

**הצעה לביטוח
רימון - בתי עסק**

הצעת הביטוח תכנס לתוקפה רק לאחר שהגיעה למשרד החברה ואושרה על ידה.
לאחר קבלתה על ידי החברה תצורף הצעה זו לפוליסה ותהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| שם העסק ושם המבוטח | | מס' זהות | | מספר החברה | | שם הסוכן | | מס' סוכן | | מספר הפוליסה | | | | | |
| מען העסק | | טלפון בעסק | | מען פרטי | | | | | | | | | | | |
| תקופת ביטוח | | החל מ: | | עד: | | אופן הגביה | | מוזמן | | אחרת | | | | | |
| פרט הסיכון לביטוח | | <input type="checkbox"/> מפעל לייצור <input type="checkbox"/> משרד ל <input type="checkbox"/> מחסן של <input type="checkbox"/> בית מלאכה ל <input type="checkbox"/> חנות למכירת <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| פרק | | הרכוש המבוטח | | סכומי ביטוח | | לשימוש משרדי | | לשימוש משרדי | | לשימוש משרדי | | | | | |
| 1. תכולת בית העסק | | מכונות וקבועות | | ציוד נייד | | מלאי עסקי | | (נא לציין אם המלאי כולל מתכות יקרות או אבנים יקרות ודברי ערך) | | ביטול חריג "טרור" ג' <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | | | | | |
| העסק | | עוד כינון (למעט מלאי) <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | | רעידת אדמה וניזקי טבעו: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | | "נוק ראשון" פריצה ע"ס <input type="checkbox"/> ש"ח מתוך <input type="checkbox"/> ש"ח מסעיף <input type="checkbox"/> | | הרחבות: 1. סחורה בהעברה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | | נא לפרט הנתות הרכב המוביל <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 2. מבנה בית העסק | | <input type="checkbox"/> בתוקף <input type="checkbox"/> בנין, <input type="checkbox"/> חלק של בנין, <input type="checkbox"/> כבעות המבוטח, <input type="checkbox"/> מושכר למבוטח, <input type="checkbox"/> ערך כינון | | | | | | | | | | | | | |
| 3. הכנסות בית העסק | | הכנסה שנתית רגילה צפויה | | תקופת שיפוי מבוקשת: | | חודשים | | | | | | | | | |
| 4. חבויות בית העסק | | <input type="checkbox"/> חבות המעביד: מס' עובדים (כולל חברה בע"מ) <input type="checkbox"/> שכר שנתי משוער | | | | | | | | | | | | | |
| 5. צד שלישי: גבולות אחריות | | <input type="checkbox"/> צד שלישי: גבולות אחריות | | | | | | | | | | | | | |
| 6. סוג הכספת | | משקלה | | סכום הבטוח | | | | | | | | | | | |
| 7. שמשות בית העסק | | <input type="checkbox"/> שמשות מראות ושליטים (נא לציין מידות ותוספות מיוחדות הקיימות על הרכוש הנ"ל) | | | | | | | | | | | | | |
| 8. תאונות אישיות | | שמות המבוטחים | | גיל | | מצב בריאות | | מום/מחלה | | מועל | | | | | |
| 9. ציוד אלקטרוני | | פרט את סוג הציוד, שם היצרן, דגם, שנת ייצור, מס' סידורי ונתונים טכניים המאפיינים את הציוד: | | | | | | | | | | | | | |
