

| | |
|------------|------|
| שם הסוכן | מרחב |
| מספר הסוכן | צוות |

הצעה לביטוח משרד בהתאם למטריה פוליסה משולבת למשרדים

מציע נכבד, אחריות החברה חלה רק לאחר שהצעה זו אושרה על ידי החברה באמצעות פקידיה המורשים
טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

| חלק א' | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-----------------|--|--|--|-----------------------------|--|
| שם משפחה | | שם פרטי | | מספר זהות | | זיקת המציע למשרד | | א. פרטי המציע וההתקשרות עמו | |
| מספר טלפון נייד | | מספר טלפון | | מספר פקס | | דואר אלקטרוני | | | |
| כתובת מגורי המציע: | | | | | | | | | |
| ישוב | | רחוב | | מספר בית | | כניסה | | מספר דירה / מיקוד | |
| שם המשרד | | מספר ת.ז. / ח.פ. / ח.צ. | | | | | | | |
| סוג ההתאגדות | | <input type="checkbox"/> חברה פרטית <input type="checkbox"/> עוסק מורשה <input type="checkbox"/> עוסק זעיר <input type="checkbox"/> שותפות רשומה <input type="checkbox"/> חברה ציבורית | | | | | | | |
| מספר טלפון | | מספר פקס | | מספר טלפון נייד | | דואר אלקטרוני של המשרד | | | |
| כתובת המשרד: | | | | | | | | | |
| ישוב | | רחוב | | מספר בית | | כניסה | | מיקוד | |
| <p>האם המשרד המוצע לביטוח ממוקם בכתובות נוספות?</p> <p><input type="checkbox"/> לא</p> <p><input type="checkbox"/> כן - המשרד ממוקם ב- _____ כתובות שונות (יש לציין את מספר הכתובות הנוספות)</p> <p>לתשומת לבך: עליך להשיב על כל השאלות שבטופס זה ולמלא את כל הפרטים הנדרשים בו לגבי כל כתובת בנפרד</p> | | | | | | | | | |
| מתאריך: | | ועד לתאריך: | | ד. אופן הגביה: | | <input type="checkbox"/> רגילה <input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי | | | |
| סוג המשרד | | <input type="checkbox"/> עורכי דין <input type="checkbox"/> מהנדסים/ אדריכלים <input type="checkbox"/> יחסי ציבור/ פרסום <input type="checkbox"/> רואי חשבון <input type="checkbox"/> סוכן ביטוח <input type="checkbox"/> נסיעות/ תיור <input type="checkbox"/> אחר, פרט: <input type="checkbox"/> סוכן נסיעות <input type="checkbox"/> תיווך | | | | | | | |
| <p>ה. מידע אודות מבנה המשרד</p> <p>זיקת המציע למבנה: <input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> חוכר לדורות</p> <p>שנת הקמת המבנה: _____ העסק בקומה: _____ מתוך _____ קומות שטח המשרד _____ מ"ר</p> <p>המבנה בנוי (במלואו או בחלקו): <input type="checkbox"/> אבן <input type="checkbox"/> לבנים ובטון <input type="checkbox"/> אסקורית / פח <input type="checkbox"/> עץ</p> <p><input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____</p> <p>הגג בנוי: <input type="checkbox"/> בטון <input type="checkbox"/> רעפים <input type="checkbox"/> אסקורית / פח <input type="checkbox"/> אסבסט</p> <p>האם הבניין בו שוכן המשרד או חלקים ממנו, בנויים בשיטת הפל - קל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p> | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| <p>תאר בקצרה את סביבת המשרד והיכן הוא ממוקם בה _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>ציין המבנים הנמצאים בשכנות ולמה הם משמשים? _____</p> <p>האם ידוע לך על סחורות מסוכנות/מתלקחות המאוחסנות במבנים אלה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p> <p>_____</p> | <p>1. תיאור הסביבה הסמוכה למשרד</p> |
| <p>האם יש למשרד המוצע לביטוח, קיר משותף עם אחד או יותר מהעסקים שצינת לעיל?</p> <p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p> | |
| <p>האם נדרש שיעבוד בפוליסה לרכוש המבוטח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט:</p> <p><input type="checkbox"/> שיעבוד פרק המבנה לטובת _____ סניף _____ מספר סניף _____</p> <p>שכתובתו _____ על סך _____</p> <p><input type="checkbox"/> שיעבוד פרק התכולה לטובת _____ סניף _____ מספר סניף _____</p> <p>שכתובתו _____ על סך _____</p> | <p>2. שיעבוד הרכוש המוצע לביטוח</p> |
| <p>דרישות רשויות החוק</p> <p>קיים רישיון עסק בתוקף <input type="checkbox"/> כן - נא צרף צילום רישיון עסק _____</p> <p><input type="checkbox"/> לא - פרט את הסיבות לכך: _____</p> <p>_____</p> <p>קיים אישור כבאות אש בתוקף <input type="checkbox"/> כן - צרף צילום אישור כבאות אש _____</p> <p><input type="checkbox"/> לא - פרט את הסיבות לכך: _____</p> <p>_____</p> | <p>3. דרישת רשויות וסקרי סיכונים</p> |
| <p>סיכוני אש/ פריצה</p> <p>נא פרט את האמצעים להקלת הסיכון הקיימים במשרד:</p> <p><input type="checkbox"/> מטפי כיבוי אש מסוג _____ משקל _____ ק"ג, כמות _____</p> <p><input type="checkbox"/> ברז שריפה בקוטר של _____ כמות _____</p> <p><input type="checkbox"/> מערכת ספרינקלרים (מתזים) _____</p> <p><input type="checkbox"/> גלאי אש / עשן מסוג _____ כמות _____ ומסוג _____ כמות _____</p> <p><input type="checkbox"/> קירות/ מחיצות הצבועים בחומר מעכב בעירה _____</p> <p><input type="checkbox"/> מערכת אזעקה מסוג _____ מחוברת ל _____</p> <p><input type="checkbox"/> דלתות המשרד החיצוניות עשויות <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> פלדה <input type="checkbox"/> זכוכית <input type="checkbox"/> אחר (פרט): _____</p> <p>ננעלות באמצעות _____</p> <p><input type="checkbox"/> סורגים בחלונות המשרד, מזגנים ופתחים אחרים - <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> במלואם <input type="checkbox"/> באופן חלקי _____</p> <p><input type="checkbox"/> חלון ראוה מוגן באמצעות <input type="checkbox"/> תריס גלילה <input type="checkbox"/> סורגים <input type="checkbox"/> זכוכית משורינית / מחוסמת _____</p> <p><input type="checkbox"/> אמצעי אחר, פרט: _____</p> | <p>4. אמצעים להקלת הסיכונים הקיימים במשרד המוצע לביטוח</p> |
| <p>סיכוני מים / נזלים / נזקי טבע (גשם, שלג, ברד ושיטפון)</p> <p>האם מבנה המשרד או חלק כלשהו ממנו נמוך מגובה פני הקרקע? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן _____</p> <p>האם בסביבה הקרובה למשרד קיים גורם שעלול לגרום לשיטפון (וואדי, תעלה, נחל, ים, מאגר מים או מקור מים אחר)? _____</p> <p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט _____</p> | <p>5. אמצעים להקלת הסיכונים הקיימים במשרד</p> |

