

עיסוקי פלוס הצעה לביטוח בית העסק

שם הסוכן _____
מס' הסוכן _____

מציע נכבד, הנך מתבקש להעביר לחברת הביטוח את ההצעה, במקור והעתק. חובה לענות על כל השאלות בפרטים מלאים, בהתאם לענין. לשאלות כן/לא ודומיהן, סמן במשבצת המתאימה.
שיום לב: סכומי הביטוח ודמי הביטוח צמודים למדד.
אם רכשת ערך כנון ציין סכום הביטוח כחדש.

לשימוש החברה

מספר הפוליסה

פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת

| | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-----------|
| שם המציע (משפחה ופרטי) | | | | |
| מס' הזהות/מס' חברה | מס' טלפון | מיקוד | ישוב | מס' בית |
| מס' טלפון | מס' טלפון | מיקוד | ישוב | מס' בית |
| וכל תקופה נוספת שאבקש ותאושר על ידי החברה | | | בהצות | עד- מ- |

הסיכון המוצע לביטוח

| | | | | |
|-----------------------|------------------|-----------------|--|-----------------------------------|
| הגג בנוי מ- | מס' הקומות בבנין | העסק נמצא בקומה | <input type="checkbox"/> בית מלאכה ל:- | <input type="checkbox"/> מפעל ל:- |
| הבנין משמש בכללותו ל: | הקירות בנויים מ- | | <input type="checkbox"/> חנות ל:- | <input type="checkbox"/> משרד ל:- |
| | | | <input type="checkbox"/> אחר פרט: | <input type="checkbox"/> מחסן ל:- |

תאר עסקים אחרים סמוכים לעסק המוצע לביטוח

פרק 1.1 ביטוח המבנה המבנה בו נמצא הסיכון המוצע לביטוח

| | | | |
|------------------|---|--|--|
| זיקת המציע למבנה | <input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכרים <input type="checkbox"/> אחר | אם המציע אינו בעלים ציין מיהו בעל המבנה: | ערך כנון <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |
| מבנה | מבנה עזר <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | מבנה/ים נוסף/ים | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |
| סכום ביטוח | סכום ביטוח | סכום ביטוח | |

פרק 1.2 ביטוח התכולה תכולה (למעט סחורה) פרק 1.3 ביטוח פריצה

| | | | | |
|--|--|-------------|---|------------------------------|
| תאור | ערך כנון <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | סכום הביטוח | נא לסמן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | סכום ביטוח לנוק ראשון בפריצה |
| 1. ריהוט וקבועות | | | | |
| 2. מכונות וציוד | | | | |
| 3. כלי עבודה ואביזרים | | | | |
| 4. מלאי | | | | |
| 5. פריצה לציוד אלקטרוני | | | | |
| האם ברצונך מלאי על בסיס הצהרתי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | | | | |

סחורות מחוץ לבית העסק

| | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------|
| האם הסחורות מעובדות מחוץ לבית העסק | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | אם כן ציין המקום והכתובת |
| האם הסחורות מאוחסנות מחוץ לבית העסק | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | אם כן ציין המקום והכתובת |

הרחבות לביטוח התכולה

| | | | | | | | | |
|-------------------|---|----------------------|--------------------|---|---------------------|--------------|---|---|
| שבר תאונתי לשמשות | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | סכום ביטוח (מעל 10%) | שחזור מסמכים | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | סכום ביטוח (מעל 5%) | פינוי הריסות | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | סכום ביטוח |
| התמוטטות מדפים | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | סכום ביטוח (מעל 5%) | קלקול סחורה בקירור | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | סכום ביטוח (מעל 5%) | רעידת אדמה | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | נזקי טבע |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |

אמצעי הגנה

1. לסיכונים אש

מספר מטפים _____ סוגיהם _____ ברזי שריפה (מספר ותיאור) _____

אמצעי כיבוי נוספים כגון: מגלי עשן, מתקני זילוף וכו' _____

מתי נערכה במקום בקורת שרותי כבאות? פרט: _____

2. לסיכוני פריצה

| | | |
|---|---|--|
| סוג הדלת והמנעול בכל הדלתות והכניסות | בכל החלונות והאשנים סוג הסגירה וההגנה | חלון הראוה מוגן בתריס מתקפל/דלת הזזה/ זכוכית משוריינת/אחר: |
| אם יש פתחים אחרים, פרט סוג הסגירה והמנעול | | במבני עזר - סוג ההגנות, לכל הפתחים והיציאות |
| האם מותקנת במקום מערכת אזעקה? | סוג המערכת: | קווית <input type="checkbox"/> האם מחוברת לכל הפתחים <input type="checkbox"/> נפחית <input type="checkbox"/> האם מגינה על כל חלל המבנה <input type="checkbox"/> אחרת <input type="checkbox"/> מוקד שמירה פרטי <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> |

