

שם הסוכן	מרחב
מספר הסוכן	צוות

## הצעה לביטוח בית עסק בהתאם למטריה - פוליסת משלבת לבית העסק

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

### חלק א'

א. פרטי המציג וההתקשרות עם	שם משפחה	שם פרטי	דיקת המציג לביטוח העסק
	טלפון נייד	טלפון	דואר אלקטרוני
כתובת מגורי המציג:			
	רחוב	כניסה	מספר בית

ב. פרטי בית העסק	שם בית העסק	מספר ת.ז. / ח.פ./ח.צ.	
	סוג העסק	<input type="checkbox"/> חברת פרטית <input type="checkbox"/> עסק מורשת <input type="checkbox"/> עסק עיר <input type="checkbox"/> שותפות רשומה <input type="checkbox"/> חברת ציבורית	
	דואר אלקטרוני של בית העסק	טלפון נייד	
כתובת בית העסק:			
	רחוב	כניסה	מספר בית
אם בית העסק המוצע לביטוח ממוקם בכתובות נוספות?			
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - העסוק ממוקם ב- _____ כתובות שונות (יש לציין את מספר הכתובות הנוספות) <span style="float: right;">لتשומת לבך:</span> עליך להסביר על כל השאלות שבטופס זה ולמלא את כל הפרטים הנדרשים בו לגבי כל כתובת בנפרד			

ג. תקופת הביטוח המבקשת	מתאריך:	עד לתאריך:	ד. אופן הגבייה:	רגילה
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> הוראת קבוע
				<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי

ה. סוג העסק המוחע לביטוח	העסק משמש ל-	פעילויות בית העסק ומוצריו	סוג העסק
			<input type="checkbox"/> משרד <input type="checkbox"/> חננות <input type="checkbox"/> בית מלאכה <input type="checkbox"/> מפעל / ביה"ר <input type="checkbox"/> מחסן <input type="checkbox"/> אחר, פרט :

ו. מידע אודות מבנה בית העסק	דיקת המציג למבנה: <input type="checkbox"/> בעליים <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> חוכר לדירות שנת הקמת המבנה: _____ העסק בקומת: _____ מתווך _____ קומות מ"ר _____ המבנה בניו (במלואו או בחלקו): <input type="checkbox"/> אבן <input type="checkbox"/> לבנים ובטון <input type="checkbox"/> אסכוריית / פח <input type="checkbox"/> עץ אחר, פרט: _____ האג בניו: <input type="checkbox"/> בטון <input type="checkbox"/> רעפים <input type="checkbox"/> אסכוריית / פח <input type="checkbox"/> אסבטט אם הבניין בו שוכן בית העסק או חלקים ממנו, בניוי בשיטת הפל - קל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
-----------------------------------	--

