

מרחב	שם הסוכן
צוות	מספר הסוכן

הצעה לביטוח בית עסק בהתאם למטריה - פוליסה משולבת לבית העסק

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

חלק א'

א. פרטי המציע וההתקשרות עמו	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	זיקת המציע לבית העסק	
	מס' טלפון נייד	מס' טלפון	מס' פקס	דואר אלקטרוני	
	כתובת מגורי המציע:				
ישוב	רחוב	מס' בית	כניסה	מס' דירה	מיקוד

ב. פרטי בית העסק

שם בית העסק	מספר ת.ז. / ח.פ. / ח.צ.				
סוג העסק	<input type="checkbox"/> חברה פרטית <input type="checkbox"/> עוסק מורשה <input type="checkbox"/> עוסק זעיר <input type="checkbox"/> שותפות רשומה <input type="checkbox"/> חברה ציבורית				
דואר אלקטרוני של בית העסק	מספר טלפון	מס' פקס	מס' טלפון נייד		
כתובת בית העסק:					
ישוב	רחוב	מס' בית	כניסה	ת.ד.	מיקוד
<p>האם בית העסק המוצע לביטוח ממוקם בכתובות נוספות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - העסק ממוקם ב- _____ כתובות שונות (יש לציין את מספר הכתובות הנוספות) לתשומת לבך: עליך להשיב על כל השאלות שבטופס זה ולמלא את כל הפרטים הנדרשים בו לגבי כל כתובת בנפרד</p>					

ג. תקופת הביטוח המבוקשת

מתאריך: _____ / _____ / _____	ועד לתאריך: _____ / _____ / _____	ד. אופן הגביה: <input type="checkbox"/> רגילה <input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי
-------------------------------	-----------------------------------	--

ה. סוג העסק המוצע לביטוח

סוג העסק	העסק משמש ל-	פעילות בית העסק ומוצריו
<input type="checkbox"/> משרד <input type="checkbox"/> חנות <input type="checkbox"/> בית מלאכה <input type="checkbox"/> מפעל / ביח"ר <input type="checkbox"/> מחסן <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____		

ו. מידע אודות מבנה בית העסק

זיקת המציע למבנה: <input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> חוכר לדורות	שנת הקמת המבנה: _____	העסק בקומה: _____ מתוך _____ קומות	שטח בית העסק _____ מ"ר
המבנה בנוי (במלואו או בחלקו): <input type="checkbox"/> אבן <input type="checkbox"/> לבנים ובטון <input type="checkbox"/> אסכורית / פח <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____			
הגג בנוי: <input type="checkbox"/> בטון <input type="checkbox"/> רעפים <input type="checkbox"/> אסכורית / פח <input type="checkbox"/> אסבסט			
האם הבניין בו שוכן בית העסק או חלקים ממנו, בנויים בשיטת הפל - קל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____			