פרק 1.4 ביטוח אובדן רווחים כן לא

| | |
|--|----------------------|
| סכום הרווח הגלמי השנתי (כולל הוצאות קבועות רווחים ושכר עבודה) | תקופת השיפוי המבוקשת |
| <input type="checkbox"/> 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 9 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים | |

פרק 1.5 ביטוח אובדן הכנסות כן לא

| | |
|---------------------------|---|
| סכום הפיצוי היומי המבוקש: | תקופת הפיצוי המבוקש עד: _____ יום (אך לא יותר מ- 120 יום) |
|---------------------------|---|

פרק 1.6 ביטוח רכוש בהעברה כן לא

| | |
|--|-----------------------------|
| פרט סוגי הרכוש המועבר: _____ הרכב המוביל, מס' רישוי: _____ מבוטח בפול. מס': _____ | סכום ביטוח מירבי להעברה אחת |
| * כיסוי פריצה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (בשעות היום) * כיסוי לטעינה ופריקה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן סכום: _____ | |
| * כתוצאה מגניבת כלי הרכב <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן סכום: _____ אמצעי הגנה של הרכב המוביל מפני פריצה: _____ | |

פרק 1.7 ביטוח כספים כן לא

| | | | |
|---|--|-------------|------------------|
| תיאור הכספת | מזומנים | שקים ושטרות | סה"כ סכום הביטוח |
| תוצרת | בכספת | | |
| מבנה הכספת - פלדה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | בהעברה | | |
| אחר, פרט: _____ | | | |
| האם הכספת: מעוגנת לקיר או לרצפה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | שעות הפתיחה המקובלות של בית העסק _____ | | |
| מחוברת למערכת אזעקה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | הערות: _____ | | |

פרק 1.8 ביטוח נזקי פרעות וטרור כן לא

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> למבנה בלבד: _____ | <input type="checkbox"/> לכל הרכוש המבוטח | <input type="checkbox"/> על בסיס נזק ראשון |
| <input type="checkbox"/> לתכולה בלבד: _____ | (מבנה + תכולה) _____ | (מבנה + תכולה) _____ |

פרק 2.1 אחריות כלפי צד שלישי

| | |
|-----------------------------|---|
| גבול אחריות לנזק | האם מתבצעות עבודות מחוץ לחדרי המבוטח? |
| גבול אחריות לשנת ביטוח אחת: | <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרט: _____ |

הרחבת אחריות בעל מוסך כלפי צד שלישי כן לא

| |
|---|
| גבולות האחריות המבוקשים _____ שנות נסיון קיום מוסך: _____ מספר עמדות עבודה: _____ |
| סוג העבודות במוסך: _____ מס' רישון ותאריך הוצאתו _____ מספר כלי הרכב במוסך: _____ |

פרק 2.2 ביטוח חבות מעבידים כן לא

| | | | |
|-------------|--------|----------------|---|
| מספר עובדים | העיסוק | שכר שנתי משוער | האם מתבצעות עבודות מחוץ לבית העסק? |
| | | | <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרט: _____ |
| | | | האם מועסקים עובדים שאינם אזרחי מדינת ישראל? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרט: _____ |

פרק 3.1 ביטוח שבר מכני (הכיסוי לפרק זה כפוף לבדיקת הציוד ע"י סוקר מוסמך) כן לא

| |
|--|
| סה"כ שווי הציוד המוצע לביטוח (ערך כחדש) _____ ש"ח <input type="checkbox"/> דולר <input type="checkbox"/> |
| פרטי הסקר ההנדסי שם: _____ תאריך: _____ מספר דו"ח: _____ |

פרק 3.2 ביטוח אבדן רווחים משבר מכני כן לא

| |
|---|
| רווח גולמי שנתי: _____ פרטי הסקר שם: _____ תאריך: _____ מספר דו"ח _____ |
| אחר: _____ תקופת השיפוי המבוקשת: _____ |

