

|            |      |
|------------|------|
| שם הסוכן   | מרחב |
| מספר הסוכן | צוות |

מציע נכבד,  
נא השב על כל השאלות שבטופס זה תשובות מלאות וכנות.  
למען הסר ספק מודגש כי מילוי טופס זה, נועד רק לצורך בחינת האפשרות למתן הצעה על ידי המבטח ואינו מהווה אישור לכיסוי.

## טופס הצעה לביטוח ציוד מכני הנדסי (צ.מ.ה)

טופס זה מנוסח, מטעמי נוחות בלבד, בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

### 1. פרטי המציע וההתקשרות עמו

|  |                 |                      |       |
|--|-----------------|----------------------|-------|
| שם פרטי ומשפחה/שם תאגיד (להלן: "בית העסק" או החברה")                     |                 | מספר זהות/ח.פ.       |       |
| מספר טלפון נייד  | מספר טלפון בעסק | כתובת דוא"ל - E-mail |       |
| כתובת למשלוח הודעות-רחוב   |                 |                      |       |
| מיקוד  | עיר/ישוב        | מספר בית             | כניסה |
| תיאור עסקו של המציע (נא ציין כתובת אתר האינטרנט של העסק ככל שקיימת כזו): |                 |                      |       |
| הכתובת העיקרית בה נמצא הרכוש המוצע לביטוח ותיאור האתר:                   |                 |                      |       |

### 2. תקופת הביטוח המבוקשת

החל מתאריך: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ בחצות

### 3. אופן גביית דמי הביטוח (הפרמיה)

|                                |  |  |                    |
|--------------------------------|--|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> רגילה | <input type="checkbox"/> הוראת קבע - נא צרף הרשאה לחיוב חשבונך בבנק. _____ | <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי מסוג: _____ | מספר תשלומים _____ |
|                                | מספר סניף _____ מספר חשבון _____   | מספר כרטיס: _____                                | תוקף הכרטיס: _____ |

### 4. תיאור הציוד מכני הנדסי המוצע לביטוח (להלן: "הפריט") (מעל 5 פריטים יש לצרף רשימת ציוד מפורטת)

4.1 לתשומת לבך: על סכום הביטוח לשקף את ערך הציוד כחדש כולל דמי הובלה והיטלים. מובהר כי סכום זה אינו מהווה בסיס לחישוב השיפוי על פי הפוליסה, וכי לעניין חישוב השיפוי יחול האמור בסעיף "חישוב השיפוי" בתנאי הפוליסה.

| מספר פריט | סוג הפריט | שם יצרן | מועד עליה לכביש | מספר רישוי/מע"צ | דגם | מספר שלדה | סכום ביטוח ש"ח | שווי תוספות ש"ח |
|-----------|-----------|---------|-----------------|-----------------|-----|-----------|----------------|-----------------|
| 1         |           |         |                 |                 |     |           |                |                 |
| 2         |           |         |                 |                 |     |           |                |                 |
| 3         |           |         |                 |                 |     |           |                |                 |
| 4         |           |         |                 |                 |     |           |                |                 |
| 5         |           |         |                 |                 |     |           |                |                 |

\* יש לצרף עותק רישיון לכל פריט ציוד.

4.2 נא סמן לאלו מפריטי הציוד המפורטים בסעיף 4.1 לעיל, קיימת אחריות יצרן:  
 פריט 1    פריט 2    פריט 3    פריט 4    פריט 5

