

מרחב	שם הסוכן
צוות	מספר הסוכן

הצעה לביטוח בית עסק בהתאם למטריה - פוליסה משולבת לבית העסק

מציע נכבד, אחריות החברה חלה רק לאחר שהצעה זו אושרה על ידי החברה באמצעות פקידיה המורשים
טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

חלק א'									
א. פרטי המציע וההתקשרות עמו	שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות		זיקת המציע לבית העסק		
	מס' טלפון נייד		מס' טלפון		מס' פקס		דואר אלקטרוני		
	כתובת מגורי המציע:								
ב. פרטי בית העסק	ישוב		רחוב		מס' בית		כניסה		מיקוד
	שם בית העסק								
	סוג העסק <input type="checkbox"/> חברה פרטית <input type="checkbox"/> עוסק מורשה <input type="checkbox"/> עוסק זעיר <input type="checkbox"/> שותפות רשומה <input type="checkbox"/> חברה ציבורית								
	דואר אלקטרוני של בית העסק		מספר טלפון		מס' פקס		מס' טלפון נייד		
כתובת בית העסק:									
ישוב									
רחוב									
מס' בית									
כניסה									
ת.ד.									
מיקוד									
<p>האם בית העסק המוצע לביטוח ממוקם בכתובות נוספות?</p> <p><input type="checkbox"/> לא</p> <p><input type="checkbox"/> כן - העסק ממוקם ב- _____ כתובות שונות (יש לציין את מספר הכתובות הנוספות)</p> <p>לתשומת לבך:</p> <p>עליך להשיב על כל השאלות שבטופס זה ולמלא את כל הפרטים הנדרשים בו לגבי כל כתובת בנפרד</p>									
ג. תקופת הביטוח המבוקשת		מתאריך: _____ / _____ / _____		ועד לתאריך: _____ / _____ / _____		ד. אופן הגביה:		<input type="checkbox"/> רגילה <input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי	
ה. סוג העסק המוצע לביטוח		סוג העסק		העסק משמש ל-		פעילות בית העסק ומוצרי			
		<input type="checkbox"/> משרד <input type="checkbox"/> חנות <input type="checkbox"/> בית מלאכה <input type="checkbox"/> מפעל / ביח"ר <input type="checkbox"/> מחסן <input type="checkbox"/> אחר, פרט:							
ו. מידע אודות מבנה בית העסק		<p>זיקת המציע למבנה: <input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> חוכר לדורות</p> <p>שנת הקמת המבנה: _____ העסק בקומה: _____ מתוך _____ קומות שטח בית העסק _____ מ"ר</p> <p>המבנה בנוי (במלואו או בחלקו): <input type="checkbox"/> אבן <input type="checkbox"/> לבנים ובטון <input type="checkbox"/> אסכורית / פח <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____</p> <p>הגג בנוי: <input type="checkbox"/> בטון <input type="checkbox"/> רעפים <input type="checkbox"/> אסכורית / פח <input type="checkbox"/> אסבסט</p> <p>האם הבניין בו שוכן בית העסק או חלקים ממנו, בנויים בשיטת הפל - קל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p>							