פרק 3.3 ביטוח ציוד אלקטרוני כן לא

| |
|---|
| סה"כ שווי הציוד המוצע לביטוח (ערך כחדש) _____ ש"ח <input type="checkbox"/> דולר <input type="checkbox"/> |
| פרטי הסקר שם: _____ תאריך: _____ מספר דו"ח: _____ |
| פירוט ברשימה ללא סוקר: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרטים: _____ |
| האם נדרש כיסוי למחשב נייד? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרטים: _____ |
| האם קיים הסכם שרות/אחזקה לציוד? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרטים: _____ |

| פרק 4.1 ביטוח תאונות אישיות | | | |
|-----------------------------|-------------|-------------|--|
| מבוטח מס' 3 | מבוטח מס' 2 | מבוטח מס' 1 | |
| | | | שם פרטי ומשפחה |
| | | | תאריך |
| | | | מקצוע - עיסוק |
| | | | האם הנך סובל או סבלת בעבר ממחלה, מום, נכות או פגיעה גופנית? ציין פרטים |
| | | | מוות |
| | | | נכות |
| | | | פיצוי שבועי |
| | | | 1. המוטבים |
| | | | 2. המוטבים |

הצהרת ויתור על סודיות רפואית (יחתם ע"י כל אחד מהרשומים לעיל בנפרד).
 א. אני החתום מטה מצהיר שהתשובות דלעיל נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי דבר בנוגע לביטוח זה.
 ב. אני החתום מטה נותן רשות לקופת חולים, לבית תולים ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים, וכן לכל רופא, למסור ל"הכשרת הישוב" חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבקש") כל מידע על מצב בריאותי ו/או על כל מחלותי בעבר, בהווה ובעתיד, והנני משחרר אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיה לי כלפיכם כל טענה או תביעה בקשר לכך. ויתור זה יחייב לאחר מותי את עזבוני ואת באי כוחי החוקים וכל מי שיבוא במקומי.
 1. חתימה ותאריך
 2. חתימה ותאריך
 3. חתימה ותאריך

נזקים בעבר ונסיון ביטוחי קודם לרכוש המוצע לביטוח

האם במשך 5 השנים האחרונות:

1. היית מבוטח בחברה אחרת בגין אותו רכוש או חבות? לא כן

2. נדחתה הצעתך לביטוח או בוטלה הפוליסה שלך, בגין הסיכונים המוצעים לביטוח? לא כן

3. סרבה חברה ביטוח לחדש לך את הפוליסה בגין הסיכונים המוצעים לביטוח? לא כן

4. ביטלה חברה ביטוח ביוזמתה את פוליסת הביטוח שלך? לא כן

אם כן, פרט סיבות: _____

האם במשך 5 השנים האחרונות: נגרם נזק כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח לא כן

אם כן, ציין תאריך וערך הנזק בשקלים: _____

האם נגרם נזק כתוצאה מפריצה לרכוש המוצע לביטוח? לא כן אם כן, ציין תאריך וערך הנזק: _____

האם הרכוש המוצע לביטוח מבוטח גם בחברות אחרות? לא כן אם כן, ציין שם חברה/הכיסוי/מס' פוליסה/סכומי ביטוח: _____

אופן תשלום הפוליסה: במזומן בהמחאות בהוראת קבע בכרטיס אשראי

בזה אני מבקש לסדר לי ביטוח על ידי חברת הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ. בהתאם לפרטים המובאים לעיל הנני מצהיר בזה שהתשובות הנ"ל מלאות וכנות לכל פרטיהן והנני מסכים שהצעת הי וצהרתי, בין שנכתבו בעצם ידי או שלא על ידי, תשמנה יסוד לתוזה הביטוח ביני לבין החברה והן תחשבנה ככלולות בו, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה במלואה.

הסוכן הינו נציגה של "הכשרת הישוב" כפי שנקבע בחוק חוזה תשמ"א 1981, וזאת כל עוד לא מונה כנציג המבוטח בכתב. סמכויותיו של הסוכן מפורטות בכתב הרשאה של "הכשרת הישוב" חברה לביטוח בע"מ המצוי לעיון במשרדי הסוכן.

תאריך: _____ חתימת המציע: _____

מינוי סוכן הביטוח (לפי סעיף 33 א. לחוק חוזה תשמ"א - 1981)
 הריני ממנה בזה את סוכן הביטוח _____ להיות שלוחי לצורך משא ומתן וכריתת החוזה עם החברה.
 תאריך: _____ חתימת המציע: _____

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| הערות מקבל העסק (לשימוש החברה בלבד) | חותמת דואר נכנס (לשימוש החברה בלבד) |
| תאריך: _____ שם משפחה ופרטי | חתימה |