

## בקשה לעריכת פוליסה משופרת לביטוח בית-עסק

### לתשומת לב ממלא הטופס!

אנא הקפד על מילוי מדויק של הפרטים המבוקשים בכל השאלות שבטופס בהתאם לעניין. אי-דיוק בפרטים עשוי להיחשב כאי-עמידה בחובת הגילוי על-פי חוק חזרה הביטוח, התשמ"א - 1981 (להלן "החוק") ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק.

בקשה זו מהווה חלק בלתי נפרד מ"פוליסה משופרת לביטוח בית-עסק" של המבטח, כל הפרטים והתנאים בבקשה זו כפופים לאלו האמורים בפוליסה זו, אלא אם נרשם במפורש אחרת ברשימה.

כל הסכומים הנקובים בבקשה זו הם בשקלים חדשים, אלא אם נרשם במפורש אחרת ברשימה. אנא ענה על הטופס במלואו וסמן במקומות המתאימים V בעיגול ליד התשובה המתאימה לך.

|            |              |
|------------|--------------|
| חותמת חברה | מספר הסוכן   |
|            | שם הסוכן     |
|            | מספר הפוליסה |

### א. פרטי המציע, העסק ותקופת הביטוח

|                        |                                       |                     |   |
|------------------------|---------------------------------------|---------------------|---|
| פרטי המציע             | שם המציע                              |                     | מספר זהות   |
|                        | כתובת המציע                           |                     | מיקוד   |
| פרטי התקשרות           | מספר טלפון                            | מספר טלפון נייד     | מספר פקס  |
|                        | כתובת דואר אלקטרוני                   |                     | תפקיד המציע בעסק  |
| פרטי העסק              | שם העסק                               |                     | מספר זהות/ח"פ/לקוח  |
|                        | סוג העסק                              |                     | <input type="radio"/> משרד <input type="radio"/> בית-מלאכה <input type="radio"/> חנות <input type="radio"/> מחסן<br><input type="radio"/> מפעל <input type="radio"/> אחר, פרט |
|                        | כתובת העסק                            |                     | מיקוד   |
|                        | מספר טלפון נייד                       |                     | מספר פקס  |
| מהות העסק המוצע לביטוח |                                       | כתובת דואר אלקטרוני | מספר הטלפון בעסק  |
| תקופת הביטוח           | מתאריך                                | עד תאריך (בחצות)    | אופן התשלום - סמן V והשלם:<br><input type="radio"/> גביה רגילה <input type="radio"/> הוראת קבע <input type="radio"/> מספר התשלומים _____                                      |
|                        | או כל תקופה נוספת שתאושר על-ידי החברה |                     |   |

### ב. ניסיון ביטוחי קודם וקיים

אם התשובה לאחת מן השאלות שלהלן היא "כן", אנא פרט את שם המבטח, המועד, הסכומים והנסיבות הקשורים.

|   |              |             |              |
|---|--------------|-------------|--------------|
| 1. האם היית מבוטח בעבר באחד או ביותר מן הכיסויים המבוקשים בבקשה זו?<br><input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____  | מספר הפוליסה | שם המבטח    | תקופת הביטוח |
| 2. האם נדחתה אי-פעם הצעתך, או בוטלה פוליסה שלך בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים?<br><input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן  |              |             |              |
| 3. האם סירבה חברת ביטוח כלשהי לחדש או קבעה תנאים מיוחדים לחידוש או ביטלה מיזמתה פוליסה שלכם לבתי-עסק או ביטוח דומה?<br><input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____  |              |             |              |
| 4. האם הורשעת, ו/או עובד המועסק על-ידיך, בגין כל עבירה פלילית (למעט עבירות תנועה)?<br><input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן   |              |             |              |
| 5. האם הגשת תביעה או אירעו נזקים כלשהם כתוצאה מהכיסויים המבוקשים בבקשה זו במשך חמש השנים האחרונות ו/או האם ידוע לך על אירוע העלול לשמש בסיס או עילה לתביעה נגדך?<br><input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____ | תאריך        | מהות התביעה | שולם         |
|   | הערכה        |             |              |

