

|                    |       |
|--------------------|-------|
| שם הסוכן           | מספרו |
| שם מנהל פיתוח עסקי | מספרו |
| מספר ההצעה         |       |

**אחריות החברה מתחילה רק לאחר שהצעה זו אושרה עליידי החברה באמצעות פקידיה המורשים.**

התקבל בלא כיסוי בתאריך \_\_\_\_\_ עליידי \_\_\_\_\_

התקבל לביטוח בתאריך \_\_\_\_\_ החתם \_\_\_\_\_

הוזמן סקר סיכונים \_\_\_\_\_ בתאריך \_\_\_\_\_

הערות \_\_\_\_\_

**הצעה לביטוח -  
תכנית "מטריה" -  
לבתי-עסק**

**א. פרטי המציע**

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| שמו המלא של המציע (אם חברה יש לרשום את שם בעל החברה)                                    |                             | מספר הזהות/ח"פ   |
| הכתובת הפרטית המלאה   | מיקוד                       | מספר הטלפון  |
| שם בית עסק  | מספר הטלפון                 | מספר הפקס  |
| כתובת מקום העסק   | מספר הטלפון                 | מספר הטלפון  |
| סוג   | כתובת דואר אלקטרוני @       |  |
| מהות העסק, תיאור הפעילות ופירוט המוצרים   |                             |  |
| האם קיים רישיון עסק בתוקף? כן, נא לצרף תצלום <input type="checkbox"/> לא, הסיבה - _____ |                             |  |
| תקופת הביטוח המבוקשת  | מתאריך _____ עד תאריך _____ | אופן הגבייה <input type="checkbox"/> רגילה <input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> ש"ח <input type="checkbox"/> מטבע <input type="checkbox"/> דולר <input type="checkbox"/> |

**ב. תיאור מבנה בית העסק המוצע לביטוח ותכולתו**

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| המבנה הוא <input type="checkbox"/> בבעלות המציע <input type="checkbox"/> בשכירות <input type="checkbox"/>                          | הרכוש המוצע לביטוח נמצא בקומה מתוך קומות בבניין <input type="checkbox"/>   | המבנה בנוי מ- <input type="checkbox"/> אבן <input type="checkbox"/> אסקורית <input type="checkbox"/> מלא או חלקי <input type="checkbox"/> | הגג בנוי מ- <input type="checkbox"/> בטון <input type="checkbox"/> פח - אסבסט <input type="checkbox"/> רעפים <input type="checkbox"/> |
| האם הבניין או חלקו בנוי בשיטת פל'קל? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>              | האם יש: <input type="checkbox"/> גלריה <input type="checkbox"/> מחסן <input type="checkbox"/> מרפסת <input type="checkbox"/> מרפסת   | האם הבניין או חלקו בנוי בשיטת פל'קל? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>                     | האם יש: <input type="checkbox"/> גלריה <input type="checkbox"/> מחסן <input type="checkbox"/> מרפסת <input type="checkbox"/> מרפסת    |
| בית העסק פונה <input type="checkbox"/> לחזית <input type="checkbox"/> לחצר <input type="checkbox"/> לעורף <input type="checkbox"/> | בבית העסק מחזיקים/משתמשים ב- <input type="checkbox"/> אלכוהול <input type="checkbox"/> בניין <input type="checkbox"/> חומצות <input type="checkbox"/> נפט <input type="checkbox"/> סחורות מתלקחות <input type="checkbox"/> כימיקלים <input type="checkbox"/> | האם נערכה במקום ביקורת שירותי הכבאות? <input type="checkbox"/> לא, מהסיבה - _____   | האם נערכה במקום ביקורת שירותי הכבאות? <input type="checkbox"/> לא, מהסיבה - _____   |
| מטפיים <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, כמות _____ סוג _____  | מטפיים <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, כמות _____ סוג _____  | מטפיים <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, כמות _____ סוג _____   | מטפיים <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, כמות _____ סוג _____   |