<b>ד. תיאור הסביבה הסמוכה לבית העסק</b>	<p>תאר בקצרה את סיבת בית העסק הין הוא ממוקם בה _____      ציין את העסקים והמבנים הנמצאים שכנות ולמה הם משמשים:      האם ידוע לך על סחרות מסוכנות/متלקחות המאוחסנות במבנה אליו? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p>
<b>האם יש לבית העסק מוצר לביטוח, קיר משותף עם אחד או יותר מהעסקים שציגת לעיל?</b>	<input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט: _____
<b>ח. שימוש המוצע לביטוח</b>	<p>האם נדרש שיעבוד לפוליסה לרכוש המבוטח? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט: _____  <input type="checkbox"/> שיעבוד פרק המבנה לטובת סניף _____ מס' סניף _____      שכנותו _____ עלי סך _____  <input type="checkbox"/> שיעבוד פרק התכוולה לטובת סניף _____ מס' סניף _____      שכנותו _____ עלי סך _____</p>
<b>ט. דרישת רשות החוק</b>	<p>קיים רישיון עסק בתוקף <input type="checkbox"/> כן - נא צרף צילום רישיון עסק  <input type="checkbox"/> לא - פרט את הסיבות לכך: _____</p> <p>קיים אישור כניסה אש בתוקף <input type="checkbox"/> כן - צרף צילום אישור כניסה אש  <input type="checkbox"/> לא - פרט את הסיבות לכך: _____</p>
<b>ו. אמצעים להקלת הסיכון הקיימים</b>	<p><b>סיכון אש / פריצה:</b>      נא פרט את האמצעים להקלת הסיכון הקיימים בבית העסק:  <input type="checkbox"/> מטפי כיבוי אש מסווג _____ משקל _____ ק"ג , כמות _____  <input type="checkbox"/> ברז שריפה בקוטר של _____ כמות _____  <input type="checkbox"/> מערכת ספרינקלרים (מתזים)  <input type="checkbox"/> גלאי אש / עשן מסווג _____ כמות _____ וסוג _____ כמות _____  <input type="checkbox"/> קירות/ מחיצות הצבעים בחומר מעכ卜 בעיר  <input type="checkbox"/> מערכת אדזקה מסווג _____ מחוברת ל _____  <input type="checkbox"/> דלתות בית העסק החיצונית עשוות <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> פלדה <input type="checkbox"/> זכוכית <input type="checkbox"/> אחר (פרט): _____      נעלות באמצעות _____  <input type="checkbox"/> سورגים בחלונות בית העסק, מגנים ופותחים אחרים - <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> במלואם <input type="checkbox"/> באופן חלקי  <input type="checkbox"/> חלון ראה מוגן באמצעות <input type="checkbox"/> טריס גילה <input type="checkbox"/> سورגים <input type="checkbox"/> זכוכית משוריינת / מחוסמת</p> <p><b>סיכון מים / גזדים / נזקי טבע ( גשם, שלג , ברד ושיטפון ):</b></p> <p>האם מבנה בית העסק או חלקו כלשהו ממוקם נמוך מגובה פני הקרקע? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן      האם בסביבה הקרובה לבית העסק קיים גורם שועלן לגרום לשיטפון (וואדי, תעלת, נחל, ים, מאגר מים או מקור מים אחר)? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן פרט _____      האם ב-3 השנים האחרונות אירעו במקום המוצע לביטוח או בסביבתו הקרובה, נזקי טבע / שיטפון? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן פרט _____</p>

## חלק ב': פרקי הpolloise והכיסויים המבוקשים:

<b>פרק 1:</b> ביטוח אש מורחב לתכולת בית העסק	סכום ביטוח לתכולה (למעט מלא) בערך כינון _____ סכום ביטוח למלאי - מעוניין לבטח את המלאי על בסיס הצהרתי <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/>												
	סכום ביטוח לתהוורת קלקול תכולת מקררים <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/>												
	כסוי לסייעת אדמה לתכולה <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/>												
	כסוי לסיכון נזקי טבע <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/>												
<b>פרק 2:</b> ביטוח אש מורחב למבנה בית העסק	ביטוח מבנה בית העסק <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/>												
	סכום ביטוח המבנה בערך כינון, בכנות בית העסק _____ סכום ביטוח בערך כינון לצמודי מבנה בלבד השיעים למציע _____ סה"כ סכום ביטוח לכל המבנים: _____												
	כסוי לסייעת אדמה <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/>												
	כסוי לסיכון נזקי טבע <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/>												
<b>פרק 3 א':</b> ביטוח אובדן הכנסה	ביטוח אובדן הכנסה <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> (בחירה בכיסוי זה לא אפשר רכישת כסוי עפ"י פרק 3 ב' - אובדן תוצאות)												
	סכום הפיצויי היומי המבוקש עבור תקופה מסוימת (עד 100 ימים, מקסימום 5,000 ש"ח) _____												
<b>פרק 3 ב':</b> ביטוח אובדן תוצאות	ביטוח אובדן תוצאות <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> (בחירה בכיסוי זה לא אפשר רכישת כסוי עפ"י פרק 3 א' - אובדן הכנסה)												
	סכום הביטוח (הרוח הגולמי השני כולל שכר עבודה) _____ תקופה השיפוט 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 הרוח הנקי מתוך המחזור השנתי של בית העסק _____ כסוי להוצאות הנטה תביעה <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> (מקסימום 200,000 ש"ח)												
<b>פרק 4:</b> ביטוח פריצה ושוד לתכולת בית העסק	ביטוח פריצה ושוד לתכולה <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> באפשרות 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)												
<b>פרק 5:</b> ביטוח כל הסיכוןים כסופים <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/>	ביטוח כל הסיכוןים כסופים <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> 1. ביטוח כספים בעת הימצאים בכספי בית העסק סכום ביטוח: _____ 2. ביטוח כספים בעת העברתם מחוץ לגבול בית העסק סכום ביטוח: _____												
<b>פרק 6:</b> ביטוח רכוש בעברית	ביטוח רכוש בעברית <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> גבול אחראיות להובלה אחת באמצעות כלי רכב אחד: _____ גבול אחראיות לכל ההצלחות שיבוצעו במשך תקופה הביטוח: _____ כסוי לפריצה / או שוד לרכוש בעברית <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> העברת רכוש המבוצח תעשה באמצעות הרכבים הבאים:												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">תיאור הרכיב המוביל</th> <th style="text-align: center;">מספר רישוי</th> <th style="text-align: center;">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 הרכיב המוביל	מספר רישוי	אמצעי המיגון הקיימים בו	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
תיאור הרכיב המוביל	מספר רישוי	אמצעי המיגון הקיימים בו											
_____	_____	_____											
_____	_____	_____											
_____	_____	_____											
<b>פרק 7:</b> ביטוח אחריות כלפי צד שלישי	ביטוח אחריות כלפי צד שלישי <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> גבול אחריות מינימלי עד 500,000 ש"ח, ניתן להגדלה במידרגות של 500,000 ש"ח עד גבול אחריות מסוימי של 10,000,000 ש"ח גבול אחריות למקורה ולכל תקופה הביטוח _____												

