פעילות כנאמן           | _____       |                                     | _____       |
| <input type="radio"/> כונס מפעיל          | _____       |  | _____       |                                     | _____       |

**10. מחזור עסקי ותחום טריטוריאלי**
**תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח כל השאלות בסעיף זה יחשבו כעניין מהותי.**

סכום המחזור השנתי ברוטו לשנה שהסתיימה \_\_\_\_\_ צפי לשנה הבאה (הערכה) \_\_\_\_\_

 האם הנך מקיים פעילות עסקית בחו"ל?  כן  לא מחזור \_\_\_\_\_

**11\* א. ניסיון ביטוחי קודם וניסיון תביעות**
**תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח כל השאלות בסעיף זה יחשבו כעניין מהותי.**

 האם בעברך היית מבטוח בביטוח אחריות מקצועית בחברת ביטוח אחרת?  לא  כן, אם כן, אנא מלא הפרטים להלן: (לפחות ב-5 השנים האחרונות)

| שם המבטח | תקופת הביטוח | גבולות אחריות | תאריך רטרואקטיבי | הערות |
|----------|--------------|---------------|------------------|-------|
|          |              |               |                  |       |
|          |              |               |                  |       |
|          |              |               |                  |       |
|          |              |               |                  |       |

**ב\*.** האם הצעתך לביטוח נדחתה ו/או האם מבטח כלשהו ביטל את האחריות המקצועית ב - 3 השנים האחרונות?  לא  כן  
 (אם כן, נא פרט, אם המקום אינו מספיק נא לפרט במסמך נילווה):

**\*ג.** האם חברת ביטוח כלשהי סירבה לחדש את הפוליסה ב- 3 השנים האחרונות?  
 לא  כן, פרט:

**\*ד.** האם חברת ביטוח כלשהי דרשה הגדלת דמי ביטוח ב- 3 השנים האחרונות?  
 לא  כן, פרט:

**\*ה.** האם חברת ביטוח כלשהי התנתה את עשיית הביטוח בתנאים מיוחדים ב- 3 השנים האחרונות?  
 לא  כן, פרט:

**\*ו.** האם ויתרת לצד שלישי כלשהו על זכותך לתבוע במקרה נזק בשבע השנים האחרונות?  
 לא  כן, פרט:

**\*ז.** האם פירתת לאחרונה אחד מהעובדים או שקלת לפטרו בגלל טעות מקצועית וכדו'?  
 לא  כן, פרט:

**\*ח.** האם הוגשה כנגדך ו/או כנגד משרדך ו/או כנגד עו"ד קשורים (לרבות שותפים) תביעה הנוגעת לעיסוקכם ו/או פעילותכם כמפורט בסעיף 9 ב- 6 השנים האחרונות?  
 לא  כן (כן אם כן, נא לפרט. שנת קרות התובענה, מהותה ותוצאותיה לרבות סכומים ששולמו או נדרשים וטרם שולמו (אם המקום אינו מספיק נא לפרט במסמך נילווה).  
**אנא שים לב! הפוליסה בחברתנו מחריגה כל תביעה, אירוע או נסיבות אשר עשויים להביא לתביעה ואשר ידועים למבוטח/ים קודם לתחילת הביטוח. תשובה חיובית לסייג זה אינה מבטלת את החריג.**

**\*ט.** האם ידוע לך על מקרה כלשהו העלול להביא לתביעה או להתפתח לתביעה?  
 לא  כן אם כן, נא לפרט. **אנא שים לב! הפוליסה בחברתנו מחריגה כל תביעה, אירוע או נסיבות אשר עשויים להביא לתביעה ואשר ידועים למבוטח/ים קודם לתחילת הביטוח. תשובה חיובית לסייג זה אינה מבטלת את החריג.**

