



הצעה לביטוח נזקי טרור (מעל מס רכוש)

(מהדורת איילון 2020)

לתשומת לב המבוטח:

אין להצעת הביטוח תוקף עד אם נתקבלה ואושרה בכתב על ידי המבטח
נא למלא הצעה זו בדיוקנות 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 2020, אלא אם צוין במפורש אחרת.

לתשומת לב המבוטח:

ביטוח נזקי טרור הינו ביטוח שיורי 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)	
תשלום דמי הביטוח נא סמן/י אופן התשלום					
<input type="checkbox"/> הוראת קבע		<input type="checkbox"/> מזומן		מס' כרטיס	
<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי מסוג				מס' תשלומים	
בעל הכרטיס		ת.ז.		בתוקף עד	

פרטי העסק המוצע לביטוח

מהות העסק

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

סכומי ביטוח מוצעים לביטוח טרור (מעל מס רכוש)

סכום הביטוח ב- ש"ח	פרק הביטוח		חוק רכוש וקרן פיצויים
	תכולה	מכונות וציוד ערך כינון למכונות וציוד מלאי	
	תכולה אחרת (פרט)	ציוד מחשב	
	מבנה		
	פרק 1 - ביטוח אובדן רווחים כתוצאה מסיכון מבוטח		
	פרק 2 - ביטוח אובדן הכנסות בית העסק		
	פרק 3 - ביטוח אובדן דמי שכירות		

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, יחידיו.



ניסיון ביטוחי קודם

האם היית או הינך מבוטח בהווא 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 להמשך 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 פרקים או סעיפי משנה המפורטים בבקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.

הצהרת המועמד לביטוח

אני/נו החתומים/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 הסתרתי/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 בכוננת מרמה, דין תשובותינו 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 שחובה 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, 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 _____ 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 תאגידים 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 והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתן 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 ושידורים), התשס"ח - 2008 - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח

- הנני מאשר כי המידע 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 תאגידים 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 והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתן 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 _____