### כלל חברה לביטוח בע"מ

**פרק 8:**  
ביטוח אחריות  
מוצרים

ביטוח אחריות מוצרים <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/>		
גבול אחריות למקורה ולתקופה 20,000,000 ₪		
נא ציין את מספר העובדים בבית העסק בהתאם לעיסוק המפורט בטבלה ו�כם השנהו:		
סוג הפעילות	מספר העובדים בכל סוג עסק	אומדן שכר עבודה שנתי
עובד משרד ופקידים		
עובד מסחר ושירותים		
עבדים טכניים (לא ייצור) ופועלים (לא ייצור)		
פועל ייצור עם ציוד או מכונות		
מקצועות מסווגים		
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  
ה מוצר

ביטוח אחריות המוצר <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/>		
גבול אחריות לנזק ולכל תקופה הביטוח _____		
תאריך רטראקטיבי _____ / _____ / _____		
נא ציין את סוג פעילותך ביחס למוצר: <input type="checkbox"/> יבואן <input type="checkbox"/> יצואן <input type="checkbox"/> מרכיב <input type="checkbox"/> משוקן/ מפץ		
מחזור מכירות בגין המוצר מבוקש עבור פעילות	הכיסוי לחבות בגין המוצר מבוקש עבור פעילות	הכיסוי לשנה הבאה (לתקופת הביטוח המבוקש)
בארץ בלבד	<input type="checkbox"/> בישראל בלבד	
בחו"ל למעט ארה"ב וקנדה	<input type="checkbox"/> בכל העולם למעט ארה"ב וקנדה	
בארה"ב וקנדה בלבד	<input type="checkbox"/> בכל העולם כולל ארה"ב וקנדה	
סה"כ מכירות שנתי		
האם המוצר המיוצר/משוקן/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"/> דלקות <input type="checkbox"/> רעליות		
האם הנך מייבא מוצרים / או רכיבים המהווים חלק ממוצר <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ סוג המוצר / הרכיב: שימוש: _____ היצר: _____ 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 מנגן או חלק מכלול של: <input type="checkbox"/> כל רכב ממונע לרבות ציוד מדיני ורכיבות <input type="checkbox"/> כל' שיט <input type="checkbox"/> כל' טיס <input type="checkbox"/> מעליות <input type="checkbox"/> ציוד ומכשור רפואי האם המוצר מיועד לשימוש בתחום: <input type="checkbox"/> המזון <input type="checkbox"/> התרטופות / הרוקחות <input type="checkbox"/> הננדסה גנטית האם המוצר הוא בעל תקן <input type="checkbox"/> ישראלי <input type="checkbox"/> אירופאי - ציין מדינה _____ <input type="checkbox"/> אמריקאי האם המוצר טען את אישורו של משרד הבריאות <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן האם בית העסק קיים מנגנון בקרה לבדיקת איכות וטיב המוצר / משוקן? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - חיזוי לבית העסק <input type="checkbox"/> כן - פנימי השיר לבית העסק האם עד מועד הגשת הצעתקן זו קיבלת הودעה בדבר תביעה אפשרית בגין נזק שנגרם לצד שלישי כתוצאה מה מוצר או השימוש בו או נודיע לך על נסיבות העולות להביא להגשת התביעה כאמור? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____		