| 10. שאלות ועובדות מהותיות | | שווי הרכוש כחדש ליום תחילת הבטוח | | (כולל דמי הובלה, מיסים, מכסים ועלות הקמה). | | האם קיים חוזה שרות לציוד? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| 1. מבנה בית העסק נמצא בקומה של מבנה בן קומות בניו וגגו משמש בקומת המרתף ל בקומת הקרקע ל ובקומות אחרות ל מצב המבנה | | האם האויור מועד לשטפונות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> | | האם המלאי מונח בגובה נמוך מ-15 ס"מ מעל הרצפה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> | | * ראה מעבר לדף | | | | | | | | | |
| 2. המכנים נמצאים בשכונת (עד 15 מטר) משמשים ל | | 3. פרט היכן בוטח המוצע לביטוח ב-3 השנים האחרונות: | | 4. האם נדחתה הצעתך לביטוח סיכון הכלול בפוליסה ו/או האם בוטלה ביוזמת חברת הביטוח פוליסה שלך ו/או סרבה לחדשה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| 5. האם נערכה נגדך או נגד בן/בת זוגך חקירה של משטרת ישראל או האם הואשמת או הורשעת בגיו עברות פליליות כלשהן (למעט עבירות תנועה ועבירות מס הכנסה)? (אם הצעת הביטוח מוגשת ע"י תאגיד, כגון חברה, השאלה מתייחסת לכל אחד מבעלי השליטה והמנהלים בתאגיד) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> | | 6. א. במשך 3 השנים האחרונות האם: א. נגרם נזק או אבדן לתכולת בית העסק ו/או למבנהו ו/או לשמשות הקבועות ו/או לכספים המשמשים אותו? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> | | ב. האם בשנה האחרונה הושמעו כלפיך איימים לפגוע בגופך או ברכוש המוצע לביטוח - ע"י גורם כלשהוא? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> | | ג. חויב המבוטח כבעלים של בית העסק בתשלום פיצויים מכח פקודת הנויקין לעובד ו/או לצד שלישי או נגרם נזק גופני למבוטח ו/או עובדיו כתוצאה מהסיכונים הכלולים בפוליסה (אפילו אינך מבטחם בה)? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| ד. רשיון עסק בתוקף? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> | | 7. האם קבלת דו"ח ביקורת מרשות הככאות המורה, מכח חוק שירותי כבאות תשי"ט-1959, לנקוט באמצעים מסויימים למניעת דלקות ונזקים באתר המבוטח או בסביבתו? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> | | 8. הגנות בית העסק מפני חדירה: א. דלתות עשויות: <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> מתכת <input type="checkbox"/> זכוכית <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> | | ב. חלונות עשויות: <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> מתכת <input type="checkbox"/> זכוכית <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> | | ג. סורגים: <input type="checkbox"/> שתי וערב <input type="checkbox"/> מבוטנים קוטר _____ מ"מ | | ד. הסורגים מגינים על: _____ | | ה. מנועלי תליה: דגם המנועל _____ קוטר _____ מ"מ <input type="checkbox"/> עם רתקים | | ו. מערכת אזעקה: <input type="checkbox"/> מגינה על כל הפתחים והחלונות <input type="checkbox"/> מרחבת עם גלאי נפה, הותקנה ע"י חברת _____ | |
| ז. מערכת האזעקה מחוברת למוקד <input type="checkbox"/> קווי <input type="checkbox"/> אלחוטי <input type="checkbox"/> חיינן טלפוני ל _____ מנויים. | | ח. שמירה קבועה <input type="checkbox"/> הגנות אחרות _____ | | 11. הנני מאשר בחתימתי כי קראתי והבנתי את ההצהרה/הרשומה מעבר לדף ומסכים לכל האמור בה. | | תאריך _____ חתימת הסוכן _____ חתימת המציע _____ | | תאריך _____ חתימת החתם _____ | | | | | | | |