ז. תיאור הסביבה הסמוכה לבית העסק	תאר בקצרה את סביבת בית העסק היכן הוא ממוקם בה.
ח. שיעבוד הרכוש המוצע לביטוח	ציין את העסקים והמבנים הנמצאים בשכנות ולמה הם משמשים:
	האם ידוע לך על סחורות מסוכנות/מתלקחות המאוחסנות במבנים אלה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט:
ט. דרישת רשויות החוק	האם יש לבית העסק המוצע לביטוח, קיר משותף עם אחד או יותר מהעסקים שציינת לעיל?
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט:
י. אמצעים להקלת הסיכונים הקיימים	האם נדרש שיעבוד בפוליסה לרכוש המבוטח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט:
	<input type="checkbox"/> שיעבוד פרק המבנה לטובת <input type="checkbox"/> סניף <input type="checkbox"/> מספר סניף <input type="checkbox"/> על סך <input type="checkbox"/> שכתובתו
	<input type="checkbox"/> שיעבוד פרק התכולה לטובת <input type="checkbox"/> סניף <input type="checkbox"/> מספר סניף <input type="checkbox"/> על סך <input type="checkbox"/> שכתובתו
ז. תיאור הסביבה הסמוכה לבית העסק	קיים רישיון עסק בתוקף <input type="checkbox"/> כן - נא צרף צילום רישיון עסק <input type="checkbox"/> לא - פרט את הסיבות לכך:
	קיים אישור כבאות אש בתוקף <input type="checkbox"/> כן - צרף צילום אישור כבאות אש <input type="checkbox"/> לא - פרט את הסיבות לכך:
י. אמצעים להקלת הסיכונים הקיימים	סיכוני אש/ פריצה:
	נא פרט את האמצעים להקלת הסיכון הקיימים בבית העסק:
	<input type="checkbox"/> מטפי כיבוי אש מסוג <input type="checkbox"/> משקל <input type="checkbox"/> ק"ג, כמות <input type="checkbox"/> ברז שריפה בקוטר של <input type="checkbox"/> כמות <input type="checkbox"/> מערכת ספרינקלרים (מתזים) <input type="checkbox"/> גלאי אש / עשן מסוג <input type="checkbox"/> כמות <input type="checkbox"/> ומסוג <input type="checkbox"/> כמות <input type="checkbox"/> קירות/ מחיצות הצבועים בחומר מעכב בעירה <input type="checkbox"/> מערכת אזעקה מסוג <input type="checkbox"/> מחוברת ל <input type="checkbox"/> דלתות בית העסק החיצוניות עשויות <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> פלדה <input type="checkbox"/> זכוכית <input type="checkbox"/> אחר (פרט): <input type="checkbox"/> ננעלות באמצעות <input type="checkbox"/> סורגים בחלונות בית העסק, מזגנים ופתחים אחרים - <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> במלואם <input type="checkbox"/> באופן חלקי <input type="checkbox"/> חלון ראווה מוגן באמצעות <input type="checkbox"/> תריס גלילה <input type="checkbox"/> סורגים <input type="checkbox"/> זכוכית משוריינת / מחוסמת
י. אמצעים להקלת הסיכונים הקיימים	סיכוני מים / נזקים / נזקי טבע (גשם, שלג, ברד ושיטפון):
	האם מבנה בית העסק או חלק כלשהו ממנו נמוך מגובה פני הקרקע? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	האם בסביבה הקרובה לבית העסק קיים גורם שעלול לגרום לשיטפון (וואדי, תעלה, נחל, ים, מאגר מים או מקור מים אחר)? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט
י. אמצעים להקלת הסיכונים הקיימים	האם ב-3 השנים האחרונות אירעו במקום המוצע לביטוח או בסביבתו הקרובה, נזקי טבע / שיטפון? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט

חלק ב': פרקי הפוליסה והכיסויים המבוקשים:

פרק 1: ביטוח אש מורחב לתכולת בית העסק	ביטוח תכולת בית העסק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן סכום ביטוח לתכולה (למעט מלאי) בערך כיוון _____ סכום ביטוח למלאי - מעוניין לבטח את המלאי על בסיס הצהרתי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן _____ סכום ביטוח להרחבת קלקול תכולת מקררים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן _____ כיסוי לסיכון רעידת אדמה לתכולה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן כיסוי לסיכון נזקי טבע <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן												
פרק 2: ביטוח אש מורחב למבנה בית העסק	ביטוח מבנה בית העסק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן סכום ביטוח המבנה בערך כיוון, בכתובת בית העסק _____ סכום ביטוח בערך כיוון לצמודי מבנה בלבד השייכים למציע _____ סה"כ סכום ביטוח לכל המבנים: _____ כיסוי לסיכון רעידת אדמה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן כיסוי לסיכון נזקי טבע <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן												
פרק 3 א': ביטוח אובדן הכנסה	ביטוח אובדן הכנסה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (הבחירה בכיסוי זה לא תאפשר רכישת כיסוי עפ"י פרק 3 ב' - אובדן תוצאתי) סכום הפיצוי היומי המבוקש עבור תקופת פיצוי מכסימלית (עד 100 ימים, מקסימום 5,000 ש"ח) _____												
פרק 3 ב': ביטוח אובדן תוצאתי	ביטוח אובדן תוצאתי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (הבחירה בכיסוי זה לא תאפשר רכישת כיסוי עפ"י פרק 3 א' - אובדן הכנסה) סכום הביטוח (הרווח הגולמי השנתי כולל שכר עבודה) _____ תקופת השיפוי המכסימלית: <input type="checkbox"/> 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 9 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים <input type="checkbox"/> 15 חודשים <input type="checkbox"/> 18 חודשים נא ציין: _____ סכום המחזור השנתי של בית העסק _____ סכום ההוצאות הקבועות של בית העסק מתוך המחזור השנתי _____ סכום הרווח הנקי מתוך המחזור השנתי של בית העסק _____ כיסוי להוצאות הכנת תביעה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (מקסימום 200,000 ש"ח) _____												
פרק 4: ביטוח פריצה ושוד לתכולת בית העסק	ביטוח פריצה ושוד לתכולה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן באפשרותך לבחור אחת מהאפשרויות הבאות לביטוח סיכון פריצה: <input type="checkbox"/> פריצה במלוא סכום ביטוח התכולה <input type="checkbox"/> סכום ביטוח לפריצה על בסיס נזק ראשון (מתוך סכום הביטוח המלא) _____												
פרק 5: ביטוח כל הסיכונים כספיים	ביטוח כל הסיכונים כספיים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן 1. ביטוח כספיים בעת הימצאם בכספת בית העסק סכום ביטוח: _____ 2. ביטוח כספיים בעת העברתם מחוץ לבית העסק סכום ביטוח: _____												
פרק 6: ביטוח רכוש בהעברה	ביטוח רכוש בהעברה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן גבול אחריות להובלה אחת באמצעות כלי רכב אחד: _____ גבול אחריות לכל ההובלות שיבוצעו במשך תקופת הביטוח: _____ כיסוי לפריצה ו/או שוד לרכוש בהעברה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן העברת הרכוש המבוטח תעשה באמצעות הרכבים הבאים: <table border="1" data-bbox="97 1816 1313 1995"> <thead> <tr> <th>תיאור הרכב המוביל</th> <th>מספר רישוי</th> <th>אמצעי המיגון הקיימים בו</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	תיאור הרכב המוביל	מספר רישוי	אמצעי המיגון הקיימים בו	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
תיאור הרכב המוביל	מספר רישוי	אמצעי המיגון הקיימים בו											
_____	_____	_____											
_____	_____	_____											
_____	_____	_____											
פרק 7: ביטוח אחריות כלפי צד שלישי	ביטוח אחריות כלפי צד ג' <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן גבול אחריות מינימלי עד 500,000 ₪, ניתן להגדלה במדרגות של 500,000 ₪ עד גבול אחריות מכסימלי של 10,000,000 ₪ גבול אחריות למקרה ולכל תקופת הביטוח _____												

