



# הצעה לביטוח כיסוי נזקי טרור (מעל מס רכוש)

לתשומת לב המבוטח:

אין להצעת הביטוח תוקף עד אם נתקבלה ואושרה בכתב על ידי המבטח  
גא למלא הצעה זו בדייקנות ובשלמות. כל הרשום בה מהווה בסיס לחוזה הביטוח וחלק בלתי נפרד ממנו.

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.  
כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח נזקי טרור (מעל מס רכוש) - מהדורת איילון 2017 או בהתאם לנספח לכיסוי נזקי טרור - הרחבה לביטוח אש מורחב ואבדן תוצאתי (מעל מס רכוש) - מהדורת איילון ביט 2019, אלא אם צוין במפורש אחרת.

לתשומת לב המבוטח:

ביטוח נזקי טרור הינו ביטוח שיוורי ואינו מכסה אבדן או נזק כל שהם אשר בעת קרותם היו מכוסים באופן מלא או חלקי על ידי כל חוק (לרבות חוק מס רכוש וקרן פיצויים תשכ"א 1961) ותקנותיו השונות ו/או כל דין.  
הכיסוי יחול במדינת ישראל בלבד, בכפוף לכך, שפוליסה זו אינה מכסה רכוש כלשהו מחוץ ל"תחום הקו הירוק" (שטח מדינת ישראל כפי שהיה ביום 4.6.67), אלא אם כן צוין במפורש אחרת ברשימה ו/או בהרחבות הפוליסה.

כל הסכומים בהצעה זו הינם ב-₪ אלא אם צוין במפורש אחרת.

מספר פוליסה	מס' הסוכן	שם הסוכן
-------------	-----------	----------

פרטי המציע				
שם המבוטח			מס' ת.ז. או מס' חברה	
מס' מבוטח				
כתובת המציע	עיר	רחוב	בית	מיקוד
טלפון				
כתובת דוא"ל של המבוטח				
תקופת הביטוח (כולל שני התאריכים):				
מיום- _____ עד יום _____ (בחצות)				
סוג המטבע <input type="checkbox"/> ₪ <input type="checkbox"/> דולר				
תשלום דמי הביטוח - גא מסן/י אופן התשלום				
<input type="checkbox"/> חודשית		<input type="checkbox"/> מדי שנה		
<input type="checkbox"/> חודשית		<input type="checkbox"/> מדי שנה		
<input type="checkbox"/> חודשית		<input type="checkbox"/> מדי שנה		
בעל הכרטיס _____				
מס' כרטיס _____				
בתוקף עד _____				
מס' תשלומים _____				
ת.ז. _____				

פרטי העסק המוצע לביטוח	
מהות העסק	
<input type="checkbox"/> משרד <input type="checkbox"/> חנות <input type="checkbox"/> מחסן <input type="checkbox"/> בית מלאכה <input type="checkbox"/> מפעל <input type="checkbox"/> אחר, גא פרט: _____	
האם בבית העסק או במבנה מחזיקים ו/או משתמשים בחומרי נפץ, דלקים, כימיקלים, או סחורות מסוכנות אחרות, המתלקחים או מתפוצצים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט סוגי חומרים: _____	
האם יש שעבוד לרכוש המוצע לביטוח וברצונך לכלול סעיף בפוליסה בהתאם <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. ציין לטובת מי השעבוד ופרוט הרכוש המשועבד: _____	
כתובת המשעבד _____	

סכומי ביטוח מוצעים לביטוח טרור (מעל מס רכוש)		
פרק הביטוח	פרק הביטוח	
	תכולה	מכונות וציוד ערך כינון למכונות וציוד מלאי
פרק א' - רכוש	תכולה אחרת (פרט)	
	ציוד מחשב	
	מבנה	
פרק ב' - ביטוח אובדן תוצאתי	פרק 1 - ביטוח אובדן רווחים כתוצאה מסיכון מבוטח	
	פרק 2 - ביטוח אובדן הכנסות בית העסק	
	פרק 3 - ביטוח אובדן דמי שכירות	
סכום הביטוח ב- ש"ח		

במידה ומוצע לערוך ביטוח זה בגבול אחריות על בסיס נזק ראשון למקרה ולתקופת הביטוח, יש למלא את סכום הביטוח המבוקש להלן:  
סכום הביטוח למקרה ולתקופת הביטוח: \_\_\_\_\_ ₪

מודגש, כי במידה וסכום הביטוח בפוליסה זאת נקבע על בסיס נזק ראשון שלא כפוף לביטוח חסר, תגמולי הביטוח המרביים שישולמו במשך כל תקופת הביטוח לא יעלו על סכום הביטוח הנקוב ברשימה, והם יתייחסו הן לכיסוי על פי פרק א' - ביטוח רכוש, והן לכיסוי על פי פרק ב' - ביטוח אובדן תוצאתי, יחדיו.