**ג. שיעבוד הרכוש המוצע לביטוח**

|  |       |              |       |            |              |
|--|-------|--------------|-------|------------|--------------|
| האם קיים/נדרש שיעבוד לרכוש המוצע לביטוח? <input type="checkbox"/> למבנה <input type="checkbox"/> לתכולה <input type="checkbox"/> | ש"ח/ש | שיעבוד לטובת | הסניף | מספר הסניף | מספר ההלוואה |
|--|-------|--------------|-------|------------|--------------|

**ד. תיאור השכנים הסמוכים לבית-העסק**

1. בתי-מלאכה ובתי-עסק הסמוכים או צמודים לעסק המוצע לביטוח:

2. האם נמצאים בשכנות, במרחק של עד 15 מטרים, מבנים מעץ או מחומר דליק אחר  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_

3. מהי מטרת השימוש במבנים אלה?

4. האם מאוחסנות בסמוך או בצמוד סחורות מתלקחות/מסוכנות?  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_

**ה. ההגנות לסיכון פריצה במקום המוצע לביטוח**

|  |   |   |
|--|---|---|
| מנועלים <input type="checkbox"/> סוג _____   | חלונות ואשנבים <input type="checkbox"/> סורגים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, _____ | חלון הראווה מוגן ב- <input type="checkbox"/> תריס גלילה <input type="checkbox"/> סורגים <input type="checkbox"/> זכוכית משוריינת <input type="checkbox"/> |
| דלתות הכניסות <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> פלדה <input type="checkbox"/> | זכוכית <input type="checkbox"/>   | האם מותקנת במקום מערכת אזעקה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט - _____  |
| האם מחובר למוקד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, _____                   |   |   |
| האם מחובר למוקד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, _____                   |   |   |

# ז. סיכון שיטפון

- האם חלק כלשהו מן המבנה נמוך מפני הקרקע?  לא  כן, ← כיסוי זה מותנה בהגבהת המלאי לגובה של 10 ס"מ לפחות מעל פני הקרקע.
- האם בסביבה הקרובה קיים גורם שעלול לגרום לשיטפון (ואדי, תעלה, מקור מים אחר)?  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_
- האם במקום המוצע לביטוח או בסביבתו אירע שיטפון ב-3 השנים האחרונות?  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_
- האם ננקטו אמצעים למניעת הסיכון?  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_

# ז. סוגי הפרקים האפשריים - סמן את סוגי הביטוח המבוקשים והשלם פרטים בסעיף ח'.

| שם הפרק                              | מספר הפרק | שם הפרק                               | מספר הפרק | שם הפרק                             | מספר הפרק | שם הפרק                                | מספר הפרק |
|--------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> תכולה       | 1 -       | <input type="checkbox"/> סחורה בהעברה | 8 -       | <input type="checkbox"/> זכויות     | 4 -       | <input type="checkbox"/> דמי מחלה      | 11 -      |
| <input type="checkbox"/> מבנה        | 2 -       | <input type="checkbox"/> צד שלישי     | 9 -       | <input type="checkbox"/> פריצה ושוד | 6 -       | <input type="checkbox"/> תאונות אישיות | 12 -      |
| <input type="checkbox"/> אבדן הכנסות | 3 -       | <input type="checkbox"/> חבות מעבידים | 10 -      | <input type="checkbox"/> כספים      | 7 -       | <input type="checkbox"/> ציוד אלקטרוני | 13 -      |

