

הצעה לביטוח - אחריות כלפי הציבור (צד שלישי)

מהדורה 01.2023

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

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 אחריות כלפי הציבור (צד שלישי) (מהדורת "הכשרה ביט 2021").
שים לב! סכומי הביטוח ודמי הביטוח צמודים למדד.

א. פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת וזיקתו			
שם המציע (פרטי ומשפחה)	כתובת המציע : רחוב	מס' בית	ישוב
מיקוד			
עסק המציע למטרת ביטוח זה	כתובת המציע : רחוב	מס' בית	ישוב
מיקוד			
תקופת העיסוק והפעילות המוצעת לביטוח	תעודת זהות / חברה	מס' טלפון/טלפון נייד	
תקופת הביטוח: מתאריך _____ עד תאריך (בחצות) _____		דוא"ל _____	

ב. סכומי גבולות אחריות
1. ש"ח לכל מספר של תובעים בקשר לנוזק אחר. _____
2. ש"ח לכל תגמולי הביטוח במשך כל תקופת הביטוח. _____

ג. סוג הסיכונים המוצעים לביטוח
תאר בקצרה את האובייקטים הגובלים עם העסק, (המקום המוצע לביטוח) וציין במיוחד אם הסביבה היא <input type="checkbox"/> אזור מגורים <input type="checkbox"/> אזור תעשייה <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>

ד. סוגי הסיכונים המוצעים לביטוח
1. אנשים פרטיים מספר בני הבית שברצון המציע לבטח (בכללם עובדי משק) _____ מה עסוקם _____ האם המציע או בני ביתו רוכבים על אופניים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. האם נמצאים בבעלותו כלבים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
2. בעלי רכוש: ציין אם אתה <input type="checkbox"/> בעל רכוש <input type="checkbox"/> שוכר או חוכר א. בניינים למה משמש הבניין? _____ מספר חדרים _____ מספר חנויות _____ מספר מחסנים _____ שלטי פרסומת מוארים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן מכונות כלי מלאכה אחרים בשימוש? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן אם כן פרט _____
ב. משרדים מספר החדרים שמחזיק המציע? _____
ג. בתי - מלאכה, חרושת, תעשייה ובניה: תאור העבודות במקום המפעל או מחוצה לו _____

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

3. פרטים על מכונות המונעות בכח:

האם משתמשים בחומר נפץ? לא כן, אם כן, ציין את מהותו וכמותו של חומר הנפץ או חומר כימי שבשימוש או נמצא במחסן _____

מספר העובדים במפעל	מהי עבודת הפועלים (בכללם הבעלים ובני משפחה)	שכר עבודה משוער

4. מסעדות, בתי קפה, מזנונים וכדומה:

מהו כוח הקיבול המרבי של מקומות הישיבה (כולל גינה, חצר או מדרכה)? _____

5. בתי מלון, בתי הארחה ובתי הבראה

מספר חדרים _____ מס' מיטות _____ אם יש חדר אוכל - לכמה סועדים? _____

(מס' מקומות ישיבה) _____ פרטים נוספים _____

האם האחריות נדרשת למאכל למשקאות שבמכירה? _____

תיאטרונים, בתי קולנוע, אולמות נגינה

למה משמש המבנה? _____ תאור המבנה: _____

שנת ההקמה _____ מס' מקומות הישיבה _____ מס' דלתות היציאה _____

6. בתי ספר - גני ילדים - הסוג:

רגיל תיכוני מקצועי אחר גן/מעון

מהו המספר המרבי של התלמידים או הילדים המבקרים? _____ פרטים נוספים: _____

ה. מעליות

הישנן מעליות בסיכונים המוצעים לעיל לביטוח? _____ אם כן, איזה? _____

הפירמה _____ המספר _____ מספר הנוסעים _____ האם המעליות נתונות לפיקוח תדיר ולבדיקה? _____

אם כן על-ידי מי ותוך איזה פרק זמן? _____

ו. סיכונים נוספים או הרחבת הכיסוי

פרט: _____

ז. הודעות נוספות מטעם המציע

ח. ניסיון ביטוחי קודם

האם היה המציע מבוטח בעבר בפני סיכונים הנ"ל? _____ האם הוא מבוטח כעת? _____

אם כן ציין את שם החברה או המבטח _____

האם דחו בעבר את הצעת הביטוח? _____ סרבו לקבל את חידושו _____ או ביטלו את הביטוח? _____

מדוע? _____

האם נעשו כלפי המציע תביעות במשך חמש השנים האחרונות? _____ באילו שנים? _____

פרט _____

ח. אופן התשלום		
<input type="checkbox"/> מזומנים	<input type="checkbox"/> תשלומים	<input type="checkbox"/> שירות שיקים
<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי		
ט. הצהרות וחתימת המציע/מבוטח		
<p>בזה אני מבקש לסדר לי ביטוח על ידי חברת הכשרה חברה לביטוח בע"מ. בהתאם לפרטים המובאים לעיל הנני מצהיר בזה שהתשובות הנ"ל מלאות וכנות לכל פרטיות והנני מסכים שהצעותי והצהרתי, תשמשנה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה והן תחשבנה ככלולות בו, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה במלואה.</p> <p>הודעה והסכמה לשימוש במידע / הצהרת המציע - המועמד לביטוח</p> <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, תשמשנה יסוד לחוזה הביטוח שביני ובין "הכשרה חברה לביטוח".</p> <p>ב. הודעה והסכמה לשימוש במידע אני הח"מ מאשר בזאת:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. המידע שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר מראוני ובהסכמתי, ומבלי שחלה עלי כל חובה חוקית למסור. 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. 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: <ol style="list-style-type: none"> א. לביחית ההצעה, הוצאת פוליסות, ניהול שוטף של תיק הביטוח ו/או מוצרים או שירותים אחרים שרכשתי בהכשרה ולמתן שירותים במסגרת הפוליסה, ולכל פעולות החברה. ב. לצורך שיווק מוצרי ביטוח. ג. למטרת עיבוד מידע, פילוח שיווקי, דיוור ישיר, ומיקוד פניות שיווקיות על בסיס אפיונים וצרכים התואמים את המידע והנתונים שמסרתי ו/או שנמסרו אודותי. 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. 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. 5. החברה תהא רשאית להעביר את המידע והנתונים אודותיי גם לסוכן הביטוח המטפל בפוליסה מטעמה. 6. הובא לידיעתי, כי אם לא אהיה מעוניין במידע או בפניות כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת. <input type="checkbox"/> אינני מעוניין שתשלחו אלי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של הכשרה. 		
שם מלא של החותם	חתימה המציע/המועמד לביטוח	תאריך

י. 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>	
תאריך:	חתימת המבוטח * _____