פרק 8:
ביטוח אחריות מעבידים

ביטוח אחריות מעבידים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
גבול אחריות למקרה ולתקופה 20,000,000 ₪		
נא ציין את מספר העובדים בבית העסק בהתאם לעיסוקם המפורט בטבלה ושכרם השנתי:		
סוג העיסוק	מס' העובדים בכל סוג עיסוק	אומדן שכר עבודה שנתי
עובדי משרד ופקידים		
עובדי מסחר ושירותים		
עובדים טכניים (לא ייצור) ופועלים (לא ייצור)		
פועלי ייצור עם ציוד או מכונות		
מקצועות מסוכנים		
מנהלים בעלי שליטה		
סה"כ:		
הכיסוי המבוקש: <input type="checkbox"/> לפי מספר עובדים או <input type="checkbox"/> לפי אומדן שכר עבודה שנתי		

פרק 9:
ביטוח אחריות המוצר

ביטוח אחריות המוצר <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
גבול אחריות לנזק ולכל תקופת הביטוח _____		
תאריך רטרואקטיבי ____ / ____ / ____		
נא ציין את סוג פעילותך ביחס למוצר: <input type="checkbox"/> יבואן <input type="checkbox"/> יצואן <input type="checkbox"/> יצרן <input type="checkbox"/> מרכיב <input type="checkbox"/> משווק/מפיץ		
תיאור המוצרים בגינם נדרש ביטוח זה (נא לצרף עלון פרסומי וכתובת אתר אינטרנט במידה וקיימים):		
<div> <div>הכיסוי לחבות בגין המוצר מבוקש עבור פעילות</div> <div> <input type="checkbox"/> בישראל בלבד <input type="checkbox"/> בכל העולם למעט ארה"ב וקנדה <input type="checkbox"/> בכל העולם כולל ארה"ב וקנדה </div> </div>		
מחזור מכירות שנתי	בשנה שקדמה לתקופת הביטוח המבוקשת	אומדן לשנה הבאה (לתקופת הביטוח המבוקשת)
בארץ בלבד		
בחו"ל למעט ארה"ב וקנדה		
בארה"ב וקנדה בלבד		
סה"כ מכירות שנתי		
האם המוצר המיוצר/משווק/מיובא על ידך כולל:		
<input type="checkbox"/> הוראות שימוש / הפעלה <input type="checkbox"/> הוראות בטיחות		
האם המוצר בעל תכונות: <input type="checkbox"/> נפיצות <input type="checkbox"/> דליקות <input type="checkbox"/> רעילות		
האם הנך מייבא מוצרים ו/או רכיבים המהווים חלק ממוצר <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט:		
סוג המוצר / הרכיב:		
שימוש:		
היצרן: _____ ארץ היבוא: _____		
האם הנך מבצע שינוי כלשהו במוצר המקורי או ברכיביו המיובאים על ידך?		
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____		
האם המוצר משמש כרכיב או מנגנון או חלק ממכלול של:		
<input type="checkbox"/> כלי רכב ממונע לרבות ציוד מכני הנדסי ורכבות <input type="checkbox"/> כלי שיט <input type="checkbox"/> כלי טיס <input type="checkbox"/> מעליות <input type="checkbox"/> ציוד ומכשור רפואי		
האם המוצר מיועד לשימוש בתחום: <input type="checkbox"/> המזון <input type="checkbox"/> התרופות / הרוקחות <input type="checkbox"/> הנדסה גנטית		
האם המוצר הוא בעל תקן <input type="checkbox"/> ישראלי <input type="checkbox"/> אירופאי - ציין מדינה _____ <input type="checkbox"/> אמריקאי		
האם המוצר טעון את אישורו של משרד הבריאות <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
האם בבית העסק קיים מנגנון בקרה לבדיקת איכות וטיב המוצר המיוצר / משווק?		
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - חיצוני לבית העסק / <input type="checkbox"/> כן - פנימי השייך לבית העסק		
האם עד מועד הגשת הצעתך זו קיבלת הודעה בדבר תביעה אפשרית בגין נזק שנגרם לצד שלישי כתוצאה מהמוצר או השימוש בו או נודע לך על נסיבות העלויות להביא להגשת תביעה כאמור? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____		

פרק 9:
(המשך)

