

BEST FRIEND חתולים וכלבים לביטוח

פרטי סוכן				
תאריך	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	חתימת המועמד הראשון

הנני מבקש מחברת הפניקס לבטח את כלבי/חתולי אשר פרטיהם רשומים מטה בפוליסה עבור כלבים וחתולים Best Friend כפוף לתנאים המפורטים להלן.

בעלים של חיות מחמד				
שם משפחה/תאגיד	שם פרטי		מס' ת.ז./תאגיד	
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון נייד
דואר אלקטרוני				

תקופת הביטוח		
☐ גביה רגילה ☐ שירות שיקים ☐ כרטיס אשראי מסוג: _____		
מתאריך	עד תאריך (בחצות)	אופן התשלום
מספר הכרטיס	מס' מופעים בחודש	מס' תשלומים

פרטי חייה המחמד				
☐ כלב ☐ חתול		☐ זכר ☐ נקבה		
שם	סוג	מין		
גזע	מספר שבב	תאריך לידה	צבע	סימנים מיקוד
מתי טופלה לאחרונה?				
מדוע?				
מחלות קיימות?				
☐ לא ☐ כן, אם כן, פרט:				
מומים מולדים?				
☐ לא ☐ כן, אם כן, פרט:				
חיות נוספות בבית				
תביעות בגין נזק לצד שלישי בלבד				

בחירת כיסוי	
○ חבילת החבר הטוב ● החזר הוצאות רפואיות עקב תאונה או מחלה עד 30,000 ש"ח בשנה. ● פיצוי כספי בשל מוות חיית המחמד כתוצאה מתאונה. ● אחריות כלפי צד שלישי, גבול אחריות עד 1,000,000 ש"ח. פירוט הכיסויים לפוליסה: ● החזר הוצאות רפואיות עקב תאונה או מחלה שהוצאו במשך תקופת הביטוח: ● בנין טיפולים רפואיים (סעיף 2.2 לפוליסה) עקב מחלה או תאונה, תרופות, כולל אשפוז (סעיף 2.4 לפוליסה) ובדיקות הדמיה – עד 30,000 ש"ח לכל תקופת הביטוח. ● השתתפות עצמית לפרק הוצאות רפואיות: 250 ש"ח מכל אירוע. פטור מהשתתפות עצמית בתביעה ראשונה לתקופת הביטוח. אחריות כלפי צד שלישי: ● גבול אחריות למקרה ולתקופת הביטוח 1,000,000 ש"ח. ● השתתפות עצמית לפרק אחריות כלפי צד שלישי: 2,454 ש"ח. אחריות כלפי מקרה מוות: ● גבול אחריות עבור חיה גזעית: 2,658 ש"ח. ● גבול אחריות עבור כלב לא גזעי: 1,300 ש"ח. שימו לב: פיצוי כספי בשל מוות אינו תקף ברכישת ביטוח לחתול מעורב.	○ אחריות כלפי צד שלישי ● אחריות כלפי צד שלישי, גבול אחריות עד 1,000,000 ש"ח. פירוט הכיסויים לפוליסה: ● השתתפות עצמית לפרק אחריות כלפי צד שלישי: 2,454 ש"ח
○ חבילה החבר הטוב לגזעים מסוכנים ● החזר הוצאות רפואיות עקב תאונה או מחלה עד 30,000 ש"ח בשנה. ● החזר הוצאות עבור הגנה משפטית בהליכים אזרחיים עד 10,000 ש"ח בשנה. פירוט הכיסויים לפוליסה: ● החזר הוצאות רפואיות עקב תאונה או מחלה שהוצאו במשך תקופת הביטוח: ● בנין טיפולים רפואיים (סעיף 2.2 לפוליסה) עקב מחלה או תאונה, תרופות, כולל אשפוז (סעיף 2.4 לפוליסה) ובדיקות הדמיה – עד 30,000 ש"ח לכל תקופת הביטוח. ● השתתפות עצמית לפרק הוצאות רפואיות: 250 ש"ח מכל אירוע. פטור מהשתתפות עצמית בתביעה ראשונה לתקופת הביטוח. החזר הוצאות עבור הגנה משפטית בהליכים אזרחיים: ● גבול אחריות למקרה ולתקופת ביטוח עד 10,000 ש"ח בשנה. ● השתתפות עצמית לפרק הגנה משפטית: 2,454 ש"ח מכל אירוע.	○ כיסוי רפואי בלבד לגזעים מסוכנים ● החזר הוצאות רפואיות עקב תאונה או מחלה עד 30,000 ש"ח בשנה. פירוט הכיסויים לפוליסה: ● החזר הוצאות רפואיות עקב תאונה או מחלה שהוצאו במשך תקופת הביטוח: ● בנין טיפולים רפואיים (סעיף 2.2 לפוליסה) עקב מחלה או תאונה, תרופות, כולל אשפוז (סעיף 2.4 לפוליסה) ובדיקות הדמיה – עד 30,000 ש"ח לכל תקופת הביטוח. ● השתתפות עצמית לפרק הוצאות רפואיות: 250 ש"ח מכל אירוע. פטור מהשתתפות עצמית בתביעה ראשונה לתקופת הביטוח.
○ חבילת סניור (מעל גיל 8) ● החזר הוצאות רפואיות עקב תאונה בלבד עד 20,000 ש"ח בשנה. ● אחריות כלפי צד שלישי, גבול אחריות עד 100,000 ש"ח. פירוט הכיסויים לפוליסה: ● החזר הוצאות רפואיות עקב תאונה בלבד שהוצאו במשך תקופת הביטוח: ● בנין טיפולים רפואיים (סעיף 2.2 לפוליסה) עקב תאונה בלבד, תרופות, כולל אשפוז (סעיף 2.4 לפוליסה) ובדיקות הדמיה – עד 20,000 ש"ח לכל תקופת הביטוח. ● השתתפות עצמית לפרק הוצאות רפואיות: 500 ש"ח או 20% הגבוה מבניהם. אחריות כלפי צד שלישי: ● גבול אחריות למקרה ולתקופת הביטוח 100,000 ש"ח. השתתפות עצמית לפרק אחריות כלפי צד שלישי: 10% מגובה התביעה ומכל אירוע.	