הצעה לביטוח תאונות אישיות (פרק 8)

פרט מהם עסוקין או תחביבין הנוספים:

אם ברצונך לקבל כיסוי תמורת פרמיה נוספת עבור: (סמן x במשבצת המתאימה)

נהיגה באופנוע, לרבות קטנוע או אופניים עם מנוע עזר סקי שלג אחר, פרט

האם הנך סובלת/ת) כיום או סבלת בעבר ממחלה, מום, נכות, מגבלה או פגיעה גופנית? לא כן, פרט

האם אושפזת בבית חולים? לא כן (נא לפרט מתי, מדוע ומשך הזמן)

האם היתה לך פעם תאונה? לא כן (נא לפרט)

הפרופיל הצבאי הרפואי בצה"ל כיום _____ ציין את סעיפי הליקוי אם יש _____ האם הנך מרכיב משקפים? כן לא.

האם הגשת תביעת פיצויים בגין תאונה או מחלה? לא כן. (נא לפרט)

האם הנך חבר בקופת חולים? לא כן. שם הקופה _____ סניף _____ שם הרופא המטפל _____

האם חברת ביטוח סרבה לבטח, סירבה לחדש, דרשה תנאים מיוחדים או ביטלה אי פעם ביטוח תאונות/מחלות? לא כן

נא לפרט להלן _____

האם הנך מבטח/ת בפני תאונות? לא כן נא לפרט שם החברה _____ מספר הפוליסה _____

יש למלא במידה ונדרש ביטוח כל המחלות:

האם סבלת אי פעם מקצרת, דלקת הסימפונות, דלקת ריאות, דלקת קרום החזה, שחפת, גניחת דם או איזו מחלת חזה שהיא, שנית, שיגרון, מאיזה התקפה או מחלת עצבים, שיתוק, כליות, שבר, מחלת לב, סכרת, שושנה, גחלת או דלקת התוספן או כל מחלה אחרת?

רשום את התאריך וציין האם נעשה ניתוח _____

מה מצב בריאותך עתה? _____ האם אושפזת בבית חולים? לא כן. נא לפרט מתי, מדוע ולכמה זמן _____

הצהרת המבוטח: אני הח"מ מצהיר בזה שהתשובות הינן נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי ענין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל ענין מהותי לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח ידי, במצב בריאותי ו/או על דבר סדור ביטוחים נוספים בפני תאונה. כמו כן הנני מסכים לקבל את הפוליסה שתיתן לי על ידי החברה על כל סעיפיה. הנני מסכים כמו-כן שההצעה וההצהרה הזו, בין שנכתבה בעצם ידי ובין שלא על ידי, תשמש יסוד לחוזה שבין ובין מנורה חברה לביטוח בע"מ ומתחייב לשלם את הפרמיה המגיעה. הנני מצהיר שסכום הפיצוי השבועי המבוקש על ידי אינו עולה על 75% מהכנסתי השבועית.

תחיתת הסוכן _____ תחיתת המציע/המבוטח _____ תאריך _____

ויתור סודיות: אני הח"מ נותן בזה רשות לקופת חולים ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לסניפים, וכן לכל הרופאים, המוסדות ובתי החולים האחרים, למסור למנורה חברה לביטוח בע"מ (להלן המבקש), על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד, והנני משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותי כנייל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא בקשר להנייל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

תחיתת המציע/המבוטח _____ תאריך _____

הצהרה

הנני מבקש בזה ממנורה חברה לביטוח בע"מ לערוך לי את הביטוח בהתאם למפורט בהצעה זו.

הנני ערב לנכונותן ולדיוקן של התשובות שניתנו בהצעה זו ולפי מיטב ידיעתי לא העלמתי כל ידיעה או פרט העלולים להגדיל את סיכוני המבטח או להשפיע על החלטת המבטח לקבל את הבטוח או לקבוע את תנאיו. הנני מתחייב להודיע מיד למבטח על כל שינוי מהותי.

הריני מסכים שהצהרה זו וכן כל הכלול בהצעה, בין שנכתבו במו ידי ובין שלא נכתבו על ידי, ישמשו יסוד לחוזה הביטוח המוצע, ואם תתקבל ההצעה הוואת אני מוכן לקבל את הפוליסה שיוצא המבטח בהתאם לתנאיו ומתחייב לשלם את הפרמיה במלואה במועד.

ידוע לי ואני מסכים לכך שקבלת הצעת הביטוח הכפופה לתנאי מתלה, שאשלם בתוך 30 יום מהגשת ההצעה לפחות את תשלום הפרמיה הראשון. אם לא העשה כן תבוטל הפוליסה אוטומטית בתום המועד האמור ולא תהיה בתוקף.

הריני מסכים שהצהרה זו וכן כל הכלול בהצעה יוחזקו במאגר מידע ממוחשב כפי קביעת המבטח בהתאם לתנאיו.

הצעה זו על נספחיה תצורף לפוליסת הביטוח שאני מבקש להוציא לי ותהווה חלק בלתי נפרד ממנה.