### ג. אמצעי בטיחות/מיגון בעסק המוצע לביטוח

|  |  |
|--|--|
| העסק נמצא בקומה _____  | המבנה בנוי מ: <input type="radio"/> בטון <input type="radio"/> בלוקים <input type="radio"/> אסבסט <input type="radio"/> עץ <input type="radio"/> אחר _____ |
| במבנה בן _____ קומות   | הגג/התקרה בנוי/ה מ: _____  |
| האם משמש המבנה בו נמצא העסק גם לפעילויות אחרות?<br><input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____ |  |

המשך בעמוד 2

חתימת המציע: \_\_\_\_\_

**ג. אמצעי בטיחות/מיגון בעסק המוצע לביטוח - המשך**

האם במבנה בו נמצא העסק מחזיקים ו/או משתמשים ב: חומרי נפץ, דלקים, כימיקלים, גזים, חומרים אחרים מתלקחים ו/או מתפוצצים?  
 לא כן, פרט: \_\_\_\_\_

רשום את המבנים הנמצאים בשכנות ולמה הם משמשים:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

האם האזור מועד לשיטפונות?  לא כן  כן

האם קיים רישיון עסק בתוקף?  לא כן, פרט: \_\_\_\_\_

**ג. 1 אמצעי בטיחות ומיגון נגד סיכונים אשר נוגד סיכונים פריצה**

|                   |  |
|-------------------|--|
| נגד סיכונים אשר   | (א) מטפים <input type="radio"/> אין <input type="radio"/> יש, כמות _____ סוג _____   |
|                   | (ב) ברזי שריפה <input type="radio"/> אין <input type="radio"/> יש, כמות _____  |
|                   | (ג) גלאי עשן <input type="radio"/> אין <input type="radio"/> יש, האם מחוברים למוקד? <input type="radio"/> לא כן <input type="radio"/> כן האם מחוברים לשירותי כבאות? <input type="radio"/> לא כן <input type="radio"/> כן |
|                   | (ד) מתזים <input type="radio"/> אין <input type="radio"/> יש, כמות _____   |
|                   | (ה) האם יש אישור כבאות תקף לעסק? <input type="radio"/> אין <input type="radio"/> יש, פרט: _____  |
| נגד סיכונים פריצה | (א) דלתות העסק עשויות מ: _____   |
|                   | (ב) סורגים מגנים על: _____   |
|                   | (ג) מערכת אזעקה: <input type="radio"/> מגנה על כל הפתחים והחלונות <input type="radio"/> ית עם גלאי נפח, הותקנה על-ידי: _____   |
|                   | (ד) מערכת האזעקה מחוברת למוקד: <input type="radio"/> קווי <input type="radio"/> אלחוטי <input type="radio"/> חייגן טלפון לטלפון ל _____ מנויים   |
|                   | (ה) שמירה קבועה: <input type="radio"/> לא כן, פרט: _____   |
|                   | (ו) הגנות אחרות: _____   |

**ד. הכיסוי המבוקש**

**ד. 1 ביטוח אשר מורחב וסיכונים גלויים**

| תיאור הרכוש       | סכום הביטוח בש"ח | ערך כינון  |
|-------------------|------------------|--|
| מבנים             |                  | <input type="radio"/> לא כן <input type="radio"/> כן |
| תכולה             |                  | <input type="radio"/> לא כן <input type="radio"/> כן |
| ריהוט ציוד מכונות |                  | <input type="radio"/> לא כן <input type="radio"/> כן |
| מלאי              |                  |  |
| אחר               |                  |  |

נזקי טבע  לא כן  כן רעידת אדמה + נזקי טבע  לא כן  כן פרעות ומהומות  לא כן  כן

**פריצה:** נזק ראשון  לא כן  כן ש"ח \_\_\_\_\_ (מינימום 200,000 ש"ח)

לגבי כל תכולת בית העסק ש"ח \_\_\_\_\_, לגבי ריהוט, ציוד ומכונות ש"ח \_\_\_\_\_, לגבי מלאי ש"ח \_\_\_\_\_

**ד. 2 אבדן רווחים**

רווח גולמי ש"ח \_\_\_\_\_ תקופת שיפוי (בחודשים):  3  6  9  12

**ד. 3 הכנסות בית העסק**

|  |  |                           |
|--|--|---------------------------|
| רווחים על בסיס יומי <input type="radio"/> לא כן <input type="radio"/> כן | תקופת שיפוי (בימים): _____ מקסימום (100 ימים): _____ | סכום פיצוי יומי ש"ח _____ |
|--|--|---------------------------|