<p>ז. תיאור הסביבה הסמוכה לבית העסק</p>	<p>תאר בקצרה את סביבת בית העסק היכן הוא ממוקם בה _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>ציין את העסקים והמבנים הנמצאים בשכנות ולמה הם משמשים: _____</p> <p>האם ידוע לך על סחורות מסוכנות/מתלקחות המאוחסנות במבנים אלה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p> <p>_____</p> <p>האם יש לבית העסק המוצע לביטוח, קיר משותף עם אחד או יותר מהעסקים שצינת לעיל?</p> <p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p>
<p>ח. שיעבוד הרכוש המוצע לביטוח</p>	<p>האם נדרש שיעבוד בפוליסה לרכוש המבוטח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט:</p> <p><input type="checkbox"/> שיעבוד פרק המבנה לטובת _____ סניף _____ מספר סניף _____</p> <p>שכתובתו _____ על סך _____</p> <p><input type="checkbox"/> שיעבוד פרק התכולה לטובת _____ סניף _____ מספר סניף _____</p> <p>שכתובתו _____ על סך _____</p>
<p>ט. דרישת רשויות החוק</p>	<p>קיים רישיון עסק בתוקף <input type="checkbox"/> כן - נא צרף צילום רישיון עסק _____</p> <p><input type="checkbox"/> לא - פרט את הסיבות לכך: _____</p> <p>_____</p> <p>קיים אישור כבאות אש בתוקף <input type="checkbox"/> כן - צרף צילום אישור כבאות אש _____</p> <p><input type="checkbox"/> לא - פרט את הסיבות לכך: _____</p> <p>_____</p>
<p>י. אמצעים להקלת הסיכונים הקיימים</p>	<p>סיכוני אש/ פריצה:</p> <p>נא פרט את האמצעים להקלת הסיכון הקיימים בבית העסק:</p> <p><input type="checkbox"/> מטפי כיבוי אש מסוג _____ משקל _____ ק"ג, כמות _____</p> <p><input type="checkbox"/> ברז שריפה בקוטר של _____ כמות _____</p> <p><input type="checkbox"/> מערכת ספרינקלרים (מתזים)</p> <p><input type="checkbox"/> גלאי אש / עשן מסוג _____ כמות _____ ומסוג _____ כמות _____</p> <p><input type="checkbox"/> קירות/ מחיצות הצבועים בחומר מעכב בעירה</p> <p><input type="checkbox"/> מערכת אזעקה מסוג _____ מחוברת ל _____</p> <p><input type="checkbox"/> דלתות בית העסק החיצוניות עשויות <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> פלדה <input type="checkbox"/> זכוכית <input type="checkbox"/> אחר (פרט): _____</p> <p>ננעלות באמצעות _____</p> <p><input type="checkbox"/> סורגים בחלונות בית העסק, מזגנים ופתחים אחרים - <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> במלואם <input type="checkbox"/> באופן חלקי</p> <p><input type="checkbox"/> חלון ראווה מוגן באמצעות <input type="checkbox"/> תריס גלילה <input type="checkbox"/> סורגים <input type="checkbox"/> זכוכית משוריינת / מחוסמת</p> <p>סיכוני מים / נזלים / נזקי טבע (גשם, שלג , ברד ושיטפון):</p> <p>האם מבנה בית העסק או חלק כלשהו ממנו נמוך מגובה פני הקרקע? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>האם בסביבה הקרובה לבית העסק קיים גורם שעלול לגרום לשיטפון (וואדי, תעלה, נחל, ים, מאגר מים או מקור מים אחר)? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט _____</p> <p>האם ב-3 השנים האחרונות אירעו במקום המוצע לביטוח או בסביבתו הקרובה, נזקי טבע / שיטפון? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

מק"ט 15943 | הצעה לביטוח עסק, Y725_E1074 | 06/2026

חלק ב': פרקי הפוליסה והכיסויים המבוקשים:

<p>פרק 1: ביטוח אש מורחב לתכולת בית העסק</p>	<p>ביטוח תכולת בית העסק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>
	<p>סכום ביטוח לתכולה (למעט מלאי) בערך כינון: _____</p>
	<p>סכום ביטוח למלאי - מעונין לבטח את המלאי על בסיס הצהרתי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן _____</p>
	<p>סכום ביטוח להרחבת קלקול תכולת מקררים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן _____</p>
	<p>כיסוי לסיכון רעידת אדמה לתכולה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>
<p>כיסוי לסיכון נזקי טבע <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>	

<p>פרק 2: ביטוח אש מורחב למבנה בית העסק</p>	<p>ביטוח מבנה בית העסק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>
	<p>סכום ביטוח המבנה בערך כינון, בכתובת בית העסק _____</p>
	<p>סכום ביטוח בערך כינון לצמודי מבנה בלבד השייכים למציע _____</p>
	<p>סה"כ סכום ביטוח לכל המבנים: _____</p>
	<p>כיסוי לסיכון רעידת אדמה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>
<p>כיסוי לסיכון נזקי טבע <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>	

<p>פרק 3 א': ביטוח אובדן הכנסה</p>	<p>ביטוח אובדן הכנסה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (הבחירה בכיסוי זה לא תאפשר רכישת כיסוי עפ"י פרק 3 ב' - אובדן תוצאתי)</p>
	<p>סכום הפיצוי היומי המבוקש עבור תקופת פיצוי מכסימלית (עד 100 ימים, מקסימום 5,000 ש"ח) _____</p>