הרחבת משווקים (Vendors Endorsment) ☐ לא ☐ כן, נא פרט את סוג המוצר: _____ שימוש: _____
שם המשווק: _____ כתובת המשווק: _____
עבור מספר משווקים - נא צרף רשימת משווקים אשר תכלול את כל המידע לעיל
☐ תקופת גילוי 6 חודשים
☐ עבודות שנמסרו ☐ לא ☐ כן, פרט את סוג העבודות: _____ היקף העבודות שנמסרו _____ ש"ח

פרק 10:
ביטוח ציוד אלקטרוני

ביטוח ציוד אלקטרוני ☐ לא ☐ כן
יש לצרף רשימה מפורטת של פריטי הציוד האלקטרוני עבורם נדרש הביטוח ופירוט סכומי הביטוח לצד כל פריט (ערך החלפתו ברכוש חדש מסוגו)

חלק א' - ביטוח הרכוש (חומרה) - נא בחר סוג הכיסוי: ☐ כיסוי מלא / ☐ כיסוי שירי
סכום ביטוח לציוד אלקטרוני _____
כיסוי לציוד אלקטרוני נייד ☐ לא ☐ כן (יש לפרט סוג וסכום ביטוח) _____
האם יש לך חוזה שירות תקף הכולל חלפים וציוד ? _____

חלק ב' - ביטוח הוצאות שיחזור נתונים ותוכנה ☐ לא ☐ כן
נא פרט את האמצעים לאגירת נתונים בבית העסק : _____

ציין היכן נמצאים האמצעים לאגירת נתונים הדרושים להפעלת המחשב:
☐ בחדר המחשב ☐ בחדר נפרד אחר ☐ במבנה אחר / בכתובת אחרת
היכן הם מאוחסנים ? ☐ בארון פלדה ☐ בארון חסין אש ☐ אחר, פרט: _____

האם קיימת בבית העסק מערכת אל פסק ? ☐ לא ☐ כן
נא ציין את תדירות ביצוע הגיבויים לנתונים ו/או לתוכנות:
☐ אחת ליום ☐ אחת ליומיים ☐ אחת לשבוע ☐ אחת לשבועיים ☐ אחר _____

חלק ג' - הוצאות תפעול נוספות ☐ לא ☐ כן - סכום ביטוח: _____
תקופת השיפוי המבוקשת: ☐ 30 ימים ☐ 90 ימים ☐ 180 ימים ☐ 270 ימים ☐ 360 ימים

נספח א':
כיסוי סייבר

כיסוי סייבר ☐ לא ☐ כן
הכיסוי מיועד לבתי עסק שרכשו ביטוח לתכולת בית העסק בסכום העולה על 100,000 ש"ח ומחזור פעילותם השנתי עד 50,000,000 ש"ח.

☐ מבקש כיסוי בגבולות אחריות של 350,000 ₪ למקרה ולתקופה, בגין חבות הנובעת מסיכוי סייבר לצד שלישי, הכוללים בתוכם כיסוי עבור סיכוי סייבר לבית העסק בתת גבול אחריות עד לסך של 100,000 ₪ למקרה ולתקופה.
(מובהר בזאת כי תת גבול האחריות כלול בגבול האחריות ואינו בנוסף לו)

מחזור הפעילות השנתי של בית העסק: _____
האם במערכות המחשב של בית העסק מותקנת חומת אש (Firewall) ? ☐ לא ☐ כן
האם תנועת הדואר האלקטרוני בבית העסק מוגנת על ידי תוכנת אנטי וירוס ואנטי ספאם ? ☐ לא ☐ כן
האם הרשתות האלחוטיות המשמשות את בית העסק (WiFi) מוצפנות/מוגנות באמצעות סיסמה ? ☐ לא ☐ כן
האם נעשה גיבוי של המידע, הקבצים והתכניות ? ☐ לא ☐ כן כל כמה זמן נעשה הגיבוי ? ☐ יומי ☐ שבועי
האם קיים לפחות גיבוי אחד המבוצע ומאוחסן מחוץ למערכות המחשב של החברה ? ☐ לא ☐ כן
כיסוי לאבדן תוצאתי - עד 10 ימים (מותנה ברכישת פרק 3 ב' - ביטוח אבדן תוצאתי) ☐ לא ☐ כן