| 4.3       | האם נדרש כיסוי לתוספות שאינן אינטגרליות לציוד המוצע לביטוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>אם השבת "כן" - נא ציין את סוג התוספת ובהתייחס למספר פריט הציוד המפורט בסעיף 4.1 לעיל:  |           |            |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|-----------|---|-----------|------------|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
|           | <table border="1"> <thead> <tr> <th>מספר פריט</th> <th>סוג התוספת</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                       | מספר פריט | סוג התוספת | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |
| מספר פריט | סוג התוספת  |           |            |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 1         |   |           |            |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 2         |   |           |            |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 3         |   |           |            |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 4         |   |           |            |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 5         |   |           |            |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 4.4       | פעילות הציוד <input type="checkbox"/> חקלאית <input type="checkbox"/> בניין <input type="checkbox"/> עבודות עפר <input type="checkbox"/> תשתית <input type="checkbox"/> אחר פרט -   |           |            |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 4.5       | האם מדובר בציוד עונתי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>אם השבת "כן" - נא פרט: _____  |           |            |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 4.6       | האם עובדים על הציוד מפעילים קבועים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>*על כל מפעיל ציוד חלה חובה להחזיק רישיון מפעיל מוסמך תקף לסוג הציוד המופעל על ידו.   |           |            |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 4.7       | האם אחד או יותר מפריטי הציוד המפורטים בסעיף 1.4 לעיל מושכר לאחרים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>נא הקף בעגול את מספר הציוד ברשימה המושכר לאחרים: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |           |            |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |

### 5. הרחבת שבר שמשות שאינו חלק מנזק מכוסה אחר

|  |
|--|
| נא ציין סכום ביטוח מבוקש להרחבה זו (מוגבל עד לסך של 50,000 ש"ח): _____ ש"ח                           |
| נא סמן סכום השתתפות עצמית מבוקש: <input type="checkbox"/> 1,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 500 ש"ח |

### 6. חלופת תיקון נזק חלקי בערך שיפוי

|  |
|--|
| על פי תנאי הפוליסה משולמים תגמולי הביטוח בעד תיקון נזק חלקי בערך כינון (ללא ניכוי ערך בלאי מהחלקים שהוחלפו). באפשרותך לרכוש כיסוי לפיו ישולמו תגמולי הביטוח בעד תיקון נזק חלקי בערך שיפוי (בניכוי ערך הבלאי של החלקים שהוחלפו) וזאת בדמי ביטוח מופחתים.<br>האם הנך מעוניין בחלופת תיקון נזק חלקי בערך שיפוי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |
|--|

### 7. הרחבת גניבה, פריצה ושוד

|     |   |
|-----|---|
| 7.1 | אם נדרשת הרחבת גניבה, פריצה ושוד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>נא סמן לאלו מפריטי הציוד המפורטים בסעיף 4.1 לעיל, נדרשת הרחבה זו:<br><input type="checkbox"/> פריט 1 <input type="checkbox"/> פריט 2 <input type="checkbox"/> פריט 3 <input type="checkbox"/> פריט 4 <input type="checkbox"/> פריט 5 |
| 7.2 | היכן מאוחסנים פריטים אלה לאחר שעות העבודה? _____  |
| 7.3 | האם קיים חוזה תקף בכתב לשמירת הציוד המוצע לביטוח על ידי שומר מטעם חברת שמירה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>אם כן - נא ציין את שם חברת השמירה: _____   |

### 8. אמצעים להקלת הסיכון

|     |   |
|-----|---|
| 8.1 | האם בוצעה בדיקה תקופתית הנדרשת בחוק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>נא ציין תאריך בדיקה אחרונה לכל פריט:<br>1: ____ / ____ / ____ 2: ____ / ____ / ____ 3: ____ / ____ / ____ 4: ____ / ____ / ____ 5: ____ / ____ / ____ |
| 8.2 | האם מותקן במקום נגיש ובולט בציוד מטף כיבוי אש מסוג אבקה במשקל 6 ק"ג? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן  |
| 8.3 | באם בסעיף 4.1 נכלל עגורן אשר הורכב באתר עבודות, נא ציין מועד תסקיר* אחרון: ____ / ____ / ____<br>*יש לצרף עותק התסקיר.  |

**8.4 נא פרט את כל אמצעי המיגון (אש/גניבה, פריצה) המותקנים בציד המוצע לביטוח בהתאם למספריהם בסעיף 4.1 לעיל**

| מספר פריט | פירוט אמצעי מיגון |
|-----------|-------------------|
| 1         |                   |
| 2         |                   |
| 3         |                   |
| 4         |                   |
| 5         |                   |

