

מס' הפוליסה: ..... מס' פוליסה קודם: .....

פרטי הסוכן מס' הסוכן: ..... שם הסוכן: ..... שם הסוכנות: .....

פרטי המציע שם משפחה / חברה: ..... שם פרטי: ..... מס' ת. זהות: .....

כתובת: ..... רחוב ..... מס' ..... שכונה / עיר ..... מיקוד ..... טלפון (+ קידומת)

כתובת דואר אלקטרוני: ..... e-mail: .....

פרטי העסק כתובת: ..... רחוב ..... מס' ..... שכונה / עיר ..... מיקוד ..... טלפון (+ קידומת)

מהות העסק או משלח היד (למטרת ביטוח זה): .....

תקופת הביטוח מיום: ..... / ..... / ..... עד יום: ..... / ..... / ..... בחצות

אופן התשלום  גביה רגילה  כרטיס אשראי  שירות שקים

לגבי כל הכלים שיפורטו להלן, אשר גילם ביום תחילת הביטוח עד 10 שנים (כולל):

בבזק חלקי: האם לבטחם על בסיס פיצוי לפי  ערך שיפוי (בניכוי בלאי)  ערך כחדש

שים/י לב: כל הכלים שיפורטו להלן, אשר גילם ביום תחילת הביטוח מעל 10 שנים, יבטחו על בסיס פיצוי לפי ערך שיפוי (בניכוי בלאי).

תיאור הציוד המוצע לביטוח

5	4	3	2	1	מס' הכלי / תיאור
					1. סוג הכלי ודגם
					2. היצרן
					3. שנת ייצור
					4. ** מס' מ.ע.צ. / רישוי
					5. ** מס' מנוע/שילדה
					6. * סוג הפעילות
					7. האם עובדים על הכלי מפעילים קבועים?
					8. האם מפעילי הציוד בעלי רישיון מתאים?
					9. האם לדעתך הציוד נמצא במצב תקין?
					10. ציוד העזר המורכב, פרט:
					11. כיסוי בעת שהציוד מופעל במחצבות או במכרות
					12. ביטוח למזגן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
					13. ערך כולל של הכלי כחדש (כולל מיסים והיטלים)
					לשימוש החברה

אבקש להרחיב את הכיסוי לתחומים הבאים:

1. **כיסוי גניבה/פריצה**  לא  כן
  - הגנות** א. שמירה  לא  כן ב. הגנות אחרות, אם כן – פרט: .....
  2. **נזק בזדון** שלא ע"י המבוטח ו/או מי מטעמו ו/או הפועל עפ"י הוראותיו  לא  כן
  3. **נזקי רעידת אדמה**  לא  כן
  4. **נזקי טבע**  לא  כן
  5. **הוצאות חילוץ וגרירה**  לא  כן סה"כ כללי: .....
  6. **הוצאות הובלה**  לא  כן סה"כ כללי: .....
  7. **כיסוי לשבר שמשות**  לא  כן סה"כ כללי: .....
  8. **ביטוח צד שלישי נזק לרכוש** – גבול אחריות בסיסי 500,000 ש"ח  לא  כן הגדלת גבול אחריות?  לא  כן, לסף: .....
  - הרחבה לנזקי גוף שאין חובה לבטחם לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים: גבול אחריות בסיסי 500,000 ש"ח  לא  כן הגדלת גבול האחריות (אך לא יותר מגבול האחריות לנזקי רכוש)  לא  כן, לסף: .....
  9. **כיסוי לתאונות אישיות** (מוות ונכות בלבד)  לא  כן
- | שם המבוטח | תאריך לידה | סכום ביטוח |
|-----------|------------|------------|
| .....     | .....      | .....      |
| .....     | .....      | .....      |
1. ....
  2. ....

10. **הגדלת השתתפות עצמית** (תחול על הכיסוי הבסיסי בלבד):  פי 2  פי 3

**ניסיון ביטוח קודם**

1. האם הצידוד המוצע לביטוח היה מבוטח בעבר בפוליסה לביטוח כלשהי?  לא  כן אם כן, פרט: .....
  - (1) שם מבטח קודם: .....
  - תקופת הביטוח: .....
  - (2) שם מבטח קודם: .....
  - תקופת הביטוח: .....
  2. האם חברת ביטוח כלשהי: א. דחתה הצעתך  לא  כן ב. ביטלה פוליסה ביוזמתה  לא  כן ג. סירבה לחדש  לא  כן ד. דרישה להגדיל את דמי הביטוח  לא  כן
  3. האם אירעו נזקים או ניסיונות לגרום נזקים בשלוש השנים האחרונות?  לא  כן, פרט: .....
- | האירוע | תאריך | היקף הנזק |
|--------|-------|-----------|
| .....  | ..... | .....     |
| .....  | ..... | .....     |
| .....  | ..... | .....     |
| .....  | ..... | .....     |
| .....  | ..... | .....     |
| .....  | ..... | .....     |
| .....  | ..... | .....     |