<p>פרק 3 ב': ביטוח אובדן תוצאתי</p>	<p>ביטוח אובדן תוצאתי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (הבחירה בכיסוי זה לא תאפשר רכישת כיסוי עפ"י פרק 3 א' - אובדן הכנסה)</p>
	<p>סכום הביטוח (הרווח הגולמי השנתי כולל שכר עבודה) _____</p>
	<p>תקופת השיפוי 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</p>
	<p>נא ציין: סכום המחזור השנתי של בית העסק _____</p>
	<p>סכום ההוצאות הקבועות של בית העסק מתוך המחזור השנתי _____ סכום הרווח הנקי מתוך המחזור השנתי של בית העסק _____ כיסוי להוצאות הכנת תביעה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (מקסימום 200,000 ש"ח)</p>

<p>פרק 4: ביטוח פריצה ושוד לתכולת בית העסק</p>	<p>ביטוח פריצה ושוד לתכולה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>
	<p>באפשרותך לבחור אחת מהאפשרויות הבאות לביטוח סיכון פריצה: <input type="checkbox"/> פריצה במלוא סכום ביטוח התכולה</p>
	<p><input type="checkbox"/> סכום ביטוח לפריצה על בסיס נזק ראשון (מתוך סכום הביטוח המלא) _____</p>

<p>פרק 5: ביטוח כל הסיכונים כספיים</p>	<p>ביטוח כל הסיכונים כספיים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>
	<p>1. ביטוח כספים בעת הימצאם בכספת בית העסק סכום ביטוח: _____</p>
<p>2. ביטוח כספים בעת העברתם מחוץ לבית העסק סכום ביטוח: _____</p>	

<p>פרק 6: ביטוח רכוש בהעברה</p>	<p>ביטוח רכוש בהעברה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>											
	<p>גבול אחריות להובלה אחת באמצעות כלי רכב אחד: _____</p>											
	<p>גבול אחריות לכל ההובלות שיבוצעו במשך תקופת הביטוח: _____</p>											
	<p>כיסוי לפריצה ו/או שוד לרכוש בהעברה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>											
	<p>העברת הרכוש המבוטח תעשה באמצעות הרכבים הבאים:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>תיאור הרכב המוביל</th> <th>מספר רישוי</th> <th>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 הרכב המוביל	מספר רישוי	אמצעי המיגון הקיימים בו	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
תיאור הרכב המוביל	מספר רישוי	אמצעי המיגון הקיימים בו										
_____	_____	_____										
_____	_____	_____										
_____	_____	_____										

<p>פרק 7: ביטוח אחריות כלפי צד שלישי</p>	<p>ביטוח אחריות כלפי צד ג' <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>
	<p>גבול אחריות מינימלי עד 500,000 ₪, ניתן להגדלה במדרגות של 500,000 ₪ עד גבול אחריות מכסימלי של 10,000,000 ₪ גבול אחריות למקרה ולכל תקופת הביטוח _____</p>

מק"ט 15943 | הצעה לביטוח עסק, Y725_E1074 | 06/2026

פרק 8:
ביטוח אחריות מעבידים

ביטוח אחריות מעבידים לא כן

גבול אחריות למקרה ולתקופה 20,000,000 ₪

נא ציין את מספר העובדים בבית העסק בהתאם לעיסוקם המפורט בטבלה ושכרם השנתי:

סוג העיסוק	מס' העובדים בכל סוג עיסוק	אומדן שכר עבודה שנתי
עובדי משרד ופקידים		
עובדי מסחר ושירותים		
עובדים טכניים (לא ייצור) ופועלים (לא ייצור)		
פועלי ייצור עם ציוד או מכונות		
מקצועות מסוכנים		
מנהלים בעלי שליטה		
סה"כ:		

הכיסוי המבוקש: לפי מספר עובדים או לפי אומדן שכר עבודה שנתי

פרק 9:
ביטוח אחריות המוצר

ביטוח אחריות המוצר לא כן

גבול אחריות לנזק ולכל תקופת הביטוח _____

תאריך רטרואקטיבי ____ / ____ / ____

נא ציין את סוג פעילותך ביחס למוצר: יבואן יצואן יצרן מרכיב משווק/מפיץ

תיאור המוצרים בגינם נדרש ביטוח זה (נא לצרף עלון פרסומי וכתובת אתר אינטרנט במידה וקיימים):

הכיסוי לחבות בגין המוצר מבוקש עבור פעילות

בישראל בלבד
 בכל העולם למעט ארה"ב וקנדה
 בכל העולם כולל ארה"ב וקנדה

מחזור מכירות שנתי	בשנה שקדמה לתקופת הביטוח המבוקשת	אומדן לשנה הבאה (לתקופת הביטוח המבוקשת)
בארץ בלבד		
בחו"ל למעט ארה"ב וקנדה		
בארה"ב וקנדה בלבד		
סה"כ מכירות שנתי		