**9. מוטב שאינו המבוטח / סעיף שעבוד**

האם ברצונך לקבוע לגבי אחד או יותר מפריטי הציד המוצע לביטוח מוטב שאינו המבוטח/סעיף שעבוד?  לא  כן  
 אם השבת "כן" - נא ציין בטבלה להלן את פריט הציד הרלוונטי מתוך רשימת הפריטים שבסעיף 4.1 לעיל:

| מספר פריט | שם מוטב/משעבד | שם הסניף | מספר סניף | כתובת המשעבד | סוג השעבוד |
|-----------|---------------|----------|-----------|--------------|------------|
| 1         |               |          |           |              |            |
| 2         |               |          |           |              |            |
| 3         |               |          |           |              |            |
| 4         |               |          |           |              |            |
| 5         |               |          |           |              |            |

**10. עבר ביטוחי - מתייחס לשלוש השנים האחרונות שקדמו למועד הגשת הצעה זו**

|      |  |   |
|------|--|---|
| 10.1 | האם הציד המוצע לביטוח היה מבוטח בחברת ביטוח כלשהי?<br>אם השבת "כן" - נא פרט: _____   | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |
| 10.2 | האם חברת ביטוח כלשהי דחתה את הצעתך לביטוח לחלק או לכל הציד המוצע לביטוח?<br>אם השבת "כן" - נא פרט את הסיבה לכך: _____  | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |
| 10.3 | האם חברת ביטוח כלשהי ביטלה את הביטוח או סירבה לחדשו?<br>אם השבת "כן" - נא פרט את הסיבה לכך: _____  | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |
| 10.4 | האם חברת ביטוח כלשהי התנתה את חידוש הביטוח בתוספת דמי ביטוח או תנאים מיוחדים לחידוש?<br>אם השבת "כן" - נא פרט את הסיבה לכך: _____  | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |
| 10.5 | האם קיבלת איזורים כלשהם או היו ניסיונות לפגוע במכוון בציד או שהייתה פגיעה בזדון בפועל?<br>אם השבת "כן" - נא פרט: _____   | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |
| 10.6 | אם נגרמו לציוד המוצע לביטוח נזקים כתוצאה מאחד או יותר מהסיכונים המכוסים בפוליסה זו?<br>אם השבת "כן" - נא פרט בקצרה כל נזק שאירע, לאיזה פריט, מתי ארע וכן סכום הנזק שנגרם (לפני הפחתת השתתפות עצמית):<br>_____<br>_____<br>נא פרט אלו אמצעים להקלת הסיכון ננקטו למניעת הישנות הנזק: _____ | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |

1.1 הצהרות

אני מאשר בחתימתי מטה כדלקמן:

|   |   |
|---|---|
| <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>הצהרת המציע בדבר נכונות המידע שנמסר על ידי</p> |
| <p>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 <a href="http://www.clalbit.co.il">www.clalbit.co.il</a> (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).</p>  | <p>ידוע בעניין שמירת המידע</p>                    |
| <p>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:</p> <p><input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או פרטייך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454.</p>  | <p>אישור דיוור תפעולי</p>                         |
| <p>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.</p> <p>כלל חברה לביטוח בע"מ תוכל לשלוח לכם הודעות שהדין מחייב או מתיר לשלוח גם ללא הסכמה.</p>  | <p>אישור שיווק</p>                                |
| <p>תאריך _____ שם המציע (החותם) _____ חתימה X _____</p>   |   |

הצהרת סוכן הביטוח:

|   |  |
|---|--|
| <p>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 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 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.</p> <p>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.</p> | <p>הצהרת סוכן הביטוח בדבר אימות פרטי ההצעה</p> |
| <p>תאריך _____ שם סוכן הביטוח _____ חתימה וחותמת X _____</p>  |  |

07/2025 | טופס הצעה לביטוח ציד מפני תחסי 517 EL603