

הצעה לביטוח נזקי טרור - מהדורה 1.2023

מציע נכבד, הנך מתבקש להעביר לחברת הביטוח את ההצעה במקור והעתק. חובה עליך לענות על כל השאלות בפרטים מלאים בהתאם לענין. לשאלות כן / לא ודומיהן, סמן X במשבצת המתאימה. אלא אם צוין במפורש אחרת והוסכם ע"י המבטח כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח נזקי טרור (מהדורת "הכשרה ביט 2021").

שם לב! סכומי הביטוח ודמי הביטוח צמודים למדד.

מס' סוכן: _____
 שם סוכן: _____
 דוא"ל: _____
 טלפון: _____
 מס' פוליסה: _____

א. פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת		
שם המציע/המועמד לביטוח:	מציע נוסף:	מס' ת.זהות
כתובת המציע	מס' בית	דוא"ל
כתובת הרכוש המוצע לביטוח	מס' בית	טלפון נייד
תקופת הביטוח המבוקשת	מיום	עד יום בחצות

ב. רכוש המבטוח - פרק 1	
מבנה	
1. עבור בניין חלק של בניין המהווה רכוש בבעלות, חכור ע"י המבטוח בדמי מפתח, שכור על ידו בשכירות חודשית	סה"כ סכום הביטוח למבנה _____
2. עבור מבני עור כמפורט להלן ונמצאים בשכנות למבנה הנ"ל, תאר ופרט _____	האם לכלול בביטוח: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

תכולה	
עבור תכולה כמפורט מטה רכושו של המבטוח, בפקדונו, בחזקתו, קוסימין, שותפות:	
1. ריהוט וקובעות	סה"כ סכום הביטוח לתכולה _____
2. מכונות וציוד	האם לכלול בביטוח: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
3. מלאי סחורות	

ג. ביטוח לרכוש המפורט לעיל על בסיס "נזק ראשון"	
גבול אחריות החברה עד לסך: _____	

ד. ביטוח אובדן רווחים - פרק 2	
סכום הרווח הגולמי השנתי (כולל הוצאות רווחים ושכר עבודה) _____	
תקופת השיפוי המבוקשת: <input type="checkbox"/> 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 9 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים	
השתתפות עצמית לפרק זה: _____ ימים ראשונים מיום קרות הנזק (מינימום 3 ימים)	

ה. ניסיון עבר ביטוחי קודם לרכוש המוצע לביטוח	
האם במשך 3 השנים האחרונות: _____	
נגרם נזק כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
אם כן, ציין תאריך וערך הנזק בשקלים: _____	

אחריות החברה אינה מתחילה אלא לאחר אישור הצעת זו על ידי החברה

ו. אופן תשלום הפוליסה			
<input type="checkbox"/> מזומנים	<input type="checkbox"/> תשלומים	<input type="checkbox"/> שירות שיקים	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי

ז. הצהרות וחתימת המציע / המבוטח	
<p>א. אני הח"מ מאשר בזאת מצהיר בזה שהתשובות הינן נכונות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה, הנני מסכים/מה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, כמו-כן הנני מסכים/ה שהצעה זו והצעת, תשמשה יסוד לחוזה הביטוח שביני ובין "הכשרה חברה לביטוח".</p> <p>ב. הודעה והסכמה לשימוש במידע אני הח"מ מאשר בזאת:</p> <p>1. המידע שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר מרצוני ובהסכמתי, ומבלי שחלה עלי כל חובה חוקית למסור.</p> <p>2. המידע והנתונים שמסרתי וכל עדכון שלהם (בין שנמסר על ידי או מטעמי ובין שהגיע לחברה באופן אחר) ישמרו במאגרי מידע ממוכנים או אחרים בחברה ו/או במאגרי לקוחות של קבוצת הכשרה ביטוח ו/או גורם מטעמם.</p> <p>3. המידע והנתונים שמסרתי ישמשו את החברה ו/או גורם מטעמה בהתאם למדיניות הפרטיות של החברה, המפורסמת באתר האינטרנט של החברה, ובין היתר, לשם השימושים הבאים:</p> <p>א. לבחינת ההצעה, הוצאת פוליסות, ניהול שוטף של תיק הביטוח ו/או מוצרים או שירותים אחרים שרכשתי בהכשרה ולמתן שירותים במסגרת הפוליסה, ולכל פעולות החברה.</p> <p>ב. לצורך שיווק מוצרי ביטוח.</p> <p>ג. למטרת עיבוד מידע, פילוח שיווקי, דיוור ישיר, ומיקוד פניות שיווקיות על בסיס אפיונים וצרכים התואמים את המידע והנתונים שמסרתי ו/או שנמסרו אודותי.</p> <p>ד. לצורך פניה אלי למתן מידע ובהצעות לרכישת פוליסות ביטוח ומוצרים ו/או שירותים נוספים של הכשרה וקיום חובות על פי דין בקשר עם האמור לעיל.</p> <p>4. אני מסכים כי המידע ונתונים שמסרתי, כאמור, ישמשו לצורך יצירת קשר עימי, לרבות באמצעות דואר ישראל, תקשורת טלפונית, הודעת מסר קצר (SMS), מכשיר פקסימיליה, הודעה אלקטרונית, וכן בדרך ממוחשבת, או בכל אמצעי תקשורת אחר.</p> <p>5. החברה תהא רשאית להעביר את המידע והנתונים אודותיי גם לסוכן הביטוח המטפל בפוליסה מטעמה.</p> <p>6. הובא לידיעתי, כי אם לא אהיה מעוניין במידע או בפניות כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת.</p> <p><input type="checkbox"/> אינני מעוניין שתשלחו אלי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של הכשרה.</p> <p>ג. הינני לאשר בזאת כי קראתי את כל האמור לעיל והינני מאשר כי בוצע תהליך התאמת צרכי הביטוח עבורי.</p> <p>תאריך: _____ שם מלא של החותם _____ חתימת המציע/המבוטח * _____</p>	

ח. קבלת דבר פרסומת	
<p>אני מסכים לקבל מהחברה ו/או מחברות אחרות בקבוצת הכשרה (להלן ביחד: "קבוצת הכשרה"), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הכשרה, באמצעות דואר, פקס, דוא"ל, מערכת חיוג אוטומטי, הודעת מסר קצר (SMS) ובכל דרך אחרת. כן אני מסכים לחברות בקבוצת הכשרה להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, טיפול בתביעות ולרבות עיבוד המידע העברתי ואחסונו לרבות בענן מחוץ לישראל וכן שימושים אחרים הנלווים לשימושים האמורים ו/או נדרשים לשם השלמתם, וזאת אף באמצעות העברת המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמן ומטעמן של החברות בקבוצת הכשרה. ידוע לי כי במידה ואיני מסכים ו/או לא אסכים בעתיד, לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותי למסור הודעה על כך לחברה באמצעות הטפסים המתאימים המצויים באתר האינטרנט של החברה, שכתובתו: www.hcsra.co.il.</p> <p>תאריך: _____ חתימת המבוטח * _____</p>	