האם המוצר המיוצר/משווק/מיובא על ידך כולל:
 הוראות שימוש / הפעלה הוראות בטיחות

האם המוצר בעל תכונות: נפיצות דליקות רעילות

האם הנך מייבא מוצרים ו/או רכיבים המהווים חלק ממוצר לא כן, פרט:
סוג המוצר / הרכיב: _____
שימוש: _____
היצרן: _____ ארץ היבוא: _____

האם הנך מבצע שינוי כלשהו במוצר המקורי או ברכיביו המיובאים על ידך?
 לא כן, פרט _____

האם המוצר משמש כרכיב או מנגנון או חלק ממכלול של:
 כלי רכב ממונע לרבות ציוד מכני הנדסי ורכבות כלי שיט כלי טיס מעליות ציוד ומכשור רפואי

האם המוצר מיועד לשימוש בתחום: המזון התרופות / הרוקחות הנדסה גנטית

האם המוצר הוא בעל תקן ישראלי אירופאי - ציין מדינה _____ אמריקאי

האם המוצר טעון את אישורו של משרד הבריאות לא כן

האם בבית העסק קיים מנגנון בקרה לבדיקת איכות וטיב המוצר המיוצר / משווק?
 לא כן - חיצוני לבית העסק / כן - פנימי השייך לבית העסק

האם עד מועד הגשת הצעתך זו קיבלת הודעה בדבר תביעה אפשרית בגין נזק שנגרם לצד שלישי כתוצאה מהמוצר או השימוש בו או נודע לך על נסיבות העלולות להביא להגשת תביעה כאמור? לא כן, פרט: _____

מק"ט 15943 | הצגה לביטוח עסקי_Y725_EI074 | 06/2026

פרק 9:
(המשך)

הרחבת משווקים (Vendors Endorsment) לא כן, נא פרט את סוג המוצר: _____ שימוש: _____
שם המשווק: _____ כתובת המשווק: _____
עבור מספר משווקים - נא צרף רשימת משווקים אשר תכלול את כל המידע לעיל
 תקופת גילוי 6 חודשים
 עבודות שנמסרו לא כן, פרט את סוג העבודות: _____ היקף העבודות שנמסרו _____ ש"ח

פרק 10:
ביטוח ציוד אלקטרוני

ביטוח ציוד אלקטרוני לא כן
יש לצרף רשימה מפורטת של פריטי הציוד האלקטרוני עבורם נדרש הביטוח ופירוט סכומי הביטוח לצד כל פריט (ערך החלפתו ברכוש חדש מסוגו)

חלק א' - ביטוח הרכוש (חומרה) - נא בחר סוג הכיסוי: כיסוי מלא / כיסוי שיורי
סכום ביטוח לציוד אלקטרוני _____
כיסוי לציוד אלקטרוני נייד לא כן (יש לפרט סוג וסכום ביטוח) _____
האם יש לך חוזה שירות תקף הכולל חלפים וציוד ? _____

חלק ב' - ביטוח הוצאות שיחזור נתונים ותוכנה לא כן _____
נא פרט את האמצעים לאגירת נתונים בבית העסק : _____

ציין היכן נמצאים האמצעים לאגירת נתונים הדרושים להפעלת המחשב:
 בחדר המחשב בחדר נפרד אחר במבנה אחר / בכתובת אחרת
היכן הם מאוחסנים ? בארון פלדה בארון חסין אש אחר, פרט: _____

האם קיימת בבית העסק מערכת אל פסק ? לא כן
נא ציין את תדירות ביצוע הגיבויים לנתונים /או לתוכנות:
 אחת ליום אחת ליומיים אחת לשבוע אחת לשבועיים אחר _____

חלק ג' - הוצאות תפעול נוספות לא כן - סכום ביטוח: _____
תקופת השיפוי המבוקשת: 30 ימים 90 ימים 180 ימים 270 ימים 360 ימים

נספח א':
כיסוי סייבר

כיסוי סייבר לא כן
הכיסוי מיועד לבתי עסק שרכשו ביטוח לתכולת בית העסק בסכום העולה על 100,000 ש"ח ומחזור פעילותם השנתי עד 100,000,000 ש"ח.

