

שם הסוכן	מרחב
מספר הסוכן	צוות

מציע נכבד,  
נא השב על כל השאלות שבטופס זה תשובות מלאות וכנות.  
למען הסר ספק מודגש כי מילוי טופס זה, נועד רק לצורך בחינת  
האפשרות למתן הצעה על ידי המבטח ואינו מהווה אישור לכיסוי.

## טופס הצעה לביטוח שבר מכני

טופס זה מנוסח, מטעמי נוחות בלבד, בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

### 1. פרטי המציע וההתקשרות עמו

שם פרטי ומשפחה/שם תאגיד (להלן: "בית העסק" או החברה")		מספר זהות/פ.ח.	
מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעסק	כתובת דוא"ל - E-mail	
כתובת למשלוח הודעות - רחוב		מספר בית	כניסה
מיקוד		עיר/ישוב	
תיאור עסקו של המציע (נא ציין כתובת אתר האינטרנט של העסק ככל שקיימת כזו):			
הכתובת בה נמצא הרכוש המוצע לביטוח:			
מספר משמרות בהן העסק עובד:			

### 2. תקופת הביטוח המבוקשת

החל מתאריך: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ עד תאריך: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ בחצות

### 3. אופן גביית דמי הביטוח (הפרמיה)

<input type="checkbox"/> רגילה	<input type="checkbox"/> הוראת קבע - נא צרף הרשאה לחיוב חשבונך בבנק	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי מסוג: _____	מספר _____
<input type="checkbox"/> מספר סניף _____	<input type="checkbox"/> מספר חשבון _____	<input type="checkbox"/> מספר כרטיס: _____	<input type="checkbox"/> תוקף הכרטיס: _____

### 4. תיאור המכונות וציוד (להלן: "הפריט" המוצע לביטוח) (מעל 5 פריטים יש לצרף רשימת ציוד מפורטת)

לתשומת לבך: על סכום הביטוח לשקף את ערך הציוד כחדש כולל דמי הובלה והיטלים.  
מובהר כי סכום זה אינו מהווה בסיס לחישוב השיפוי על פי הפוליסה, וכי לעניין חישוב השיפוי יחול האמור בסעיף "חישוב השיפוי" בתנאי הפוליסה.

פריט 1	פריט 2	פריט 3	פריט 4	פריט 5
סוג הפריט				
שם יצרן				
דגם				
שנת יצור				
מספר קטלוגי				
שם הספק/יבואן				
תאריך רכישת הפריט				
סכום הביטוח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
האם הפריט מתנייע/נייד?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
אופן תחזוקת הפריטים	<input type="checkbox"/> צוות פנימי <input type="checkbox"/> גורם חוץ	<input type="checkbox"/> צוות פנימי <input type="checkbox"/> גורם חוץ	<input type="checkbox"/> צוות פנימי <input type="checkbox"/> גורם חוץ	<input type="checkbox"/> צוות פנימי <input type="checkbox"/> גורם חוץ
האם נדרש מוטב שאינו המבוטח/שעבוד	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

## 5. תחזוקת הפריטים ומצבם הנוכחי

5.1 אם ציינת לגבי הפריטים הנ"ל שתחזוקתם נעשית על ידי איש / צוות תחזוקה של בית העסק, נא פרט את מיומנותו וכישוריו:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

אם ציינת לגבי הפריטים הנ"ל שתחזוקתם נעשית על ידי גורם חיצוני נא ציין:

1. האם קיים חוזה תחזוקה בתוקף?  לא  כן

2. שם הגורם המספק את שירותי התחזוקה וכתובתו: \_\_\_\_\_

5.2 האם בוצע על ידך שינוי מבני באחד או יותר מהפריטים המוצעים לביטוח?  לא  כן

אם השבת "כן" - נא ציין את מספר הפריט, מהות השינוי שבוצע וסיבתו: \_\_\_\_\_

5.3 האם ידוע לך על פגמים או ליקויים באחד או יותר מהפריטים המוצעים לביטוח?  לא  כן

אם השבת "כן" - נא ציין את מספר הפריט ומהות הפגמים או הליקויים: \_\_\_\_\_

5.4 האם לכל הפריטים נערכת בדיקה תקופתית, בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, על ידי בודק מוסמך למתקני הרמה/מעליות או מתקני לחץ?  לא  כן