**פרק 9:  
(המשך)**

<input type="checkbox"/> הרחבה משוקרים (Vendors Endorsment) לא כן, נא פרט את סוג המוצר: _____ <input type="checkbox"/> שם המשווק: _____ <input type="checkbox"/> כתובות המשווק: _____ <input type="checkbox"/> עבר מספר משוקרים - נא צרף רשימת משוקרים אשר תכלול את כל המידע לעיל <input type="checkbox"/> תקופת גילי 6 חדשים _____ <input type="checkbox"/> עבודות שנמסרו לא כן, פרט את סוג העבודות: _____ <span style="float: right;">ש"ח</span>
--

**פרק 10:  
ביטוח ציוד  
אלקטронי**

<p><b>ביטוח ציוד אלקטронי לא כן</b>  <input type="checkbox"/> יש לצרף רשימה מפורטת של פרטי הציון האלקטרוני עבורם נדרש הביטוח ופירות סכמי הביטוח לפחות כל פרטי ערך החלפתו ברכוש חדש מסוגו)</p> <p><b>חלק א' - ביטוח הרוכש (חומרה) - נאבחר סוג הכספי: <input type="checkbox"/> כסוי מלא / <input type="checkbox"/> כסוי שיורי</b>  <input type="checkbox"/> סכום ביטוח לציוד אלקטронי _____  <input type="checkbox"/> כסוי לציוד אלקטронי ניד לא כן (יש לפרט סוג וסכום ביטוח)  <input type="checkbox"/> האם יש לך חוזה שירות תקף הכלול חלפים וכיום ? _____</p> <p><b>חלק ב' - ביטוח הוצאות שיחזרו נתונים ותוכנה לא כן</b>  <input type="checkbox"/> נא פרט את האמצעים לאגירת נתונים בביטוח העסק : _____  <input type="checkbox"/> ציין היכן נמצאים האמצעים לאגירת נתונים נדרשים להפעלת המחשב:  <input type="checkbox"/> בחדר המחשב <input type="checkbox"/> בחדר נפרד אחר <input type="checkbox"/> במבנה אחר / בכתובת אחרת  <input type="checkbox"/> היכן הם מאוחסנים ? <input type="checkbox"/> בארון פלאה <input type="checkbox"/> בארון חסין אש <input type="checkbox"/> אחר, פרט:  <input type="checkbox"/> האם קיימת בבית העסק מערכת אל פסק ? לא כן  <input type="checkbox"/> לא ציין את תדיות ביצוע הגיבויים לנתונים / או לתוכנות:  <input type="checkbox"/> אחת ליום <input type="checkbox"/> אחת לימיים <input type="checkbox"/> אחת לשבוע <input type="checkbox"/> אחת לשבועים <input type="checkbox"/> אחר _____  <b>חלק ג' - הוצאות טיפול נוספת לא כן - סכום ביטוח:</b>  <input type="checkbox"/> תקופת השיפוי המבוקשת: <input type="checkbox"/> 30 ימים <input type="checkbox"/> 90 ימים <input type="checkbox"/> 180 ימים <input type="checkbox"/> 270 ימים <input type="checkbox"/> 360 ימים     </p>
---