| חלק ב': פרקי הפוליסה והכיסויים המבוקשים | | |
|--|--|----------------|
| סכום ביטוח | פרק 1 ביטוח תכולת המשרד <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | |
| | סכום ביטוח לתכולה (למעט ציוד אלקטרוני) בערך כינון | |
| | שח | |
| סכום ביטוח | פרק 2 ביטוח מבנה המשרד <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | |
| | סכום ביטוח למבנה בערך כינון, בכתובת המשרד | |
| | שח | |
| סכום ביטוח | פרק 3 ביטוח אובדן הכנסה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | |
| | סכום הפיצוי היומי המבוקש עבור תקופת פיצוי מקסימלית (עד 100 ימים) | |
| | שח | |
| סכום ביטוח | פרק 4 ביטוח כל הסיכונים כספיים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | |
| | 1. ביטוח כספיים בעת הימצאם בכספת המשרד | |
| | שח | |
| סכום ביטוח | פרק 5 ביטוח אחריות כלפי צד שלישי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | |
| | גבול אחריות מינימלי עד 500,000 ₪, ניתן להגדלה במדרגות של 500,000 ₪ עד גבול אחריות מקסימלי של 5,000,000 ₪ | |
| | שח | |
| סכום ביטוח | פרק 6 ביטוח אחריות מעבידים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | |
| | גבול אחריות למקרה ולתקופה 20,000,000 ₪ | |
| | שח | |
| נא ציין את מספר העובדים במשרד בהתאם לעיסוקם המפורט בטבלה ושכרם השנתי: | | |
| סוג העיסוק | מספר העובדים בכל סוג עיסוק | שכר עבודה שנתי |
| עובדי משרד ופקידים | | |
| עובדי מסחר ושירותים | | |
| מנהלים בעלי שליטה | | |
| סה"כ: | | |
| הכיסוי המבוקש: <input type="checkbox"/> לפי מספר עובדים או <input type="checkbox"/> לפי אומדן שכר עבודה שנתי | | |