גבולות אחריות/סכום ביטוח נדרש:
 350,000 ש"ח למקרה ולתקופה
 450,000 ש"ח למקרה ולתקופה

מחזור הפעילות השנתי של בית העסק: _____
האם במערכות המחשב של בית העסק מותקנת חומת אש (Firewall)? לא כן
האם תנועת הדואר האלקטרוני בבית העסק מוגנת על ידי תוכנת אנטי וירוס ואנטי ספאם? לא כן
האם הרשתות האלחוטיות המשמשות את בית העסק (WiFi) מוצפנות/מוגנות באמצעות סיסמה? לא כן
האם נעשה גיבוי של המידע, הקבצים והתכניות? לא כן כל כמה זמן נעשה הגיבוי? יומי שבועי
האם קיים לפחות גיבוי אחד המבוצע ומאוחסן מחוץ למערכות המחשב של החברה? לא כן
כיסוי לאבדן תוצאתי - עד 10 ימים (מותנה ברכישת פרק 3 ב' - ביטוח אבדן תוצאתי) לא כן

האם ב-5 השנים האחרונות הוגשות תביעות נגד המציע או שהתעוררו נסיבות שהיו עלולות להוביל לתביעות נגדו, בטענות הקשורות לפעילות אינטרנט של המבוטח, למערכות המחשב שלו, לתוכן אתר האינטרנט שלו, למיילים שלו /או לכל פעילות רשת או אינטרנט אחרת?
 לא כן במידה וכן, נא פרט: _____

האם נתגלתה פרצת אבטחה בעסק המוצע לביטוח או חדירה לא חוקית או ניסיון לכך, ב-5 השנים האחרונות?
 לא כן במידה וכן, נא פרט: _____

האם ב-5 השנים האחרונות סירבה חברת ביטוח כלשהי לבטח או לחדש הביטוח או התנתה תנאים מיוחדים?
 לא כן במידה וכן, נא פרט את הסיבות לכך, כולל התנאים המיוחדים שנדרשו: _____

מק"ט 15943 | הצעה לביטוח עסק, Y725_E1074 | 06/2026

נספח ב':
כיסוי נזקי טרור
מעל מס רכוש

כיסוי סיכוני טרור לא כן

ביטוח הרכוש (ניתן לבחור רק חלופה אחת)

כיסוי על בסיס סכום ביטוח מלא כמפורט בפרק 1 (תכולה) ופרק 2 (מבנה)

ביטוח אובדן הכנסה או ביטוח אבדן תוצאתי (ניתן לבחור רק חלופה אחת)

כיסוי על בסיס סכום ביטוח מלא כמפורט בפרק 3א' (אבדן הכנסה) לעיל

כיסוי על בסיס סכום ביטוח מלא כמפורט בפרק 3ב' (אבדן הכנסה) לעיל

באים סכום ביטוח רכוש (פרק 1 תכולה ופרק 2 מבנה) וסכום ביטוח אבדן תוצאתי (פרק 3ב') במצטבר הינם מעל 10,000,000 ש"ח באפשרותך לבחור כיסוי על בסיס "נזק ראשון":

ביטוח רכוש

גבול אחריות _____ ש"ח למקרה ביטוח ולכל תקופת הביטוח

ביטוח אבדן תוצאתי

גבול אחריות _____ ש"ח למקרה ביטוח ולכל תקופת הביטוח

מובהר בזאת כי:

ביטוח רכוש - לא ניתן לרכוש כיסוי לחלק מהרכוש.

ביטוח אבדן הכנסה או ביטוח אבדן תוצאתי - לא ניתן לרכישה כאשר ביטוח הרכוש לא בתוקף.

חלק ג'

ט. עבר ביטוחי
ופרטים
נוספים

1. האם שם העסק השתנה ב-5 השנים האחרונות? לא כן, פרט: _____

2. האם היו שינויי בעלות בעסק או במציע ב-5 השנים האחרונות? לא כן, פרט: _____

3. האם עסקך (חלקו או כולו) היה מבוטח ב-5 השנים האחרונות ב"כלל ביטוח" או בחברת ביטוח אחרת?