האם ב-5 השנים האחרונות הוגשות תביעות נגד המציע או שהתעוררו נסיבות שהיו עלולות להוביל לתביעות נגדו, בטענות הקשורות לפעילות אינטרנט של המבוטח, למערכות המחשב שלו, לתוכן אתר האינטרנט שלו, למיילים שלו ו/או לכל פעילות רשת או אינטרנט אחרת ?
☐ לא ☐ כן במידה וכן, נא פרט: _____

האם נתגלתה פרצת אבטחה בעסק המוצע לביטוח או חדירה לא חוקית או ניסיון לכך, ב-5 השנים האחרונות ?
☐ לא ☐ כן במידה וכן, נא פרט: _____

האם ב-5 השנים האחרונות סירבה חברת ביטוח כלשהי לבטח או לחדש הביטוח או התנתה תנאים מיוחדים ?
☐ לא ☐ כן במידה וכן, נא פרט את הסיבות לכך, כולל התנאים המיוחדים שנדרשו: _____

נספח ב':
כיסוי נזקי טרור
מעל מס רכוש

כיסוי סיכוני טרור ☐ לא ☐ כן

ביטוח הרכוש (ניתן לבחור רק חלופה אחת)

☐ כיסוי על בסיס סכום ביטוח מלא כמפורט בפרק 1 (תכולה) ופרק 2 (מבנה)

ביטוח אובדן הכנסה או ביטוח אבדן תוצאתי (ניתן לבחור רק חלופה אחת)

☐ כיסוי על בסיס סכום ביטוח מלא כמפורט בפרק 3א' (אבדן הכנסה) לעיל

☐ כיסוי על בסיס סכום ביטוח מלא כמפורט בפרק 3ב' (אבדן הכנסה) לעיל

באים סכום ביטוח רכוש (פרק 1 תכולה ופרק 2 מבנה) וסכום ביטוח אבדן תוצאתי (פרק 3ב')
במצטבר הינם מעל 10,000,000 ש"ח באפשרותך לבחור כיסוי על בסיס "נזק ראשון":

ביטוח רכוש

☐ גבול אחריות ש"ח למקרה ביטוח ולכל תקופת הביטוח

ביטוח אבדן תוצאתי

☐ גבול אחריות ש"ח למקרה ביטוח ולכל תקופת הביטוח

מובהר בזאת כי:

ביטוח רכוש - לא ניתן לרכוש כיסוי לחלק מהרכוש.

ביטוח אבדן הכנסה או ביטוח אבדן תוצאתי - לא ניתן לרכישה כאשר ביטוח הרכוש לא בתוקף.

חלק ג'

ט. עבר ביטוחי
ופרטים
נוספים

1. האם שם העסק השתנה ב-5 השנים האחרונות? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____

2. האם היו שינויי בעלות בעסק או במציע ב-5 השנים האחרונות? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____

3. האם עסקך (חלקו או כולו) היה מבוטח ב-5 השנים האחרונות ב"כלל ביטוח" או בחברת ביטוח אחרת?