# ח. פרטי הביטוח לפי הפרקים בפוליסה וסכומי הביטוח

|  |  |
|--|--|
| <p><b>פרק 1</b><br/>תכולת בית עסק - אש:</p> <p>פירוט הרכוש המוצע לביטוח כנגד סיכוני אש מורחב / פריצה ושוד. בעבור תכולה כמפורט מטה רכושו של המציע / בפקדונו / בקומיסיון / בשותפות: <b>סיכוי אש לכל תכולת בית העסק</b> ..... סה"כ</p> <p>לפי הפירוט:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ריהוט קבועות ציוד .....</li> <li>מכונות ואבזרים .....</li> <li>כלי עבודה .....</li> <li>מלאי וסחורות .....</li> <li>תכולה אחרת פרט: .....</li> </ol> <p>כיסוי ערך כינון לתכולה (חוץ ממלאי): <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p><b>כיסוי פריצה לכל תכולת בית העסק</b></p> <p><input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, ← האם מבוקש כיסוי פריצה לחלק מתכולת בית העסק לפי הפירוט:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ריהוט קבועות ציוד .....</li> <li>מכונות ואבזרים .....</li> <li>כלי עבודה .....</li> <li>מלאי וסחורות .....</li> <li>תכולה אחרת פרט: .....</li> </ol> <p>כיסוי על בסיס נזק ראשון: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p><b>כיסויים נוספים לתכולת בית העסק</b></p> <p><input type="checkbox"/> קלקול סחורה בסך _____ <input type="checkbox"/> שחזור מסמכים בסך _____ <input type="checkbox"/> אחר _____ <input type="checkbox"/> אחר _____</p> | <p><b>פרק 6</b><br/>פריצה/שוד</p>  |
|  | <p><b>פרק 2</b><br/>אש מורחב למבנה</p> <p>בעבור מבנה בית עסק _____</p> <p>בערך קימום <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> אבדן שכר דירה _____ <input type="checkbox"/> אחר _____</p> |
| <p><b>פרק 3</b><br/>אבדן הכנסות</p> <p>(אם נדרש כיסוי על בסיס אבדן רווחים ולא על בסיס אבדן הכנסה, יש למלא טופס הצעה נפרד לאבדן רווחים) פיצוי יומי בסך _____</p>  | <p><b>פרק 3</b><br/>אבדן הכנסות</p> <p>בעבור _____ ימים. סה"כ _____</p>  |
| <p><b>פרק 4</b><br/>זכויות</p> <p>תיאור הרכוש - _____</p>  | <p><b>פרק 4</b><br/>זכויות</p> <p>סה"כ _____</p>   |
| <p><b>פרק 7</b><br/>כספים</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>האם אתה מעביר כספים <input type="checkbox"/> יותר מפעם ביום <input type="checkbox"/> פעם ביום <input type="checkbox"/> _____</li> <li>באמצעות מי מועבר בדרכי כלל הכסף? _____ גילו _____</li> <li>האם יש כספת במקום המוצע לביטוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט - סוג _____ משקל _____ ק"ג</li> <li>כיצד מוגן החדר/הכספת בו/בה מוחזקים הכספים _____</li> <li>האם הכספת מעוגנת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט - _____</li> </ol> <p><b>סכומי הביטוח כספים בכספת</b> - מזומנים/תווי קנייה _____</p> <p>אמצעי תשלום אחר (המחאות, שטרות, שוברי תשלום של כרטיסי אשראי וכו') _____ על-סך _____</p> <p><b>כספים בהעברה</b> - מזומנים/תווי קנייה _____</p> <p>אמצעי תשלום אחר (המחאות, שטרות, שוברי תשלום של כרטיסי אשראי וכו') _____ על-סך _____</p> <p><b>כספת</b> - (אם לא נכלל במסגרת כיסוי אש ופריצה של פרק התכולה) _____ על-סך _____</p>   | <p><b>פרק 7</b><br/>כספים</p>  |