פרק 7
ביטוח ציוד
אלקטרוני - כיסוי
שירי בלבד

ביטוח ציוד אלקטרוני - כיסוי שירי בלבד כן לא
הכיסוי השירי עפ"י פרק זה, הינו כיסוי משלים לכיסוי עפ"י פרק 1 - ביטוח כל הסיכונים לתכולת המשרד, ומתייחס לציוד האלקטרוני המפורט ברשימה.
לתשומת לבך: **פרק זה אינו מכסה כל אובדן או נזק המכוסה במסגרת פרק 1 - ביטוח כל הסיכונים התכולה.**

חלק א' - ביטוח הרכוש (חומרה) - כיסוי שירי

| | |
|-------------------|---|
| סכום ביטוח | סכום ביטוח לציוד אלקטרוני נייח יש לצרף רשימה מפורטת של פריטי הציוד האלקטרוני עבורם נדרש הכיסוי השירי ולציין את סכומי הביטוח לצד כל פריט |
| שח | (ערך החלפתו ברכוש חדש מסוג) _____ |

האם יש לך חוזה שירות תקף הכולל חלפים וציוד? כן לא

חלק ב' - ביטוח הוצאות שיחזור נתונים ותוכנה כן לא

נא פרט את האמצעים הקיימים לאגירת נתונים: _____

ציין היכן נמצאים האמצעים לאגירת נתונים הדרושים להפעלת המחשב:
 בחדר המחשב בחדר נפרד אחר במבנה אחר / בכתובת אחרת

היכן הם מאוחסנים? בארון פלדה בארון חסין אש אחר, פרט: _____

האם קיימת במשרד מערכת אל פסק? כן לא
 נא ציין את תדירות ביצוע הגיבויים לנתונים ו/או לתוכנות:
 אחת ליום אחת ליומיים אחת לשבוע אחת לשבועיים אחר _____

חלק ג' - הוצאות תפעול נוספות כן לא

תקופת השיפוי המבוקשת: 30 ימים 90 ימים 180 ימים 270 ימים 360 ימים

נספח א'
כיסוי סייבר

כיסוי סייבר כן לא

הכיסוי מיועד למשרדים שרכשו ביטוח לתכולת משרדם בסכום העולה על 100,000 ש"ח לפחות ומחזור פעילותם השנתי עד 50,000,000 ש"ח

מבקש כיסוי בגבולות אחריות של 350,000 ₪ למקרה ולתקופה, בגין חבות הנובעת מסיכוי סייבר לצד שלישי, הכוללים בתוכם כיסוי עבור סיכוי סייבר למשרד בתת גבול אחריות עד לסך של 100,000 ₪ למקרה ולתקופה.
(מובהר בזאת כי תת גבול האחריות כלול בגבול האחריות ואינו בנוסף לו)

מחזור הפעילות השנתי של המשרד: _____

האם במערכת המחשוב של בית העסק מותקנת חומת אש (Firewall)? כן לא

האם תנועת הדואר האלקטרוני בבית העסק מוגנת על ידי תוכנת אנטי וירוס ואנטי ספאם? כן לא

האם הרשתות האלחוטיות המשמשות את בית העסק (WiFi) מוצפנות/מוגנות באמצעות סיסמה? כן לא

האם וכל כמה זמן נעשה גיבוי של המידע, הקבצים והתכניות? _____ כן, גיבוי מבוצע כל _____ יום

האם קיים לפחות גיבוי אחד המבוצע ומאוחסן מחוץ למערכות המחשוב של החברה? כן לא

כיסוי לאבדן תוצאתי - עד 10 ימים מותנה ברכישת פרק 3 ביטוח אבדן הכנסה כן לא

נספח ב'
כיסוי נזקי טרור
מעל מס רכוש

כיסוי סיכוי טרור כן לא

ביטוח הרכוש (יש לבחור אחת החלופות)

מבקש כיסוי על בסיס סכום ביטוח מלא כמפורט בפרק 1 (תכולה) ופרק 2 (מבנה) לעיל.