**נסוף א':  
כספי סייבר**

<p><b>כספי סייבר לא כן</b>  <input type="checkbox"/> הכספי מיועד לבתי עסק שרכשו ביטוח לתוכלת בית העסק בסכום העולה על 100,000 ש"ח ומהזור פעילותם השנתי עד 50,000,000 ש"ח.</p> <p><b>מבקש כסוי בגבולות אחריות של 350,000 ש"ח לקרה ולתקופה, בגין חבות הנובעת מסיכון סייבר לצד שלישי, הכוללים בתוכם כסוי עבור סיכון סייבר לבית העסק בתת גבול אחריות עד לסך של 100,000 ש"ח לקרה ולתקופה.          (mobber בזאת כי תת גבול האחריות כולל בגבול האחריות ואינו בןוסף לו)</b></p> <p><b>מהזור הפעולות השנתי של בית העסק:</b> _____  <input type="checkbox"/> האם במערכות המחשב של בית העסק מותקנת חומת אש (Firewall)? לא כן  <input type="checkbox"/> האם תנועת הדואר האלקטרוני בבית העסק מוגנת על ידי תוכנת אנטי וירוס ואנטי ספאם? לא כן  <input type="checkbox"/> האם הרשותות האלחותיות המשמשות את בית העסק (WiFi) מוצפנות/מוגנות באמצעות סיסמה? לא כן  <input type="checkbox"/> האם נעשה גיבוי של המידיע, הקבצים והתוכניות? לא כן כמה זמן נעשה הגיבוי? יומי שבועי  <input type="checkbox"/> האם קיים לפחות גיבוי אחד המבוצע ומואחסן מחוץ למערכת המחשב של החברה? לא כן  <b>כספי לאבדן תוצאות - עד 10 ימים (МОונחה ברכישת פרק 3 ב' - ביטוח אבדן תוצאות) לא כן</b></p> <p><b>האם ב-5 השנים האחרונות הוגשות תביעות נגד המציג או שהתעوروו נסיבות שהיו עלולות להוביל לתביעות נגדו, בעקבות הקשורות לפועלות אינטרנט של המבוטח, למערכות המחשב שלו, לתוכן אטור האינטרנט שלו, למילימ' שלו / או לכל פעילות רשות או אינטרנט אחריה?</b>  <input type="checkbox"/> לא כן במידה וכן, נא פרט: _____</p> <p><b>האם נתגלתה פרצת אבטחה בעסק המוצע לביטוח או חדירה לא חוקית או ניסיון לכך, ב-5 השנים האחרונות?</b>  <input type="checkbox"/> לא כן במידה וכן, נא פרט: _____</p> <p><b>האם ב-5 השנים האחרונות סירבה חברות ביטוח כלשה' לבטח או לחudit הביטוח או התנזה תנאים מיוחדים?</b>  <input type="checkbox"/> לא כן במידה וכן, נא פרט את הסיבות לכך, כולל התנזה תנאים מיוחדים שנדרשו: _____</p>
--

**נסוף ב':**  
כיסוי נזקי טרו  
מעל מס רכוש

<input type="checkbox"/> כיסוי סיכון טרור לא ☐ כן	<b>ביטוח הרכוש</b> (ניתן לבחור רק חלופה אחת) <input type="checkbox"/> כיסוי על בסיס סכום ביטוח מלא כמפורט בפרק 1 (תכליה) ופרק 2 (מבנה)
<b>ביטוח אבדן הכנסה או ביטוח אבדן תוצאה</b> (ניתן לבחור רק חלופה אחת)	
<input type="checkbox"/> כיסוי על בסיס סכום ביטוח מלא כמפורט בפרק 3 א' (אבדן הכנסה) לעיל <input type="checkbox"/> כיסוי על בסיס סכום ביטוח מלא כמפורט בפרק 3 ב' (אבדן הכנסה) לעיל	
<b>באים סכום ביטוח רכוש</b> (פרק 1 תכליה ופרק 2 מבנה) וכיסום ביטוח אבדן תוצאה (פרק 3 ב') במצטבר הינם מעל 10,000,000 ש"ח באפשרות לבחור כיסוי על בסיס "זק ראשון":	
<b>ביטוח רכוש</b> <input type="checkbox"/> גבול אחריות _____ ש"ח למקורה ביטוח ולכל תקופת הביטוח	
<b>ביטוח אבדן תוצאה</b> <input type="checkbox"/> גבול אחריות _____ ש"ח למקורה ביטוח ולכל תקופת הביטוח	
<b>מובחר בזאת כי:</b> ביטוח רכוש - לא ניתן לרכוש כיסוי לחلك מהרכוש. ביטוח אבדן הכנסה או ביטוח אבדן תוצאה - לא ניתן לרכוש כיסוי ביטוח הרכוש לא בתוקף.	