☐ לא ☐ כן - ציין שם החברה _____ מספר פוליסה: _____

תקופת ביטוח מ _____ / _____ / _____ עד _____ / _____ / _____

4. האם ב-5 השנים האחרונות:

4.1. דחתה חברת ביטוח כלשהי את הצעתך לביטוח? ☐ לא ☐ כן - פרט את הסיבה לכך: _____

4.2. סירבה חברת ביטוח כלשהי לחדש את הביטוח? ☐ לא ☐ כן - פרט את הסיבה לכך: _____

4.3. דרשה תנאים מיוחדים או פרמיה מוגדלת בעת קבלת הביטוח או חידושו? ☐ לא ☐ כן - פרט: _____

4.4. הגשת תביעה/ות או אירעו נזקים כלשהם כתוצאה מהכיסויים המבוקשים בהצעה זו? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____

4.5. ידוע לך על אירוע העלול לשמש בסיס או עילה לתביעה/ות נגדך? ☐ לא ☐ כן - פרט: _____

5. האם ב-5 השנים האחרונות קיבלת איזמים כלשהם או ניסיונות לפגוע במכוון בתכולה ו/או במבנה או שהייתה פגיעה בזדון בפועל?
☐ לא ☐ כן - פרט: _____

6. האם ב-5 השנים האחרונות אירעה פריצה לבית העסק או ניסיון לפרוץ אליו? ☐ לא ☐ כן - פרט: _____

7. האם ב-5 השנים האחרונות היו ניסיונות להצית את בית העסק או הצתה בפועל? ☐ לא ☐ כן - פרט: _____

8. האם בעקבות אחד או יותר מהנזקים הנ"ל ננקטו אמצעים להקלת הסיכון? ☐ לא ☐ כן - פרט: _____

9. האם הרכוש ו/או החבויות המוצעים לביטוח בהצעה זו, מבוטחים כיום גם בחברת ביטוח אחרת
☐ לא ☐ כן - ציין סוג הסיכון המבוטח ושם החברה _____

חלק ד'

אני מאשר בחתימתי מטה כדלקמן:

י. הצהרת המציע בדבר נכונות המידע שנמסר על ידי

אני מצהיר בזה כי כל הפרטים, המידע והתשובות שמסרתי בטופס זה, נכונים ומלאים ונתנו על ידי בכנות מלאה וכי לא העלמתי מידע הנוגע לביטוח זה אשר יש בו כדי להשפיע על שיקולי המבטח בקשר עם עריכת הביטוח. ידוע לי כי אם יסתבר כי לא השבתי תשובות מלאות ו/או כנות כאמור, עלולה להיות לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח עד לכדי שלילתם המוחלטת.

אני מאשר בחתימתי כי הבנתי את מהות הכיסויים וההרחבות של הפוליסה נשוא הצעה זו, לרבות עיקרי התנאים והסייגים שבה, וכי בחירתי בכיסויים וההרחבות המפורטים בהצעה זו משקפת והולמת את צרכי הביטוח שלי.

ידוע לי כי אם תאושר הצעתי לביטוח אזי היא תשמש בסיס להתקשרות החוזית שבין המבטח לביני לענין ביטוח זה ולפוליסה על צרופותיה, כפי שתימסר לי על ידי המבטח.

אני מתחייב לקרוא את הפוליסה והמפרט המצורף אליה ולהודיע לכלל חברה לביטוח בע"מ על פי כתובתה, כפי שצוינה על גבי הפוליסה, לגבי כל שינוי או אי התאמה בין הצעתי זו לבין הרשום בפוליסה, ככל שיסתבר לי כי קיימים כאלה.

היה ובחלוף 30 ימים ממועד קבלת הפוליסה לא אודיע לכלל חברה לביטוח בע"מ בדבר אי התאמה ו/או שינויים כאמור, אזי יחשב הדבר כי הפוליסה שנמסרה לי תואמת את מבוקשי על פי ההצעה.

אני מתחייב לשלם את כל הפרמיות והתשלומים האחרים הכרוכים בביטוח זה, כמו כן אני מתחייב להודיע לכלל חברה לביטוח בע"מ על כל שינוי ו/או החמרה בסיכון, מיד לכשיסתבר לי אודותיו, ידוע לי כי עקב הנתונים שמסרתי עשוי המבטח לדרוש ממני לנקוט באמצעים להקלת הסיכון.