**ניסיון ביטוחי קודם**

האם היית או הינך מבוטח בהווה באיילון חברה לביטוח בע"מ, או בחברה אחרת בשלוש השנים האחרונות?  לא  כן, אם כן נא פרט: שם החברה \_\_\_\_\_ סוג הביטוח \_\_\_\_\_ תקופת ביטוח מ- \_\_\_\_\_ עד- \_\_\_\_\_

האם נדחתה אי פעם הצעתך ו/או בוטלה פוליסה שלך ביזמת חברת ביטוח ו/או סרבו לחדשה, בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים:  לא  כן, אם כן נא פרט הסיבות: \_\_\_\_\_

האם נדרשו ע"י חברת ביטוח כלשהי תנאים לשם קבלת הסיכון ו/או להמשיך הכיסוי  לא  כן, אם כן נא פרט: \_\_\_\_\_

**ביטוח נוסף**

האם הסיכון המוצע לביטוח להלן, מבוטחים גם בחברות ביטוח אחרות?  לא  כן, אם כן נא פרט: החברה: \_\_\_\_\_ תקופת ביטוח מ- \_\_\_\_\_ עד- \_\_\_\_\_

סוג הביטוח / הכיסוי וסכומי הביטוח: \_\_\_\_\_

**תביעות / נזקים קודמים**

האם בשלוש השנים האחרונות נגרמו נזקים ו/או הוגשו תביעות כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח בהצעה זו:  לא  כן, אם כן נא פרט:

סוג נזק	תאריך האירוע	סכום ששולם/נתבע

אלו אמצעי הגנה ננקטו לאחר הנזק  
נא לצרף דוחות סוקרים/ שמאים מתקופה זו.  
**לתשומת ליבכם !**  
**כיסוי לפי הפוליסה לא יחול על פריקים או סעיפי משנה המפורטים בקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.**

**הצהרת המועמד לביטוח**

אני/נו החתום/ים מטה, המועמד/ים לבעלות הפוליסה ו/או לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:

- כל התשובות, כמפורט בהצעה זו, הינן מלאות וכנות.
- 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, וידוע לנו כי אם נעשה כן בכוחנת מרמה, דין ותשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.
- מוסכם בזאת כי הצעה זו תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני לבין איילון חברה לביטוח בע"מ ("המבטח").
- ידוע לי/נו כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה, תיחשבה כעניין מהותי לפי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.
- ידוע לנו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק אם תאושר הצעה זו על ידי המבטח ובתנאי שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה.
- הנני מתחייב לשלם את הפרמיה במלואה.
- אני/נו מצהירים בזאת, כי המידע המבוקש נמסר מרצוני/נו ובהסכמת/נו, וידוע לי/נו כי הוא נחוץ למבטח לצורך הוצאת פוליסה, גביית תשלומים בגינה, תשלום תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות. אני/נו מסכים/ים כי המידע שנמסר על ידי, יועבר לגורמים מטעמו של המבטח לשם מתן שירותי ביטוח, וכן לבנק לצורך גביית תשלומים. האמור לעיל יחול גם לגבי מידע שאמסור למבטח בעתיד, בקשר עם שירותי ביטוח.

תאריך ושעה	חתימת המועמד לביטוח
------------	---------------------

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

- 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 שיווק שירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
- 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 חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
- ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: 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 ושירותים), התשס"ח - 2008 - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח**

- הנני מאשר כי מהידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרת 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 שיווק השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
- אני מסכים כי מידע, כאמור, ישוגר אלי אף באמצעות דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
- 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 כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך ושעה	חתימת המועמד לביטוח
------------	---------------------