בחירת כיסוי - המשך

- הצהרות והסכמות להיכלל במאגרי מידע לפי חוק הגנת הפרטיות (חובה לחתום)

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה ובמאגרי החברה וכל מידע נוסף שיימסר על ידי לחברת הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") ו/או ייאסף אודותי במסגרת מתן השירותים בהתאם לכל דין (להלן: "המידע"), ישמר במאגרי המידע של החברה ובמאגרי חברות הקבוצה* ו/או ישותף בין חברות הקבוצה, ויעובד, לרבות באמצעות בינה מלאכותית**, על-ידי החברה ומי מחברות הקבוצה לצרכי ניהול, שירות וקשר עם הלקוח, תפעול וטיפול בכל ענייני הלקוח בקבוצה בתחום שירותי הביטוח, ניהול הון ושירותים פיננסיים, צרכים שיווקיים וסטטיסטיים, אקטואריים ועסקיים, דיוור ישיר ושירותי דיוור ישיר ו/או שירותים נלווים אחרים בכפוף לכל דין. ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע אך ללא מסירת המידע החברה לא תעניק את השירותים המפורטים, כולם או חלקם. כמו כן, ידוע לי כי אוכל לפנות לחברה או לחברות הקבוצה בכל עת בבקשה לעיין במידע אודותי ולתקנו ככל ואינו נכון או מדויק. **ידוע לי שאוכל לבקש, בכל עת, שהמידע לא יועבר לחברות בקבוצה שאינן קשורות או רלוונטיות לשירותים שאקבל מהחברה עמה התקשרתי, על ידי עדכון באזור האישי (תחת עדכון פרטים אישיים - ניהול הסכמות) וכן באמצעות פנייה לחברה בכל אמצעי ההתקשרות הקיימים בחברה.**

* "הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס פיננסים בע"מ וחברות בשליטתה הישירה ו/או העקיפה, כפי שתהיינה מעת לעת, לרבות הפניקס חברה לביטוח בע"מ, הפניקס פנסיה וגמל בע"מ, הפניקס בית השקעות בע"מ, גמא ניהול וסליקה בע"מ, הפניקס אשראי צרכני בע"מ, הפניקס משכנתאות זהב בע"מ, הפניקס ניהול תיקים בע"מ, אפסילון ניהול תיקים בע"מ, אקסלנס ניהול השקעות וניירות ערך בע"מ.

** "בינה מלאכותית" - עיבוד מידע באמצעות מערכות בינה מלאכותית כפי שיעודכן מעת לעת במדיניות הפרטיות של החברה.

		X
תאריך	שם המציע	חתימת המציע

תשומת לב המבוטח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1891, כל השאלות יחשבו כענין מהותי.

הצהרה

1. אני מצהיר בזה שכל תשובותי מלאות ונכונות לכל פרטיתן וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם. הנני מבקש מהמבטח להמציא לנו פוליסה ומתחייבים להודיע למבטח על כל שינוי בעובדות המצוינות בטופס זה. הננו מצהירים בזה כי קראנו את ההצהרה והננו מסכימים לכתוב בה.

2. **הסכמה לקבלת מסרים שיווקיים** - 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 והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. **ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה. O לא מסכים**

* "הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס פיננסים בע"מ וחברות בשליטתה הישירה ו/או העקיפה, כפי שתהיינה מעת לעת, לרבות הפניקס חברה לביטוח בע"מ, הפניקס פנסיה וגמל בע"מ, הפניקס בית השקעות בע"מ, גמא ניהול וסליקה בע"מ, הפניקס אשראי צרכני בע"מ, הפניקס משכנתאות זהב בע"מ, הפניקס ניהול תיקים בע"מ, אפסילון ניהול תיקים בע"מ, אקסלנס ניהול השקעות וניירות ערך בע"מ.

		X
תאריך	שם המציע	חתימת המציע
		X
תאריך	שם הסוכן	חתימת הסוכן

חותמת דואר נכנס (לשימוש החברה בלבד)

הכיסוי יכנס לתוקפו לאחר אישור החברה

הערות