## חלק ג'

ט. עבר ביטוחי  
ופרטים  
נוספים

1. האם שם העסק השנתה ב-5 השנים האחרונות? ☐ לא ☐ כן, פרט:
2. האם הוא/she/י בעל/ת עסק או מוצר ב-5 השנים האחרונות? ☐ לא ☐ כן, פרט:
3. האם עסק (חלקו או כלו) היה מבוטח ב-5 השנים האחרונות ב"כל ביטוח" או בחברת ביטוח אחרת? <input type="checkbox"/> לא ☐ כן - ציין שם החברה _____ מס' פוליסה: _____ תקופת ביטוח מ _____ עד _____ /
4. האם ב-5 השנים האחרונות: 4.1. דחתה חברת ביטוח כלשהי את הצעת לביטוח? ☐ לא ☐ כן - פרט את הסיבה לכך: _____
4.2. סירבה חברת ביטוח כלשהי לחדש את הביטוח? ☐ לא ☐ כן - פרט את הסיבה לכך: _____
4.3. דרשנה תנאים מיוחדים או פרמייה מוגדלת בעקבות קבלת הביטוח או חידשו? - ☐ לא ☐ כן - פרט: _____
4.4. הגשת תביעה/ות או אירעו נזקים כלשהם כתוצאה מהנסיבות המבוקשים בהצעה זו? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____
4.5. ידוע לך על אירוע העולול לשמש בסיס או עילה לتبיעה/ות נגדך? ☐ לא ☐ כן - פרט: _____
5. האם ב-5 השנים האחרונות קיבל איוםים כלשהם או ניסיונות פגוע במקרה בתכליה / או במבנה או שהייתה פגעה בצדון בפועל? <input type="checkbox"/> 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 להציג את בית העסק או הצתה בפועל? ☐ לא ☐ כן - פרט: _____
8. האם בעקבות אחד או יותר מהנזקים הנ"ל נתקטו אמצעים להקלת הסיכון? ☐ לא ☐ כן - פרט: _____
9. האם הרכוש /או החבויות המוצעים לביטוח בהצעה זו, מבוטחים ביום גם בחברת ביטוח אחרת <input type="checkbox"/> לא ☐ כן - ציין סוג הסיכון המבוטח ושם החברה

## חלק ד'

### אני מאשר בחתימתי מטה כדלקמן:

<p>אני מאשר בזאת כי כל הפרטיהם, המידע והתשובות שמסרתתי בטופס זה, נכונים ומלאים ונתנו על ידי בכנות מלאה וכי לא העלמתי מודיע הנוגע לbijuto זה אשר יש בו כדי להשפיע על שיקולי המביטה בקשר עם ערכית הביטוח.</p> <p>ידוע לי כי אם יסתבר כי לא השבתי תשובות מלאות / או כנות כאמור, עלולה להיות לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח עד לכדי שלילתם המוחלטת.</p> <p>אני מאשר בחתימתי כי הבנתי את מהות הנסיבות והרחבות של הפלישה נשוא הצעה זו, לרבות עיקרי התנאים והסיגים שבה, וכי בחריתי בכיסויים והרחבות המפורטים בהצעה זו משקפת והולמת את צרכי הביטוח של.</p> <p>ידוע לי כי אם תאושר הצעתה לbijuto אז היא תשמש בסיס לתקשרות החודית שבין המביטה לבני לעניין ביטוח זה ולפלישה על צורופותיה, כפי שתימסר לי על ידי המביטה.</p> <p>אני מתחייב לקרוא את הפלישה והמפורט המצורף אליה ולהודיע לכל חברה לביטוח בע"מ על פי כתובתה, כפי שצינה על גבי הפלישה, לגבי כל שינוי או אי ההתאמة בין הצעתה זו לבין הרשות בפועל, ככל שישתבר לי כי קיימים כאלה.</p> <p>היה ובחולף 30 ימים ממועד קבלת הפלישה לא אודיע לכל חברה לביטוח בע"מ בדבר אי ההתאמה / או שינוי כאמור, כדי יחשב הדבר כי הפלישה שנמסרה לי תואמת את מבקש על פי ההצעה.</p> <p>אני מתחייב לשלם את כל הضرמיות והתשומות האחרים הכרוכים בביטוח זה, כמו כן אני מתחייב להודיע לכל חברה לביטוח בע"מ על כל שינוי / או החמרה בסיכון, מיד לכשיסתבר לי אודוטו, ידוע לי כי עקב הנתונים שמסרתתי עשו המביטה לדרוש ממנה לנוקט באמצעות להקלת הסיכון.</p>	י. הצהרת המציג בדבר נוכחות המידע שנמסר עלי ידי
<p>אני מסור לכל חברה לביטוח בע"מ מידע אישי מרצוני ובהסכמה. לרבות אין חובה למסור את המידע, אך בולדיו לא ניתן לרכוש את המוצר או לקבל את השירות לפחות לא אמור את המידע. גופים מסוימים בקבוצת כל החזקות עסק בביטוח בע"מ השתמשו במידע זה, במידע אחר שביםידם ובמידע שיופיע עליהם, כבעל שליטה, לצורכי אספקת שירות, ניהול עסקים, عمדה ברשותה החוק, פיתוח עסקי (כולל שיווק ופרסום מותאם אישית), להגנה על זכויותיהם ולশימושם לגיטימיים אחרים. המידע יועבר גם לגורמים המספקים לקבוצה שירותים שונים, לsocco ביטוח, ולגורמים אחרים לפ"ד, למטרות כאמור לעיל. פירוט נוספת מטרות השימוש, למי ימסר המידע, למי ימסר השירותים השונים, לsocco ביטוח, ולגורמים אחרים לפ"ד, למטרות כאמור זוכותך לבקש לעיין במידע אישי אודוטו במידע המוצג ולבקש לתקן אם אינם נכון, נמצא במדיניות הפרטיות בכתבאות או מסcis (מדיניות הפרטיות - כל בוטוח).</p>	יא. ידוע בעניין שמירת המידע
<p>אני מסכים כי לכל חברה לביטוח בע"מ וחברות נוספות בקבוצת כל, תשלחו אליו מסמכים והודעות (לרבות מסכי הפלישה, דוחות שנתיים, ומסמיכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצר הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים בקבוצת כל באמצעות:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>אמצעי דיגיטלי</b> (דו"ר אלקטронו / או מסרון לטלפון נייד) <input checked="" type="checkbox"/> <b>דו"ר רגיל</b> (ידייעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורחות ישלוו אליו מסמכים והודעות כאמור באמצעות דיגיטלי (דו"ר אלקטронו / או מסרון לטלפון נייד), ככל שקיים בידי הקבוצה).</p> <p>ידוע לי כי פרטיה התקשרות שמסרתתי לעיל (מספר טלפון נייד וכנות דו"ר אלקטронו) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כל, עבור כל מוצר הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פעיות אליו.</p> <p>כל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורתיות / או פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למועדן שירות הליקות בטלפון 5454.*</p>	יב. אישור דיוור תעשיוני
<p>אני מאשר כי לכל חברה לביטוח בע"מ תפנה אליו מעת לעת בהתאם למוצרים ושירותים שונים. ההצעות יישלחו בין השאר בדו"ר אלקטронו, במסרונים ובוואटסאפ, ובдиורו ישיר בכל אמצעי התקשרות. ניתן להודיע לכל חברה לביטוח בע"מ בכל עת על העדפה לא לקבל פרסום בדו"ל, במסרונים ובוואटסאפ ולא לקבל דיוור ישיר, בטלפון (תא קולו) 03-7111192.</p> <p>כל חברה לביטוח בע"מ תוכל לשולח לך הודעה שהدين מחייב או מתר לשלוח גם ללא הסכמה.</p>	יג. אישור שיווק

