

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

הצעה לביטוח - צ.מ.ה (ציוד מכני הנדסי)

ביטוח לרכוש ולנזקי צד שלישי (רכוש, גוף)

מהדורה 2022

מזיע נכבד, הנה 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.
שים לב! סכומי הביטוח ודמי הביטוח צמודים למדד.

| א. פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------|---|-------|-------|
| שם המציע | מספר חברה (ח.פ.) או זהות | תיאור מהות העסק | נייד | דוא"ל | |
| כתובת המציע: רחוב | מס' בית | דירה | ת.ד. | ישוב | מיקוד |
| כתובת המציע: רחוב | מס' בית | דירה | ת.ד. | ישוב | מיקוד |
| תקופת הביטוח המבוקשת | מ- _____ / _____ / _____ | עד- _____ / _____ / _____ | וכל תקופה נוספת שאבקש ותאושר על ידי החברה | | |

| ב. פרק 1 - ביטוח הציוד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | | | | | | | | |
|--|----------|---|---|---|---|---|---|---|
| תאור | מס' הכלי | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. מס' מ.ע.צ. / רישוי: | | | | | | | | |
| 2. סוג הכלי והדגם: | | | | | | | | |
| 3. היצרן: | | | | | | | | |
| 4. שנת ייצור: | | | | | | | | |
| 5. מס' מנוע / שילדה: | | | | | | | | |
| 6. כוח סוס מנוע: | | | | | | | | |
| 7. סוג פעילות פרט: | | | | | | | | |
| 8. אביזרים וציוד עזר | | | | | | | | |
| 9. מורכב על פרט: | | | | | | | | |
| 10. האם עובדים על הכלי עובדים קבועים | | | | | | | | |
| 11. האם מפעילי הציוד בעלי רישיון מתאים? | | | | | | | | |
| 12. האם לדעתך הציוד נמצא במצב תקין? | | | | | | | | |
| 13. שווי הכלי כחדש (כולל סוג המטבע) | | | | | | | | |
| 14. שווי השוק ריאלי (כולל סוג מטבע) | | | | | | | | |
| 15. האם הציוד עובד במחצבות? | | | | | | | | |

| 16. הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב: גיל _____ תאריך לידה _____ / _____ / _____ מס' ת.ז: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------|------------|----------|--------------|--------------|----------|--------|-----------|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|
| מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה | תאריך קבלת רישיון נהיגה לרכב מסוג זה הישראלי: _____ / _____ / _____ האם נהג עיקרי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 15%;">מספר תביעה</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">סוג הביטוח</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">שם החברה</th> <th colspan="2" style="width: 55%;">תקופת הביטוח</th> </tr> <tr> <th style="width: 20%;">עד תאריך</th> <th style="width: 35%;">מתאריך</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>שנה קודמת</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>לפני שנתיים</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>לפני 3 שנים</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | מספר תביעה | סוג הביטוח | שם החברה | תקופת הביטוח | | עד תאריך | מתאריך | שנה קודמת | | | | | לפני שנתיים | | | | | לפני 3 שנים | | | | |
| מספר תביעה | סוג הביטוח | | | | שם החברה | תקופת הביטוח | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | עד תאריך | מתאריך | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| שנה קודמת | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| לפני שנתיים | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| לפני 3 שנים | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. זיקת המציע / המבוטח לרכב המוצע לביטוח: בעלים / אחרת, פרט: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18. האם את/ה ו/או כל אחד מהנהגים הנקובים בשם או הנהגים ברכב 3-שנים הקודמות לביטוח זה? א. הורשעת בעבר בגין עבירת תעבורה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ ב. נשלל רישיון הנהיגה שלך? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

גרסה 2022

ג. פרק 1 - ביטוח רכוש כן לא כן

האם במשך 3 השנים האחרונות:

א. הציוד המוצא לביטוח היה מבוטח בפוליסה לביטוח צ.מ.ה. (ציוד מכני הנדסי)?

כן לא

שם המבטח הקודם: _____

תקופת הביטוח: _____

ב. חברת ביטוח כלשהי:

כן לא

1. דחתה הצעתך

כן לא

2. ביטלה פוליסה ביזמתה

כן לא

3. סירבה לחדש פוליסה

אם כן, נא פרט: _____

| ד. הרחבות וכיסויים נוספים | לא | כן | הערות |
|---|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1. סיכוי פריצה/גניבה | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. נזק בזדון | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. רעידת אדמה | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. נזקי טבע | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. נזקים בזמן הובלות הכלי והעמסתו | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. שיפוי לפי רך כינון ללא ניכוי בלאי - בנזק חלקי בלבד | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. הרחבה שבר שמשות (באמצעות ספק שירות) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. הרחבת כיסוי לפרעות | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. הוצאות גרירה וחילוץ לא בעקבות נזק המכוסה בפוליס | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10. שעבוד | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