יא. יידוע בעניין שמירת המידע

אני מוסר לכלל חברה לביטוח בע"מ מידע אישי מרצוני ובהסכמתי. לרוב אין חובה חוקית למסור את המידע, אך בלעדיו לא ניתן יהיה לרכוש את המוצר או לקבל את השירות לגביו לא אמסור את המידע. גופים מוסדיים בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ ישתמשו במידע זה, במידע אחר שבידם ובמידע שיגיע אליהם, כבעלי שליטה, לצורך אספקת שירות, ניהול עסקים, עמידה בהוראות החוק, פיתוח עסקי (כולל שיווק ופרסום מותאם אישית), להגנה על זכויותיהם ולשימושים לגיטימיים אחרים. המידע יועבר גם לגורמים המספקים לקבוצה שירותים שונים, לסוכני ביטוח, ולגורמים אחרים לפי דין, למטרות כאמור לעיל. פירוט נוסף אודות מטרות השימוש, למי יימסר המידע, דרכי ההתקשרות עם הממונה על הגנת הפרטיות בקבוצה וזכותך לבקש לעיין במידע האישי אודותיך במאגרי המידע ולבקש לתקנו אם אינו נכון, נמצא במדיניות הפרטיות בכתובת www.clalbit.co.il (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).

יב. אישור דיוור תפעולי

אני מסכים כי כלל חברה לביטוח בע"מ וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים בקבוצת כלל באמצעות:

☐ אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) ☐ דואר רגיל

לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.

ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי.

ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או פרטייך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות בטלפון 5454*.

יג. אישור שיווק

אני מאשר כי כלל חברה לביטוח בע"מ תפנה אליי מעת לעת בהצעות למוצרים ושירותים שונים. ההצעות יישלחו בין השאר בדואר אלקטרוני, במסרונים ובוואטסאפ, ובדיוור ישיר בכל אמצעי התקשורת. ניתן להודיע לכלל חברה לביטוח בע"מ בכל עת על העדפה לא לקבל פרסומות בדוא"ל, במסרונים ובוואטסאפ ולא לקבל דיוור ישיר, בטלפון (תא קולי) 03-7111192.

כלל חברה לביטוח בע"מ תוכל לשלוח לכם הודעות שהדין מחייב או מתיר לשלוח גם ללא הסכמה.

תאריך _____ שם המציע (החותם) _____ חתימה X _____

הצהרת סוכן הביטוח:

יד. הצהרת סוכן הביטוח בדבר אימות פרטי ההצעה

אני, סוכן הביטוח, מצהיר ומאשר בחתימתי מטה, כי כל הפרטים והמידע שנמסרו על ידי המציע בהצעה זו, נרשם ונחתם על ידי לרבות חתימתו על הצהרת המציע לעיל ועל אישור דיוור תפעולי, וזאת לאחר שהסברתי לו כי עליו להשיב תשובות מלאות ונכונות לשאלות וככל שלא יעשה כן עלולה להיות לכך השפעה על תגמולי הביטוח עד לכדי שלילתם המוחלטת.

כמו כן, ביררתי את צרכי הביטוח שלו והסברתי לו את מהות הכיסויים, ההרחבות והתנאים המתייחסים לעריכת ביטוח זה ומשמעותם ומסרתי לו את המידע המהותי לגבי עיקרי הכיסוי הביטוחי, וכן מידע לגבי סכומי הביטוח וגבולות האחריות העיקריים, דמי הביטוח, פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום, מספר התשלומים ומועדי הגביה האפשריים, והוא אישרם בפניי לאחר שמצאם מתאימים לצרכיו.

כמו כן, אני מאשר כי הלקוח מסר את המידע האמור לעיל לאחר שקרא את היידוע בעניין שמירת המידע האמור לעיל ולאחר שהסברתי לו את תוכנו.

תאריך _____ שם סוכן הביטוח _____ חתימה וחותמת X _____