**ח. פרטי הביטוח לפי הפרקים בפוליסה וסכומי הביטוח - המשך**

|  |   |                      |                       |                          |  |                       |                          |                 |                  |                  |
|--|---|----------------------|-----------------------|--------------------------|--|-----------------------|--------------------------|-----------------|------------------|------------------|
| <b>פרק 8<br/>סחורות<br/>בהעברה</b>   | <p>הכיסוי המבוקש – אינו מיועד למובילים מקצועיים<br/> <input type="checkbox"/> אש/התנגשות/התהפכות/התפוצצות/פריקה וטעינה/נזקי מים <input type="checkbox"/> פריצה/שוד בשעות העבודה <input type="checkbox"/><br/>         (כיסוי פריצה מותנה בקיומם בהפעלתם של אמצעי מיוגן תקינים המגינים על כל חלל הרכב, דלתות, חלונות תאים חיצוניים ושמשות בהתאם לדרישת החברה).<br/> <b>פירוט הסחורה המועברת</b></p> <p>תעריף/פרמיה _____ סה"כ גבול אחריות _____</p>  |                      |                       |                          |  |                       |                          |                 |                  |                  |
|  | <p><b>פרטי המכוניות מעבירות הסחורה:</b></p> <p>סוג _____ מספר הרישוי _____ ההגנות _____</p> <p>סוג _____ מספר הרישוי _____ ההגנות _____</p> <p>סוג _____ מספר הרישוי _____ ההגנות _____</p>   |                      |                       |                          |  |                       |                          |                 |                  |                  |
| <b>פרק 9<br/>חבות<br/>חוקית של<br/>בעל העסק<br/>כלפי<br/>צד שלישי</b>  | <p>גבול אחריות למקרה אחד ולסך כל המקרים בתקופת הביטוח ..... סה"כ _____</p> <p>(א) האם אתה מעוניין בכיסוי בגין עבודות או שליחויות המתבצעות מחוץ לחצרות בית העסק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, תאר את העבודות המתבצעות _____</p> <p>(ב) האם יש מעלית במקום? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, באם כן האם היא לשימוש המבקרים בבית העסק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>(ג) האם נערכות ביקורות שוטפות על-ידי מהנדס/משרד העבודה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>(ד) האם משתמשים במקום במכשירי הרמה ו/או מנופים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט - _____</p> <p>(ה) האם יש כלב שמירה במקום? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג/גזע _____</p> |                      |                       |                          |  |                       |                          |                 |                  |                  |
| <b>פרק 10<br/>חבות<br/>מעבידים</b>   | <p>תעריף/פרמיה לעובד _____</p> <p>מספר העובדים _____ עיסוקם _____ שכ"ע שנתי משוער _____</p> <p>מספר העובדים _____ עיסוקם _____ שכ"ע שנתי משוער _____</p> <p>האם אתה מבקש כיסוי בגין _____ מנהלים בעלי שליטה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>סה"כ שכ"ע _____<br/>שנתי משוער _____</p>  |                      |                       |                          |  |                       |                          |                 |                  |                  |
| <b>פרק 11<br/>ביטוח דמי<br/>מחלה</b>   | <p>ייערך בפוליסה נפרדת לביטוח דמי מחלה, יש למלא טופס הצעה נפרד.</p>   |                      |                       |                          |  |                       |                          |                 |                  |                  |
| <b>פרק 12<br/>תאונות<br/>אישיות</b>  | <p><b>סוג הכיסויים</b><br/>         K1 = תכנית ביטוח לכיסוי מוות מתאונה<br/>         K2 = תכנית ביטוח לכיסוי מוות ונכות תמידית מתאונה.<br/>         K3 = תכנית לכיסוי מוות, נכות תמידית, והרחבה לאיכושר עבודה זמני כתוצאה מתאונה (נכות זמנית).<br/>         K5 = תכנית K3 בתוספת הרחבה לאיכושר עבודה זמני ממחלה.</p> <p><b>יחידת ביטוח 1 שווה:</b><br/>         למקרה מוות = 10,000 ש"ח<br/>         לנכות קבועה = 10,000 ש"ח<br/>         לנכות זמנית = 60 ש"ח לשבוע</p>   |                      |                       |                          |  |                       |                          |                 |                  |                  |
| <b>תעריף</b>   | <b>מחלקה</b>  | <b>שם קופת חולים</b> | <b>האם "כן" סמן ✓</b> | <b>התיאור המבוקש - K</b> | <b>עיסוק חובבני בלבד</b>   | <b>עיסוק או מקצוע</b> | <b>מספר יחידות ביטוח</b> | <b>שנת לידה</b> | <b>מספר זהות</b> | <b>שם המבוטח</b> |
|  |   |                      |                       |                          |  |                       |                          |                 |                  |                  |
| <b>הצהרת המבוטח (2)</b>  |   |                      |                       |                          | <b>הצהרת המבוטח (1)</b>  |                       |                          |                 |                  |                  |
| אני מצהיר כי לפי מייטב ידיעתי אינני סובל מכל נכות מחלה או מום כלשהו.   |   |                      |                       |                          | אני מצהיר כי לפי מייטב ידיעתי אינני סובל מכל נכות מחלה או מום כלשהו. |                       |                          |                 |                  |                  |
| שם _____ חתימה X   |   |                      |                       |                          | שם _____ חתימה X   |                       |                          |                 |                  |                  |
| <p><b>ויתור על סודיות רפואית</b> (יחתם על-ידי כל מבוטח בנפרד)<br/>         אני החתום מטה מצהיר בזאת כי התשובות שמסרת לי לעיל נכונות ואמיתיות ולא העלמתי דבר הנוגע לביטוח זה. אני נותן בזאת רשות לקופת-חולים, לצוות הרפואי שלה, לסניפיה, לבתי-חולים ולכל מוסד רפואי אחר למסור לידי כלל חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבוקש") כל מידע על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שאני חולה בה כעת או שאחלה בה בעתיד. אני משחרר אתכם מחבות שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או למחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות זו גם כלפי "המבוקש", ולא תהינה לי כל טענה או תביעה בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את באיכותי וכל מי שיבוא במקומי ולאחר מותי את עזבוני.</p> |   |                      |                       |                          |  |                       |                          |                 |                  |                  |
| שם _____ חתימה X   |   |                      |                       |                          | שם _____ חתימה X   |                       |                          |                 |                  |                  |
| מבוטח 2  |   |                      |                       |                          | מבוטח 1  |                       |                          |                 |                  |                  |
| <b>החלק ב-%</b>  | <b>יחס קרבה</b>   | <b>מספר זהות</b>     | <b>שם מלא</b>         |                          | <b>מוטבים למקרה מוות</b>   |                       |                          |                 |                  |                  |
|  |   |                      |                       |                          | <b>למבוטח ראשון</b>  |                       |                          |                 |                  |                  |
|  |   |                      |                       |                          | <b>למבוטח שני</b>  |                       |                          |                 |                  |                  |