ה. ביטוחי חבויות

פרק 2 - ביטוח אחריות לנזקי רכוש כלפי צד שלישי

כן לא

פרק 3 - ביטוח אחריות לנזקי גוף כלפי צד שלישי (מיועד לציוד שאינו ניתן לבטחו בביטוח חובה)

כן לא

הרחב הכפלת גבולות אחריות לפרק זה

כן לא

הרחב כיסוי למפעיל / נהג הציוד

כן לא

הרחבה הגנה בהליכים פליליים (משותף לפרקים 2, 3)

כן לא

הרחב נזקי גוף לפרק זה (נזקי גוף שאינם נכללים בביטוח חובה)

כן לא

ו. אופן תשלום מבוקש מזומנים תשלומים שירות שיקים כרטיס אשראי

ז. הצהרת המציע

הצהרה

אנו החתומים מטה מבקשים בזה לסדר לנו ביטוח ע"י "הכשרה חברה לביטוח" בהתאם לפרטים המובאים לעיל, והננו רבים שהודעות והתשובות דלעיל ומעבר לדרך, שקראנו ובדקנו בעיון, הינן נכונות ומלאות ושום פרטים הנוגעים לסיכון לא הושמטו ולא הועלמו על ידנו. הננו מצהירים בזה, כי לא ידו לנו על כל תביעה משפטית או מקרה ביטוח העלול לשמש עילה לתביעה כלשהיא נגדנו. הרינו מסכימים שצהרה זו. עם ההודאות והתשובות שניתנו לעיל, ומעבר לדרך, בן שנכתבו בעצם ידנו ובין שלא על ידנו, תשמש יסוד לחוזה הביטוח המוצע בזה, ואם תתקבל ההצעה הזאת, אנו מוכנים לקבל את הפוליסה שתוציא החברה בהתאם לתנאיה והננו מסכימים שנהיה אחראיים לתשלום הפרמיה במלואה מיד לאחר קבלת הפוליסה.

ח. הצהרות וחתימת המציע / המבוטח

- 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 והצעתי, תשמשנה יסוד לחוזה הביטוח שביני ובין "הכשרה חברה לביטוח".
- ב. הודעה והסכמה לשימוש במידע אני הח"מ מאשר בזאת:
- המידע שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר מרצוני ובהסכמתי, ומבלי שחלה עלי כל חובה חוקית למסור.
 - 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.
 - 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:
 - לכחינת ההצעה, הוצאת פוליסות, ניהול שוטף של תיק הביטוח ו/או מוצרים או שירותים אחרים שרכשתי בהכשרה ולמתן שירותים במסגרת הפוליסה, ולכל פעולות החברה.
 - לצורך שיווק מוצרי ביטוח.
 - למטרת עיבוד מידע, פילוח שיווקי, דיוור ישיר, ומיקוד פניות שיווקיות על בסיס אפיונים וצרכים התואמים את המידע והנתונים שמסרתי ו/או שנמסרו אודותי.
 - 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.
 - 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.
 - החברה תהא רשאית להעביר את המידע והנתונים אודותיי גם לסוכן הביטוח המטפל בפוליסה מטעמה.
 - הובא לידיעתי, כי אם לא אהיה מעוניין במידע או בפניות כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת.
- אינני מעוניין שתשלחו אלי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של הכשרה
- הנני מבקש מ"הכשרה חברה לביטוח בע"מ" שלא להעביר מידע אודות מוצרי הביטוח שלי אל רשות שוק ההון לצורך ריכוזם באתר האינטרנט המאובטח של משרד האוצר. ידוע לי כי העברת הנתונים תמנע ממני לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח, את כל מוצרי הביטוח שלי בכל חברות הביטוח בישראל.**
- לא מאשר להעביר מאשר להעביר

תאריך _____ שם מלא של החותם _____ חתימת המציע / המבוטח: X _____

ט. קבלת דבר פרסומת

הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הכשרה אליהן יועברו פרטיך (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ו/או שירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הכשרה, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעות מסר קצר (SMS).

אני מסכים/ה כי תשלחו לי דברי פרסומת

איני מסכים/ה כי תשלחו לי דברי פרסומת

י. הצהרת סוכן

אני מאשר כי ביררתי את צרכי המעומד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח וכן הצעתי למעומד/ים לביטוח הוספת כיסוי ו/או הרחבות ו/או כתבי שירות התואמים לצרכי/הם.

תאריך _____ שם מלא של הסוכן _____ חתימת הסוכן: X _____

**הסוכן הינו נציג של "הכשרה חברה לביטוח בע"מ" כפי שנקבע בחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981
וזאת כל עוד לא מונה כנציג המבוטח בכתב.**