ד. הכיסוי המבוקש - המשך

ד.4 חבות מעבידים

| מספר העובדים | עיסוקם | שכר עבודה שנתי בש"ח |
|--------------|--------|---------------------|
|              |        |                     |
|              |        |                     |
|              |        |                     |
|              |        |                     |

האם מועסקים:  עובדים מהשטחים  נוער  עובדים זרים  עובדים זמניים?  
 לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

כיסויים נוספים נדרשים: \_\_\_\_\_

ד.5 אחריות כלפי צד שלישי

גבולות אחריות למקרה ולתקופה \_\_\_\_\_

האם נדרש כיסוי לעבודות חוץ:  לא  כן, היקפו \_\_\_\_\_

כיסויים נוספים נדרשים: \_\_\_\_\_

ד.6 סחורה בהעברה

| מחזור העברה שנתי | ש"ח | מקסימום להעברה בכלי-רכב | ש"ח | סוג הסחורה המועברת |
|------------------|-----|-------------------------|-----|--------------------|
|                  |     |                         |     |                    |
|                  |     |                         |     |                    |

מספר כלי הרכב המובילים סחורה:  לא  כן

כיסוי פריצה ביום בלבד:  לא  כן

כיסוי פריצה בלילה:  לא  כן

| פירוט כלי הרכב המעבירים סחורה: | סוג הרכב | מספר הרישוי | מיגון קיים | מבטח נוכחי |
|--------------------------------|----------|-------------|------------|------------|
|                                |          |             |            |            |
|                                |          |             |            |            |
|                                |          |             |            |            |
|                                |          |             |            |            |

כיסויים נוספים נדרשים: \_\_\_\_\_

ד.7 ביטוח כספים

| הכספים המבועטים           | סכום ביטוח - מזומנים | סכום ביטוח - שטרות/המחאות |
|---------------------------|----------------------|---------------------------|
| סה"כ בכספת:               |                      |                           |
| סה"כ בהעברה:              |                      |                           |
| סה"כ סכום הכספים המבועטים |                      |                           |

כיסויים נוספים נדרשים: \_\_\_\_\_

ד. הכיסוי המבוקש - המשך

ד. 8. ביטוח כספים

| סכום הביטוח בש"ח | תיאור הרכוש המבוטח |
|------------------|--------------------|
|                  |                    |
|                  |                    |
|                  |                    |

שחזור נתונים    לא  כן, סכום הביטוח \_\_\_\_\_ ש"ח    מספר ימי שיפוי \_\_\_\_\_

הוצאות תפעול נוספות    לא  כן, סכום הביטוח \_\_\_\_\_ ש"ח    שיפוי יומי \_\_\_\_\_ ש"ח

כיסויים נוספים נדרשים: \_\_\_\_\_

לתשומת לבך! על-פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 כל השאלות בבקשה זו יחשבו כ"עניין מהותי".

ה. הצהרת המבוטח

1. אני מצהיר בזה שכל תשובותי מלאות ונכונות לכל פרטיהן, ושלא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון על ידי ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (להלן "החברה"). מוסכם בזאת כי הצעה זאת תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני ובין החברה. ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תחשבנה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

2. אני מאשר שמסרתי לחברה, לרבות באמצעות מי מטעמה (לרבות סוכן הביטוח), את המידע אודותי ואודות צדדים שלישיים (להלן "המידע") מרצוני החופשי. אני מאשר שאני מורשה למסור את המידע וכי המידע שברשות החברה ו/או מי מטעמה, הכולל גם מידע שיתקבל במהלך הטיפול בפוליסה, יישמר על-ידי החברה וחברות הבנות שלה (קבוצת ביטוח חקלאי) ו/או מי מטעמן, למטרות המפורטות במדיניות הפרטיות של החברה, לרבות לצורך מתן ושיווק של שירותים ו/או מוצרים שלהן, על-ידי ו/או על-ידי מי מטעמן, הפקת פוליסות ביטוח, טיפול בתביעות ובבקשות שונות, שימור קשר עם לקוחות, אחסונו וטיובו של המידע. הובהר לי שחברות הקבוצה מסתייעות בצדדים שלישיים בחלק מהשירותים והמוצרים אותם הן נותנות, ואני מאשר שהמידע יימסר לצדדים שלישיים אלה, לצורך כך. הובהר לי שפירוט מלא אודות האיסוף, השימוש, השמירה וההעברה של המידע נמצא במדיניות הפרטיות של החברה, הזמינה ב [www.bth.co.il](http://www.bth.co.il), ואני מסכים לה.