תאריך \_\_\_\_\_ שם המציג (חותם) \_\_\_\_\_ חתימה X

### הצהרת סוכן הביטוח:

<p>אני, סוכן הביטוח, מצהיר ואני מאשר בחתימתי מטה, כי כל הפרטיהם והמידע שנמסרו על ידי המציג בהצעה זו, נרשם ונחתם על ידי לרבות חתימתו על הצהרת המציג לעיל ועל אישור דיוור תעשיוני, וזאת לאחר שהסביר לו כי עלי להסביר תשובות מלאות וכנות לשאלות וככל שלא יעשה כן עלולה להיות לכך השפעה על תגמולי הביטוח עד לכדי שלילתם המוחלטת.</p> <p>כמו כן, ביררתי את צרכי הביטוח שלו וסבירתי לו את מהות הנסיבות, הרחבות והנתאים המתיחסים לערכית ביטוח זה ומשמעותם ומסרתתי לו את המידע המהותי לגבי הנסיבות הביטוח, וכן מידע לגבי סכומי הביטוח וגבולות האחריות העיקריים, דמי הביטוח, פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום, מספר התשלומים ומועדי הגיבת האפשריים, והוא אישר בפניהם לאחר שמצאים מתאימים לצרכיו.</p> <p>כמו כן, אני מאשר כי הלקוח מסר את המידע האמור לעיל לאחר שקרא את היידוע בעניין שמירת המידע האמור לעיל ולאחר שהסביר לו את תוכנו.</p>	יד. הצהרת סוכן הביטוח בדבר אימות פרטי ההצעה
<p>תאריך _____ שם סוכן הביטוח _____ חתימה וחותמת X</p>	