מבקש כיסוי עד לגבול אחריות בסך _____ ש"ח למקרה ביטוח ולכל תקופת הביטוח, על בסיס "נזק ראשון" (אפשרי רק אם סכום ביטוח הרכוש, פרק 1 תכולה ופרק 2 רכוש, במצטבר הינו מעל 250,000 ש"ח). מובהר כי לא ניתן לרכוש כיסוי לחלק מהרכוש.

כיסוי אובדן הכנסה

מבקש כיסוי על בסיס סכום ביטוח מלא כמפורט בפרק 3 (אבדן הכנסה) לעיל
 לא ניתן לרכוש כיסוי על בסיס נזק ראשון

מובהר כי לא ניתן לרכוש כיסוי אובדן הכנסה כאשר ביטוח הרכוש לנזקי טרור לא בתוקף

101031_EI102_משרדים_ביטוח | הצעה לביטוח | 4/2022

חלק ג'

יא. עבר ביטוחי
ופרטים
נוספים

1. האם שם המשרד השתנה בשלוש השנים האחרונות? לא כן, פרט: _____

2. האם היו שינויי בעלות במשרד או במציע בשלוש השנים האחרונות? לא כן, פרט: _____

3. האם המשרד המוצע לביטוח (חלקו או כולו) היה מבוטח בשלוש השנים האחרונות ב"כלכל ביטוח" או בחברת ביטוח אחרת?
 לא כן, ציין שם החברה _____ מספר פוליסה: _____
תקופת ביטוח מ _____ / _____ / _____ עד _____ / _____ / _____

4. האם בשלוש השנים האחרונות:

4.1. דחתה חברת ביטוח כלשהי את הצעתך לביטוח? לא כן, פרט את הסיבה לכך: _____

4.2. סירבה חברת ביטוח כלשהי לחדש את הביטוח? לא כן, פרט את הסיבה לכך: _____

4.3. דרשה תנאים מיוחדים או פרמיה מוגדלת בעת קבלת הביטוח או חידושו? לא כן, פרט: _____

4.4. האם נגרמו לך נזקים כתוצאה מאחד או יותר מהסיכונים המפורטים בהצעה זו? לא כן, פרט כל נזק, סוגו ומתי ארע: _____

4.5. האם אירעו במקום המוצע לביטוח או בסביבתו הקרובה, נזקי טבע / שיטפון? לא כן, פרט: _____

4.6. האם קיבלת איומים כלשהם או היו ניסיונות לפגוע במכוון בתכולה ו/או מבנה או שהייתה פגיעה בזדון בפועל?
 לא כן, פרט: _____

4.7. האם הגשת לחברת הביטוח תביעה בגין הסיכונים הכלולים בהצעה זו? לא כן, פרט: _____

4.8. האם בשנה האחרונה אירעה פריצה למשרדך או ניסיון לפרוץ אליו? לא כן, פרט: _____

4.9. האם בשנה האחרונה היו ניסיונות להצית את המשרד או הצתה בפועל? לא כן, פרט: _____

4.10. האם בעקבות אחד או יותר מהנזקים הנ"ל ננקטו אמצעים להקלת הסיכון? לא כן, פרט: _____

4.11. האם ידוע לך על נסיבות כלשהן העלולות לשמש בסיס לתביעה עפ"י אחד הכיסויים המבוקשים על ידך? לא כן, פרט: _____

4.12. האם הרכוש ו/או החבויות המוצעים לביטוח בהצעה זו, מבוטחים כיום גם בחברת ביטוח אחרת? לא כן, ציין סוג הסיכון
המבוטח ושם החברה _____

הצהרת המציע:

הצהרת המציע בדבר נכונות המידע שנמסר על ידיו

אני החתום מטה, מצהיר בזה כי כל הפרטים, המידע והתשובות שמסרתי בטופס זה, נכונים ומלאים ונתנו על ידי בכנות מלאה וכי לא העלמתי מידע הנוגע לביטוח זה אשר יש בו כדי להשפיע על שיקולי המבטח בקשר עם עריכת הביטוח.

