



# בקשה לעריכת פוליסה לביטוח כל הסיכונים - כספים

מהדורת איילון ביט 2019 שקלית

טופס הצעה

לתשומת לב המבוטח:  
אין להצעת הביטוח תוקף אלא אם נתקבלה ואושרה בכתב על ידי המבטח.  
לתשומת לב ממלא הטופס:  
אנא הקפד על מילוי פרטים מדויק. אי דיוק בפרטים עלול להיחשב כאי עמידה בחובת הגילוי על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק.

|             |          |           |
|-------------|----------|-----------|
| מספר פוליסה | שם הסוכן | מספר סוכן |
|-------------|----------|-----------|

| פרטי המציע/ה   |     |  |         |       |
|--|-----|--|---------|-------|
| שם המבוטח  |     | מס' ת.ז. או מס' חברה של המבוטח/ת             |         |       |
| כתובת המציע  | עיר | רחוב   | בית     | מיקוד |
| כתובת דוא"ל  |     | עיסוק המבוטח מקצועו/ה או משלח ידו/ה של המציע |         |       |
| תקופת הביטוח (כולל שני התאריכים):                                    |     |  |         |       |
| מיום -   |     | עד יום                                       | (בחצות) |       |
| סוג המטבע <input type="checkbox"/> ש"ח <input type="checkbox"/> דולר |     |  |         |       |

| תשלום דמי הביטוח נא לסמן את צורת התשלום                             |           |          |         |             |
|---|-----------|----------|---------|-------------|
| <input type="checkbox"/> שירות שיקים                                | מס' חשבון | מס' סניף | מס' בנק | מס' תשלומים |
| <input type="checkbox"/> מזומן <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי |           |          |         |             |

| הכיסוי המבוקש  |   |
|--|---|
| א. <u>ציין את סכומי הביטוח המקסימליים בכספת:</u>         |   |
| מזומנים  | ע"ס _____   |
| שיקים, שטרות, שוברי כרטיסי ויזה                          | ע"ס _____   |
| כספים בכספת/ בבית העסק בשעות העבודה                      |   |
| מזומנים  | ע"ס _____   |
| שיקים, ושטרות, שוברי כרטיסי אשראי                        | ע"ס _____   |
| ב. <u>ציין את סכומי הביטוח המקסימליים לכספים בהעברה:</u> |   |
| מזומנים  | ע"ס _____   |
| שיקים, שטרות, שוברי כרטיסי ויזה                          | ע"ס _____   |
| כספים בכספת/ בבית העסק בשעות העבודה                      |   |
| מזומנים  | ע"ס _____   |
| שיקים, ושטרות, שוברי כרטיסי אשראי                        | ע"ס _____   |
| ג. <u>גבול האחריות המבוקש לכיסוי זה:</u>                 |   |
| גבול האחריות לכספים בכספת:                               | _____   |
| גבול האחריות לכספים בהעברה:                              | _____   |
| ד. <u>הרחבות לסיכונים נוספים:</u>                        |   |
| כיסוי רעידת אדמה וגנזקי טבע                              | <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא |
| אחר  | _____   |

| אמצעי מיגון בבית העסק  |  |
|--|--|
| א. כספות בבית העסק:  |  |
| כספת <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, אם יש, ציין שם היצרן  | משקלה _____ מידותיה _____ מיקומה _____ |
| האם מעוגנת לקיר/ רצפה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא  |  |
| שעות העבודה המקובלות בבית העסק הן -  | _____                                  |
| ב. האם מותקנת בבית העסק מערכת מיגון אלקטרונית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא,                      |  |
| אם כן, נא לפרט מהו היצרן ומהו סוג המערכת:  | _____                                  |
| ג. האם בית העסק מצויד באמצעי הגנה נוספים נגד פריצה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, אם כן, נא לפרט: | _____                                  |

**אמצעי מיגון בעת העברת הכספים**

א. ציין על ידי מי מועברים הכספים (ע"י הולך רגל/אמצעי תחבורה/ברינקס וכדו')

ב. פרט את המקומות אליהם מועברים הכספים

ג. כיצד מוגנים הכספים בעת העברתם

**עבר ונסיון ביטוח**

א. האם היה/הייתה המציע/ה מבוטח בעבר בפוליסת כל הסיכונים - כספים?  כן  לא

ב. האם דחו אי-פעם הצעה או סרבו לחדש לך את הביטוח?  כן  לא

ג. האם בוטלו פוליסות ביטוח של המבוטח/ת?  כן  לא. אם כן, על ידי איזו חברה?

ד. ציין את שם חברת הביטוח ומס' הפוליסה

ה. האם נדרשת לשלם פרמיה מוגדלת?  כן  לא

אם כן, נא לפרט מדוע:

ו. האם היו למציע/ה בשלוש השנים האחרונות נזקים מהסיכונים לגביהם מבוקש כיסוי בהצעה זו?  כן  לא.

אם כן נא לפרט

**הצהרת המועמד לביטוח**

אני/החתום/הים מטה, המועמד/תים לבעלות הפוליסה שתוצא, ו/או לביטוח שייכנס לתוקף, מבקש/תים בזאת מהמבטח לקבל/נו לביטוח בהתאם לנתונים, גבולות האחריות וההשתתפות העצמית המפורטים לעיל. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:

א. כל התשובות כמפורט בהצעה זו הינן מלאות וכנות.

ב. לא הסתרת/נו עובדות או פרטים כלשהם בידיעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו, **יודוע לנו כי אם נעשה כן בכונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1891.**

ג. התשובות המפורטות בהצעה זו וכל מידע שיימסר למבטח, וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה יישמשו בסיס לחוזה ביטוח בינינו לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. התנאים הקובעים יהיו תנאי הפוליסה לביטוח כל הסיכונים - כספים של המבטח התקפה ליום תחילת הביטוח.

ד. הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.

ה. הנני/ו מתחייב/תים כי נשלם את הפרמיה במלואה.

ו. אנו מצהירים כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוננו ובהסכמתנו. ידוע לנו שמטרת מסירת המידע הינה להפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.

תאריך

שם המציע

חתימת המציע

**הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות (דיוור ישיר) - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח**

1. הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותיי ישמשו את המבטח ו/או תאגידיים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") לצורך יצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון ולצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיפור השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.

2. הנני מסכים כי תכנים שיווקיים מהגורמים האמורים יועברו אלי בדרך של דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיגוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.

3. ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: [mail@ayalon-ins.co.il](mailto:mail@ayalon-ins.co.il) כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך ושעה

חתימת המועמד לביטוח

**הודעה והסכמה למסירת מידע אישי בכפוף לתיקון מספר 40 לחוק התקשורת (בזק ושידורים), התשס"ח - 2008 - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח**

1. הנני מאשר כי מהידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרתי ושאמסור, לרבות באמצעות אתר האינטרנט של המבטח, נמסר בהסכמתי וברצוני המלא וכי הנני מסכים, שמידע ונתונים אלה ישמשו את המבטח, ו/או תאגידיים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") בכפוף לכל דין, כמאגר מידע לדיוור ישיר וליצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון לצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיפור השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.

2. אני מסכים כי מידע, כאמור, ישוגר אלי אף באמצעות דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, פקסימיליה, מערכת חיגוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.

3. אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה, כאמור, ידוע לי כי הנני רשאי בכל עת להודיע למבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: [mail@ayalon-ins.co.il](mailto:mail@ayalon-ins.co.il) כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך ושעה

חתימת המועמד לביטוח