**שמות החותמים ותפקידם:**

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_

ו. הצהרת הסוכן לבירור צורכי המועמד והצעת ביטוח התואמת לצרכי

אני מאשר שביררתי את צורכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח, לעניין צירוף לביטוח, והצעתי לו/להם ביטוח ו/או הוספת כיסוי ו/או הרחבה לפוליסת ביטוח קיימת, התואמים את צורכיהם.

תאריך \_\_\_\_\_ שם הסוכן \_\_\_\_\_ חתימת הסוכן \_\_\_\_\_

לידיעתך!

- הרשות בידי המבטח, "ביטוח חקלאי, אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", להחליט על קבלת הבקשה או דחייתה או קבלתה בתנאים מגבילים.
- למען הסר ספק מובהר בזאת, שהחתימה על טופס בקשה זה, בין אם אמור בעריכת ביטוח חדש ובין אם בחידוש ביטוח קיים, אינה מחייבת את המבטח, "ביטוח חקלאי, אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", לקבלת הביטוח בחלקו או במלואו, ורק אישורו בכתב יהווה אישור לכיסוי ביטוחי.
- מוסכם בזאת, שאם תוצא פוליסה ישמשו טופס בקשה זה ביחד עם כל מידע שצורף אליו, בסיס לחוזה הביטוח, וירא אותם כאילו צורפו לפוליסה והם מהווים חלק ממנה.

|                    |       |                  |              |
|--------------------|-------|------------------|--------------|
| חתימת מורשה החתימה | תאריך | שם החותם ותפקידו | חתימה וחותמת |
|--------------------|-------|------------------|--------------|

ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון הקימה אתר אינטרנט מאובטח, שיאפשר לך לראות במרכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל, וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם.

אם אינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו.

אפשר ליצור קשר באמצעות אתר האינטרנט של חברתנו בכתובת <http://www.bth.co.il> או באמצעות משלוח הודעה לדואר אלקטרוני שכתובתו [service@bth.co.il](mailto:service@bth.co.il) או באמצעות משלוח הודעה לפקס שמספרו 03-5612379.

לידיעתך, אי-העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרכז, באתר האינטרנט המאובטח, את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_ חתימת המציע \_\_\_\_\_

**קבלת מידע באמצעים טכנולוגיים**

**אנא סמן את האפשרות הנכונה:**

אני מסכים  אני לא מסכים

לקבל מהחברה באמצעות כלים טכנולוגיים, כולל באמצעות דואר אלקטרוני, SMS, פקס, חשבון אישי מקוון ועוד, את הפוליסה וכל מידע ו/או הודעה ו/או מסמך נוספים (כולל ביחס לפוליסות אחרות שברשותי), וכולל כאלה שהועברו אליי עד כה בדואר רגיל, לפי שיקול דעתה של החברה ובכפוף להוראות הדין. ידוע לי שבכל עת אוכל להסיר את פרטיי מרשימת התפוצה לקבלת מידע בערוצי התקשורת האלקטרוניים, באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות של החברה או לסוכן הביטוח או באתר החברה.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המציע: \_\_\_\_\_ חתימת המציע: \_\_\_\_\_

**הסכמה**

אני מסכים ש"ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (להלן "החברה") ו/או מי מטעמה לרבות חברות הבנות שלה ישלחו אליי מפעם לפעם, הצעות שיווקיות דיוור ישיר ודברי פרסומת, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS) שיחות טלפון וכדומה. הובהר לי שאינני חייב לתת את הסכמתי לקבלת הצעות כאמור, ושככל שאתן את הסכמתי, אוכל לחזור בי בכל עת באמצעות אתר החברה ו/או פנייה לחברה בדוא"ל: [service@bth.co.il](mailto:service@bth.co.il) או בפקס 03-5612379.

**\*החתימה על סעיף זה אינה מהווה תנאי להתקשרות עם החברה.**

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המציע: \_\_\_\_\_ חתימת המציע: \_\_\_\_\_