**\*י.** האם הושעת מחברותך בלשכת עורכי הדין בישראל ו/או בוטל רישיוןך?  
 לא  כן (אם כן נא פרט הנסיבות במסמך נילווה):

**\*יא.** האם הואשמת בעבירה פלילית או משמעית ב- 7 השנים האחרונות?  
 לא  כן (אם כן נא פרט הנסיבות במסמך נילווה):

**12. פירוט עורכי הדין**

| 1  | שם משפחה | שם פרטי | ת.ז. | מס' רישיון | שנת קבלת רישיון | שותף/שכיר/אחר (הגדר) | תאריך הצטרפות |
|----|----------|---------|------|------------|-----------------|----------------------|---------------|
| 2  | שם משפחה | שם פרטי | ת.ז. | מס' רישיון | שנת קבלת רישיון | שותף/שכיר/אחר (הגדר) | תאריך הצטרפות |
| 3  | שם משפחה | שם פרטי | ת.ז. | מס' רישיון | שנת קבלת רישיון | שותף/שכיר/אחר (הגדר) | תאריך הצטרפות |
| 4  | שם משפחה | שם פרטי | ת.ז. | מס' רישיון | שנת קבלת רישיון | שותף/שכיר/אחר (הגדר) | תאריך הצטרפות |
| 5  | שם משפחה | שם פרטי | ת.ז. | מס' רישיון | שנת קבלת רישיון | שותף/שכיר/אחר (הגדר) | תאריך הצטרפות |
| 6  | שם משפחה | שם פרטי | ת.ז. | מס' רישיון | שנת קבלת רישיון | שותף/שכיר/אחר (הגדר) | תאריך הצטרפות |
| 7  | שם משפחה | שם פרטי | ת.ז. | מס' רישיון | שנת קבלת רישיון | שותף/שכיר/אחר (הגדר) | תאריך הצטרפות |
| 8  | שם משפחה | שם פרטי | ת.ז. | מס' רישיון | שנת קבלת רישיון | שותף/שכיר/אחר (הגדר) | תאריך הצטרפות |
| 9  | שם משפחה | שם פרטי | ת.ז. | מס' רישיון | שנת קבלת רישיון | שותף/שכיר/אחר (הגדר) | תאריך הצטרפות |
| 10 | שם משפחה | שם פרטי | ת.ז. | מס' רישיון | שנת קבלת רישיון | שותף/שכיר/אחר (הגדר) | תאריך הצטרפות |

\* באם הרשימה קצרה, נא להוסיף את יתר עורכי הדין במסמך נילוה.

| מספר המתמחים במשרד | מספר עובדי מינהלה במשרד | מספר עובדים מקצועיים אח' במשרד |
|--------------------|-------------------------|--------------------------------|
|--------------------|-------------------------|--------------------------------|

**נבקש להסב את תשומת ליבך לכך כי:**

- היה והמבוטח הינו שותפות/חברת עורכי דין, הכיסוי הביטוחי עפ"י פוליסה זו מוגבל לפעילותם של עורכי הדין במסגרת השותפות/חברת עורכי הדין המבוטחת בלבד המצוינת כ"שם המבוטח" ולא יחול על כל פעילות מחוץ למסגרתה, בין אם קדמה להקמת השותפות/חברת עורכי דין ובין אם לאחר מועד הקמתה, ובלבד שפעילות זו נכללת במסגרת תקופת הביטוח של הפוליסה, כולל התאריך הרטרואקטיבי המצויין בה.
- היה והמבוטח הינו יחיד, הכיסוי הביטוחי עפ"י פוליסה זו מוגבל לכיסוי חבותו של המבוטח בעיסוקו בעריכת דין בלבד.
- הכיסוי הביטוחי עפ"י הפוליסה חל על תביעה שהוגשה לראשונה בתקופת הביטוח בגין הפר חובה מקצועית שנעשה בתום לב, שמקורו במעשה רשלנות, בטעות או בהשמטה, שנעשו או שנטען שנעשו ע"י המבוטח במסגרת עיסוקו של המבוטח בעריכת דין, אולם במפורש לא יחול כיסוי ביטוחי בגין מעשה או מחדל של המבוטח תוך הפרה בידועין של הדין.

