ביטוח כללי
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il | **צ'אט ומידע אישי באתר החברה:** www.fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455, **טלפון:** 3455*

הצעה לביטוח אחריות נושאי משרה במושב (כיסוי על בסיס יום הגשת התביעה)

מס' סוכן

1. מידע כללי

שם המושב:	מספר רישום:	
כתובת המושב:		
הביטוח מיועד ל- ○ ועד האגודה החקלאית ○ ועד מקומי (מוניציפאלי) ○ לשני הוועדים		
מספר החברים באגודה: _____	מספר התושבים מעל גיל 18 במושב: _____	תקופת הביטוח: מ- _____/_____/_____ עד _____/_____/_____

2. פעילות ונכסים

1	פירוט נכסי דלא ניידי מסחריים בבעלות/בחכירת האגודה ו/או ועד מקומי , אחזקות בתאגידים אחרים, תאגידים חקלאיים, ושותפויות:	
2	האם על הכיסוי הביטוחי המבוקש לכלול אנשים המכהנים מטעם/עבור האגודה ו/או ועד מקומי כנושא משרה בשותפות/תאגיד/מוסד ציבורי ? (אם התשובה היא כן נא פרט שם התאגיד/שותפות, מהות עיסוקה, מספר נושאי המשרה מטעם האגודה ו/או ועד מקומי, מחזור שנתי, מהות התפקיד של נושא המשרה החיצוני, לפי העניין):	○ לא ○ כן
3	האם האגודה ו/או הועד המקומי או מי מטעמו מעורב או היה מעורב במיזם עסקי או אחר החורג מהפעילות השוטפת של האגודה ו/או הועד המקומי? אם התשובה היא כן - נא פרטו את מהות המיזם, ובמידה והנכם מעוניינים בהרחבת הכיסוי - אנא צרפו דו"חות כספיים עדכניים של המיזם או תכנית עסקית הכוללת תקציב.	○ לא ○ כן
4	האם ב- 3 השנים האחרונות נערך שינוי ייעוד אחר למקרקעין של המושב או יש כוונה לערוך שינוי ייעוד למקרקעין של המושב בתקופת הביטוח המבוקשת? (אם התשובה היא כן, נא פרט וצרף מסמכים רלוונטיים).	○ לא ○ כן
5	האם ב- 3 השנים האחרונות היתה חריגה ממסגרת התקציב השנתי או הוגבל חשבון בנק של האגודה ו/או והועד המקומי או חזרו המחאות שנמשכו על ידם או על ידי בכירי הועד? אם כן - נא פרט	○ לא ○ כן
6	האם מונה לועד ועד ממונה ב- 3 השנים האחרונות? אם כן - נא פרט את הנסיבות אשר הביאו לכך	○ לא ○ כן
7	האם נערכת/נערכה ב- 5 השנים האחרונות בדיקת פנקסים ו/או חקירה על ידי רשם האגודות השיתופיות או כל גוף מוסמך אחר כדין, כנגד האגודה ו/או הועד המקומי, מי מרשויות הועד או מי מהאנשים להם מיועד הביטוח בקשר עם היותם נושאי משרה בועד? (אם התשובה היא כן נא פרט):	○ לא ○ כן
8	האם הוגשה ב- 3 השנים האחרונות בקשת פירוק או ניתן צו לפירוק האגודה? אם כן - נא פרט	○ לא ○ כן
9	האם במרוצת השנה האחרונה הוחלף או הופסקה עבודת רואה חשבון או יועץ משפטי של האגודה ו/או ועד מקומי? במידה וכן, נא פרט	○ לא ○ כן

3. הכיסוי המבוקש

יש לבחור את אחת מהחלופות הבאות:

○ 2,000,000 ש"ח למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח

○ 4,000,000 ש"ח למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח

4. ניסיון קודם

10	ביטוח קודם:	
	שם מבטח הראשון:	
	שם מבטח קיים:	
	מועד סיום הביטוח הקיים:	
	גבולות אחריות:	
	השתתפות עצמית:	
	תאריך רטרואקטיבי:	
11	האם הופסקה רציפות הביטוח בין תאריך הביטוח הראשון כאמור בשאלה 10 לעיל לבין הביטוח במועד הגשת ההצעה? (אם התשובה היא כן נא פרט):	○ לא ○ כן
12	האם בחמש השנים האחרונות נדחה או בוטל או לא חודש ביטוח דומה של/עבור האגודה ו/או ועד מקומי? אם כן - נא פרט	○ לא ○ כן
13	האם בשבע השנים האחרונות הוגשה תביעה ו/או האם תלויה ועומדת תביעה ו/או האם ידוע לך על נסיבות כלשהן היכולות להוות עילה לתביעה נגד כל אחד מנושאי המשרה או מחברי הועד? באם התשובה חיובית נא לפרט:	○ לא ○ כן
14	האם הוגשה כנגד האגודה ו/או הועד המקומי ו/או תאגידי הבת במהלך 5 השנים האחרונות תביעה כלשהיא? אם התשובה היא כן נא פרט:	○ לא ○ כן

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 אודותיי 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 פיננסים, צרכים שיווקיים וסטטיסטיים, אקטואריים ועסקיים, דיווח 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 אודותיי 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 ועירות ערך בע"מ.

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

תאריך		שם המציע	חתימת המציע
			✗

הצהרה:

אני החתום מטה המוסמך על ידי ועד המושב בהתאם לכל דין, מצהיר בשם המושב כי למיטב ידיעתי העובדות, הפרטים והנתונים אשר נמסרו בטופס הצעה זה הינם נכונים ומלאים וכי לא הושמטה מהמבטח עובדה ו/או מידע מהותי כלשהו. אנו מסכימים כי טופס זה ישמש בסיס לחוזה הביטוח אם ייכרת וכי יחד עם כל מידע אחר אשר ניתן על ידינו יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה אם תוצא על ידי המבטח אנו מתחייבים להודיע למבטח על כל שינוי מהותי בעובדות שנמסרו על-ידינו בין אם ארע לפני או אחרי הוצאת הפוליסה.

מוצהר ומוסכם בזאת כי המידע המתקבל בטופס הצעה זה ביחס לתביעות משמש כמידע חיתומי לצורכי חידוש פוליסה עתידית בלבד. הטופס אינו מיועד ואינו מתאים להודעה על תביעות או נסיבות אשר יש להגישן בהתאם לסעיף 1 (ב') לתנאים הכלליים של הפוליסה.

		✗
תאריך	שם מלא של החותם	תפקיד
		✗
	חתימה וחותמת המושב	חתימה וחותמת הועד המקומי