ידוע לי כי אם יסתבר כי לא השבתי תשובות מלאות ו/או נכות כאמור, עלולה להיות לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח עד לכדי שלילתם המוחלטת.

אני מאשר בחתימתי כי הבנתי את מהות הכיסויים וההרחבות של הפוליסה נשוא הצעה זו, לרבות עיקרי התנאים והסייגים שבה, וכי בחירתי בכיסויים וההרחבות המפורטים בהצעה זו משקפת והולמת את צרכי הביטוח שלי.

ידוע לי כי אם תאושר הצעתי לביטוח אזי היא תשמש בסיס להתקשרות החוזית שבין המבטח לביני לענין ביטוח זה ולפוליסה על צרפותיה, כפי שתימסר לי על ידי המבטח.

אני מתחייב לקרוא את הפוליסה והמפרט המצורף אליה ולהודיע למבטח על פי כתובתו, כפי שצוינה על גבי הפוליסה, לגבי כל שינוי או אי התאמה בין הצעתי זו לבין הרשום בפוליסה, ככל שיסתבר לי כי קיימים כאלה.

היה ובחלוף 30 ימים ממועד קבלת הפוליסה לא אודיע למבטח בדבר אי התאמה ו/או שינויים כאמור, אזי יחשב הדבר כי הפוליסה שנמסרה לי תואמת את מבוקשי על פי ההצעה.

אני מתחייב לשלם את כל הפרמיות והתשלומים האחרים הכרוכים בביטוח זה, כמו כן אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי ו/או החמרה בסיכון, מיד לכשיסתבר לי אודותיו, ידוע לי כי עקב הנתונים שמסרתי עשוי המבטח לדרוש ממני לנקוט באמצעים להקלת הסיכון.

תאריך: ____ / ____ / ____ שם המציע (החותם) חתימה וחותמת

הרשאה לשמירת המידע ושימוש בו

אני מאשר בזאת כי המידע שנמסר על ידי נמסר מרצוני ובהסכמתי, וכי מידע זה וכל עדכון שלו או מידע נוסף שיימסר על ידי או שיגיע לידי קבוצת כלל בקשר אליי, ישמרו במאגרי המידע של חברות מקבוצת כלל או מי מטעמה (או של מי שיספק לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים) וישמשו בין היתר לניהול, תפעול ומתן שירותים (לרבות בקווי תקשורת) בקשר למוצרים ולשירותים, לעיבוד מידע, לפילוח שיווקי, ולקיום חובות על פי דין. כן אני מאשר כי קבוצת כלל תהיה רשאית להעביר את המידע גם לסוכן הביטוח ולגורמים הפועלים עבור הקבוצה או מטעמה או מספקים לה שירותים.

פרטי התקשרות

אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות:

אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד)

דואר

לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.

ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי.

ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454.

תאריך: ____ / ____ / ____ שם המציע (החותם) חתימה וחותמת

הצהרת סוכן הביטוח:

הצהרת סוכן הביטוח בדבר אימות פרטי ההצעה

הנני מצהיר ומאשר בחתימתי מטה, כי כל הפרטים והמידע שנמסר על ידי המציע בהצעה זו, נרשם ונחתם על ידיו לרבות חתימתו על הצהרת המציע לעיל, וזאת לאחר שהסברתי לו כי עליו להשיב תשובות מלאות ונכונות לשאלות וככל שלא יעשה כן עלולה להיות לכך השפעה על תגמולי הביטוח עד לכדי שלילתם המוחלטת.

כמו כן ביררתי את צרכי הביטוח שלו והסברתי לו את מהות הכיסויים, ההרחבות והתנאים המתייחסים לעריכת ביטוח זה ומשמעותם ומסרתי לו את המידע המהותי לגבי עיקרי הכיסוי הביטוחי, וכן מידע לגבי סכומי הביטוח וגבולות האחריות העיקריים, דמי הביטוח, פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום, מספר התשלומים ומועדי הגביה האפשריים, והוא אישרם בפניי לאחר שמצאם מתאימים לצרכיו.

תאריך: ____ / ____ / ____ שם המציע (החותם) חתימה וחותמת