**13. התאמת פרמייה**
**לתשומת לב המועמד לביטוח:**

אם דמי הביטוח הנקובים ברשימה הינם ארעיים וחושבו על יסוד אומדן הכנסות המבוטח מהעיסוק המפורט במשך תקופת הביטוח:

המבוטח מתחייב למסור למבטח תוך 60 ימים מתום תקופת הביטוח הצהרה בכתב בדבר הכנסותיו במשך תקופת הביטוח. הדיווח יתבסס על דיווחיו התקופתיים של המבוטח לשלטונות המכס (מע"מ). דמי הביטוח הסופיים המגיעים על פי פרק זה יותאמו על-ידי הכפלת שיעור דמי הביטוח הנקובים ברשימה במחזור הכנסותיו של המבוטח. אם הפרמיה מחושבת בדולרים יומר מחזור הכנסותיו של המבוטח לדולרים בהתאם לשער היציג החל במחצית התקופה לכל דיווח תקופתי, כאמור. המבוטח מתחייב לשלם למבטח והמבטח מתחייב להחזיר למבוטח - בהתאם למקרה - את ההפרש שבין דמי הביטוח הארעיים לבין דמי הביטוח הסופיים המגיעים, בכפוף לפרמיה המינימאלית, הנקובה ברשימה.

**14. הצהרת מורשה מטעם המציע/ה המועמד/ת לביטוח**

אני החתום מטה, המורשה מטעם המועמד/ים לביטוח מבקש בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח. אני מסכים, מצהיר בזה ומתחייב כי:

- כל התשובות המופיעות בטופס הצעה זה הינן תשובות מלאות וכנות.
- לא הסתרתי עובדות או פרטים כלשהם בידיעה 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 תשובותיי יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א 1981-, והמבטח יהיה פטור מתשלום תגמולי ביטוח בהתאם לחוק ובמגבלותיו.**
- ידוע לי כי התשובות לשאלות המופיעות בטופס הצעה זה הינן הבסיס לחוזה הביטוח ביני למבטח וטופס ההצעה מהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- ידוע לי כי כל השאלות המופיעות בפרקי הביטוח הרלוונטיים בהצעה, שצוינו בה, כעניין מהותי, וכל השאלות בהצהרת הבריאות, תיחשבנה כעניין מהותי לפי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 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.
- בכפוף לאמור בסעיף 7 לעיל, הריני מסכים כי המידע יימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שהמבטח ימצא לנכון לצורך הפקת הפוליסה וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981.**

|   |                 |           |             |                      |              |
|---|-----------------|-----------|-------------|----------------------|--------------|
| <b>X</b>  |                 |           |             |                      |              |
| <b>X</b>  | שם החותם המורשה | שעה       | תאריך       | תפקידו של חותם מורשה | חתימה וחותמת |
| הנני מאשר כי שאלתי את המורשה מטעם המציע/ים המועמד/ים לביטוח את כל השאלות המופיעות בהצעה והתשובות הן כפי שנמסרו אישית על ידי המורשה מטעם המציע/ים/ המועמד/ים לביטוח. |                 |           |             |                      |              |
| <b>X</b>  |                 |           |             |                      |              |
|   | שם הסוכן        | מס' הסוכן | חתימת הסוכן |                      |              |

**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/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).

|          |                     |
|----------|---------------------|
| <b>X</b> |                     |
|          | חתימת המועמד לביטוח |

**הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת**

הנני מסכים כי המידע אודותיי 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 והודעת 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.

|          |                     |  |
|----------|---------------------|--|
| <b>X</b> |                     | <input type="radio"/> מסכים <input type="radio"/> לא מסכים |
|          | חתימת המועמד לביטוח |  |