**ח. פרטי הביטוח לפי הפרקים בפוליסה וסכומי הביטוח - המשך**

|  |                      |           |     |          |             |                            |
|--|----------------------|-----------|-----|----------|-------------|----------------------------|
| 1. נזק לרכוש – רשימת הציוד המבוטח  |                      |           |     |          |             | פרק 13<br>ציוד<br>אלקטרוני |
| תעריף/פרמיה  | סכום הביטוח בערך חדש | שנת ייצור | דגם | שם היצרן | תיאור הציוד |                            |
|  |                      |           |     |          |             |                            |
|  |                      |           |     |          |             |                            |
|  |                      |           |     |          |             |                            |
|  |                      |           |     |          |             |                            |
| מחשב נישא  |                      |           |     |          |             |                            |
| <p>האם יש חוזה שירות כולל חלפים בתוקף לציוד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, עם - _____</p> <p>כיסויים נוספים נזקי טבע <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן רעידת אדמה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרעות <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן אחר _____</p> <p>2. אמצעים לאגירת נתונים חיצוניים</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>(א) האם האמצעים לאגירת נתונים הדרושים להפעלת המחשב נמצאים? <input type="checkbox"/> בחדר מחשב <input type="checkbox"/> בחדר אחר <input type="checkbox"/> במבנה אחר</p> <p>נא פרט היכן מאוחסנים? <input type="checkbox"/> בארון פלדה <input type="checkbox"/> בארון חסין אש <input type="checkbox"/> _____</p> <p>(ב) תדירות הגיבוי: _____</p> <p>(ג) האם קיימת מערכת אל־פסק: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>(ד) רשימת האמצעים לאגירת נתונים: _____</p> <p>3. הוצאות תפעול נוספות</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>תקופת השיפוי המבוקשת: _____ תקופת ההשתתפות העצמית _____ ימי עבודה _____</p> |                      |           |     |          |             |                            |

**ט. כללי - ימולא בכל הצעה לביטוח**

1. בגין סוגי הכיסוי המוצעים לביטוח על־פי הצעה זו, האם המציע היה מבוטח בשלש השנים באחרונות?  לא  כן, רשום: \_\_\_\_\_

שם המבטח \_\_\_\_\_ תקופת הביטוח \_\_\_\_\_ מספר הפוליסה \_\_\_\_\_

2. האם בשלוש השנים האחרונות:

(א) נדחתה הצעתך לביטוח?  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_

(ב) חברת ביטוח כלשהי סרבה לחדש הביטוח?  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_

(ג) האם חברת ביטוח דרשה תנאים מיוחדים או פרמיה מוגדלת בזמן קבלת הביטוח או חידושו?  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_

(ד) האם הגשת בעבר תביעה כלשהי בגין סיכונים כלשהם שכלולים בהצעה זו?  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_ (אש מורחב/פריצה/כספים/סחורה בהעברה/צד שלישי/חבות מעבידים/תאונות אישיות/ציוד אלקטרוני)

(ה) האם סבלת מאבדן או נזק בגין הסיכונים המבוקשים בהצעה זו?  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_

אלו אמצעים ננקטו בעקבות אירוע הנזק: פרט - \_\_\_\_\_

(ו) האם ידוע לך על אירוע העלול לשמש בסיס לתביעה על־פי אחד הכיסויים המבוקשים?  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_

(ז) האם הרכוש או החבויות המוצעים לביטוח, מבוטחים כיום גם בחברת ביטוח אחרת?  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_

(ח) האם ויתרת בהסכם על זכותך לתבוע פיצויים בגין נזק לרכוש המבוטח מצד שלישי כלשהו?  לא  כן, פרט - \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_

**הצהרת המציע**

אני מצהיר בזה שהתשובות שנתתי נכונות ושלמות לכל פרטיהן, ואני מסכים שהצהרתי, הצעתי תשמש יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה, והיא תחשב ככלולה בתוכו, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה.

ידוע לי שהסכמת המבטח להתקשר בחוזה הביטוח תינתן על יסוד הסכמתי לבצע את דרישותי בדבר התקנת אמצעי המיגון במלואם.

אני מייפה בזה את כוחה של חברת הביטוח לקבל מרשויות הבינוי כל מידע הנוגע לבית העסק העומד לביטוח. אני מסכים בזה כי מבטחים אחרים שביטחו את בית העסק בעבר ימסרו כל מידע הקשור לביטוח בית העסק לחברת הביטוח, על־פי בקשתה.

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת המציע X

**ויתור על סודיות**

אני מצהיר בזה כי הובא לידיעתי ואני מסכים לכך שהפרטים שמסרתי לחברה ו/או כל מידע שיגיע לידיעת החברה יוחזק במאגר מידע ממוחשב בו נוהגת החברה לרכז נתונים בדבר מבוטחיה. כן ידוע לי ואני מסכים כי פרטים אלה עשויים להימסר לחברות בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ (להלן "הקבוצה") ולהיכלל במאגר המידע שלהן וכן למאגרי המידע הנוספים הנדרשים לצורך מתן שירותים, לצורך ניהול תיק הביטוח לשם הפעילות השוטפת וכן לצורך קיום חובותיה על־פי דין. אני מסכים כי הנתונים אשר יישמרו במאגר המידע ישמשו לצורך יצירת קשר עמי על־ידי החברה או על־ידי חברה אחרת בקבוצה, לרבות לצורך דיוור ישיר לרכישת מוצרי חברות הקבוצה.

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת המציע X

על־פי סעיף 33 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981 – נחשב סוכן הביטוח כשלוחו של המבטח, בין היתר לעניין ניהול המשא ומתן לקראת כריתת חוזה הביטוח ולעניין כריתת חוזה הביטוח עצמו, אלא אם ביקש המבוטח בכתב כי סוכן הביטוח יהיה שלוחו של המבוטח.

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת המציע X

אם אתה מעוניין למנות את סוכן הביטוח כשלוחך נבקשך לחתום על ההצהרה שלהלן.

**מינוי סוכן כשלוח המבוטח**

אני מבקש בזה למנות את סוכן הביטוח, מוסר כתב זה להיות שלוחי לעניין כריתת החוזה ולכל משא ומתן בעניינו. כן אני ממנה את סוכן הביטוח לייצגני לצורך מסירה בשמי של כל בקשה לשינוי, חידוש ביטול או תוספת

מצ"ב:  תצלום תקף של רישיון בית־עסק  תצלום תקף של אישור שירותי כבאות