**האם הציוד המוצע לביטוח**

- א. נבדק ע"י בודק מוסמך בהתאם לדרישות החוק והתקנות לגבי:
  1. רישוי –  לא  כן
  2. מתקני הרמה –  לא  כן
  3. מתקני לחץ –  לא  כן
- ב. האם ממצאי הבדיקה הני"ל כוללים הגבלות שימוש או דרישות לתיקון, שינוי, שיפור לציוד המוצע לביטוח?  לא  כן
- אם כן, פרט: .....
- ג. האם מותקנים בציוד המוצע לביטוח אמצעי כיבוי אש?  לא  כן, פרט: .....

**הצהרת המבוטח**

אני הח"מ ..... מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח ידי, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים בנוגע לביטוח אחריות כלפי צד שלישי. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמשה יסוד לחוזה שביני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה. אני מתחייב/ת לקרוא את הפוליסה אשר תונפק בהתאם להצעתי ובמידה ויתברר לי שהפוליסה אינה תואמת את הצעתי, אחזיר את הפוליסה לתיקון תוך 30 יום מיום קבלתה, ואם לא אעשה כן, פירושו של דבר שהפוליסה עונה על דרישותי. ידוע לי כי עלי למסור את הודעתי לחברה לפי כתובתה, כמצוין ע"ג הפוליסה.

**מבוטח נכבד!** כדי למנוע אי הבנות ואי דיוקים, הנך מתבקש לקרוא את הפוליסה ואת דף המפרט שישלחו אליך אחרי הפקת הפוליסה ולהעיר את הערותיך בהקדם האפשרי, בכל מקרה בו תימצא כי הפוליסה אינה תואמת את הצעתך.

חתימת הסוכן: ..... תאריך: ..... חתימת המבוטח: .....

**הצהרה לעניין הגנת הפרטיות**

הריני מצהיר/ה בזה כי המידע הכלול בהצהרה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה. ידוע לי שמטרת מסירת המידע הינה הפקת פוליסת הביטוח, טיפול בכל העיניינים הנילווים, הנובעים מהפקת הפוליסה והקשורים אליה בהראל חברה לביטוח בע"מ ובקבוצת הראל השקעות בביטוח, שהראל חברה לביטוח בע"מ שייכת לה, כדי לאפשר לחברה להביא לידיעת לקוחותיה מידע על מוצרים ושירותים, אשר לדעת החברה עשויים לעניין אותם, למטרות עיבודים סטטיסטיים ולצורך טיפול בתביעות. הריני מסכים כי המידע ימסר לצורך עיבודו ואיחסונו לכל צד שיעסיקו בכך, כפי שהחברה תמצא לנכון, וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א 1981.

חתימת הסוכן: ..... תאריך: ..... חתימת המבוטח: .....

**הסכמה על שימוש במידע וקבלת דבר פרסומת**

- א. אני מצהיר כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה.
- ב. אני מצהיר על הסכמתי לכך כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברה או בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, מלבד לכל עניין הקשור ו/או הנלווה להצטרפותי לפוליסה, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל ובשיווקם, לרבות לצורך עיבודו, אחסונו, טיפול בתביעות ולשם השלמת השימושים כאמור.

**אם אינך מסכים שיעשה שימוש במידע אודותיך כמפורט לעיל ע"י חברות אחרות בקבוצת הראל, נא סמן x להלן:**

- איני מסכים שיעשה שימוש במידע כמפורט לעיל.
- ג. אני מסכים לקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן הועברו פרטיי, הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

**אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כמפורט לעיל, אנא רשום את האמצעי שבו אינך מעוניין לקבל פניות:**

- ד. אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או הפוליסות שיש לי בחברתכם, נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב, תהיה לחברה או למי מטעמה אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובת האי-מייל האחרונה שנמסרה לכם, במקום בכתב. ידוע לי כי יתכן וישלח אלי חומר הנוגע לענייני הפרטיים כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולפיכך אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה על ידי בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.

חתימת הסוכן: ..... תאריך: .....