לא כן - ציין שם החברה _____ מספר פוליסה: _____

תקופת ביטוח מ _____ / _____ / _____ עד _____ / _____ / _____

4. האם ב-5 השנים האחרונות:

4.1. דחתה חברת ביטוח כלשהי את הצעתך לביטוח? לא כן - פרט את הסיבה לכך: _____

4.2. סירבה חברת ביטוח כלשהי לחדש את הביטוח? לא כן - פרט את הסיבה לכך: _____

4.3. דרשה תנאים מיוחדים או פרמיה מוגדלת בעת קבלת הביטוח או חידושו? לא כן - פרט: _____

4.4. הגשת תביעה/ות או אירעו נזקים כלשהם כתוצאה מהכיסויים המבוקשים בהצעה זו? לא כן, פרט: _____

4.5. ידוע לך על אירוע העלול לשמש בסיס או עילה לתביעה/ות נגדך? לא כן - פרט: _____

5. האם ב-5 השנים האחרונות קיבלת איומים כלשהם או ניסיונות לפגוע במכוון בתכולה ו/או במבנה או שהייתה פגיעה בזדון בפועל?

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 להצית את בית העסק או הצתה בפועל? לא כן - פרט: _____

8. האם בעקבות אחד או יותר מהנזקים הנ"ל נקטו אמצעים להקלת הסיכון? לא כן - פרט: _____

9. האם הרכוש ו/או החבויות המוצעים לביטוח בהצעה זו, מבוטחים כיום גם בחברת ביטוח אחרת

לא כן - ציין סוג הסיכון המבוטח ושם החברה _____

י. הצהרת המציע בדבר נכונות המידע שנמסר על ידי

אני החתום מטה, 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.

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.

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.

ידוע לי כי אם תאושר הצעתי לביטוח אזי היא תשמש בסיס להתקשרות החוזית שבין המבטח לבני לענין ביטוח זה ולפוליסה על צרופותיה, כפי שתימסר לי על ידי המבטח.

אני מתחייב לקרוא את הפוליסה והמפרט המצורף אליה ולהודיע למבטח על פי כתובתו, כפי שצוינה על גבי הפוליסה, לגבי כל שינוי או אי התאמה בין הצעתי זו לבין הרשום בפוליסה, ככל שישתברר לי כי קיימים כאלה.

היה ובחלוף 30 ימים ממועד קבלת הפוליסה לא אודיע למבטח בדבר אי התאמה ו/או שינויים כאמור, אזי יחשב הדבר כי הפוליסה שנמסרה לי תואמת את מבוקשי על פי ההצעה.

אני מתחייב לשלם את כל הפרמיות והתשלומים האחרים הכרוכים בביטוח זה, כמו כן אני מתחייב להודיע למבטח 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.

תאריך: ____/____/____ שם המציע (החותם) _____ חתימה וחותמת _____

יא. הרשאה לשמירת המידע ושימוש בו

אני מאשר בזאת כי המידע שנמסר על ידי נמסר מרצוני ובהסכמתי, וכי מידע זה וכל עדכון שלו או מידע נוסף שיימסר על ידי או שיגיע לידי קבוצת כלל בקשר אליי, ישמרו במאגרי המידע של חברות מקבוצת כלל או מי מטעמה (או של מי שיספק לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים) וישמשו בין היתר לניהול, תפעול ומתן שירותים (לרבות בקווי תקשורת) בקשר למוצרים ולשירותים, לעיבוד מידע, לפילוח שיווקי, ולקיום חובות על פי דין. כן אני מאשר כי קבוצת כלל תהיה רשאית להעביר את המידע גם לסוכן הביטוח ולגורמים הפועלים עבור הקבוצה או מטעמה או מספקים לה שירותים.

יב. פרטי התקשרות

אני מסכים/מה כי החברה 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 לי בקבוצת כלל, באמצעות:

אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד)

דואר רגיל

לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות ישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.

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.

ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454.

תאריך: ____/____/____ שם המציע (החותם) _____ חתימה וחותמת _____

הצהרת סוכן הביטוח:

ג. הצהרת סוכן הביטוח בדבר אימות פרטי הצעה

אנהני מצהיר ומאשר בחתימתי מטה, כי כל הפרטים והמידע שנמסר על ידי המציע בהצעה זו, נרשם ונחתם על ידי לרבות חתימתו על הצהרת המציע לעיל, 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.

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.

תאריך: ____/____/____ שם סוכן הביטוח _____ חתימה וחותמת _____