אם השבת "כן" - נא ציין את תאריך הבדיקה האחרונה לפריטים שבדיקתם מתחייבת כאמור ואת מספרם (נא צרף את דו"ח הבדיקה):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם ממצאי הבדיקה האחרונה כוללים הגבלות או איסורים לגבי השימוש לאחד או יותר מהפריטים הנבדקים?  לא  כן

אם השבת "כן" - נא ציין את מספר הפריט וההגבלות שנקבעו לגביו: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

נא ציין את מספר הפריט לגביו לא נערכת בדיקה ופרט את הסיבה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.5 האם בשנתיים האחרונות בוצע סקר הנדסי לפריטים המוצעים לביטוח?  לא  כן - נא צרף את הסקר.

**לידיעתך:**  
במקרה וקיים ברשותך סקר עדכני המתייחס לפריטים נשוא הצעה זו, או במקרה ותידרש לבצע סקר הנדסי לפריטים המוצעים לביטוח - יהווה הסקר חלק בלתי נפרד מהצעת הביטוח ומהמידע עליו הסתמך המבטח לצורך שיקוליו לגבי עריכת הביטוח.

## 6. מוטב שאינו המבוטח / סעיף שעבוד

אם ציינת בסעיף 4 לעיל כי נדרש לקבוע לגבי אחד הפריטים או יותר מוטב שאינו המבוטח/סעיף שעבוד - נא ציין את מספרו כפי שמופיע בטבלה לעיל ואת פרטי הבנק/המוסד אותו מבקשים לקבוע כמוטב/משעבד בפוליסה:

מספר פריט	שם מוטב/משעבד	שם הסניף	מספר סניף	כתובת המוטב/המשעבד	סוג השעבוד
1					
2					
3					
4					
5					

## 7. כיסויים נוספים/משלימים לבחירתך

<b>7.1 קלקול סחורה כתוצאה משבר מכני</b>	
מספרי חדרי הקירור _____	
סוג המלאי המאוחסן בכל חדר קירור _____	
ש"ח _____	<b>סחורות המאוחסנות באוויר רגיל</b> - נא ציין את סכום הביטוח על פי ערך המכירה של הסחורות במועד תחילת האחסון (לא כולל חומרי אריזה, מכלים ותיבות)
ש"ח _____	<b>סחורות המאוחסנות באוויר מבוקר</b> - נא ציין את סכום הביטוח על פי ערך המכירה של הסחורות במועד תחילת האחסון (לא כולל חומרי אריזה, מכלים ותיבות) האם מבוקש כיסוי לסחורות המאוחסנות באוויר מבוקר על פי ערך המכירה הצפוי של הסחורות במועד מכירתן המתוכנן? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
ש"ח _____	אם השבת "כן" - נא ציין סכום הביטוח: _____
<b>7.2 אבדן רווחים כתוצאה משבר מכני</b>	
ש"ח _____	סכום הביטוח (הרווח הגולמי השנתי): _____
תקופת השיפוי המבוקשת: 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 9 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/> (לא יאוחר מ-24 חודשים)	
שיעור ההשפעה של הפריטים המתוארים בסעיף 4 לעיל על המחזור הכולל של העסק: פריט 1 - _____% פריט 2 - _____% פריט 3 - _____% פריט 4 - _____% פריט 5 - _____%	
<b>סכום מבוקש - ש"ח</b>	<b>הרחבות הניתנות לרכישה בתמורה לדמי ביטוח נוספים בנוסף לסכום הביטוח לאבדן רווחים כתוצאה משבר מכני - על בסיס נזק ראשון:</b>
	פיצויים בגין הפרת חוזה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
	חובות פתוחים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
	הוצאות נוספות שונות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
	הוצאות הכנת תביעה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

## 8. עבר ביטוחי - מתייחס לשלוש השנים האחרונות שקדמו למועד הגשת הצעה זו

8.1	האם כל הפריטים המוצעים לביטוח היו מבוטחים בחברת ביטוח כלשהי? אם השבת "כן" - פרט: _____	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
8.2	האם חברת ביטוח כלשהי דחתה את הצעתך לביטוח? אם השבת "כן" - פרט את הסיבה לכך: _____	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
8.3	האם חברת ביטוח כלשהי ביטלה את הביטוח או סירבה לחדשו? אם השבת "כן" - פרט: _____	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
8.4	האם חברת ביטוח כלשהי התנתה את חידוש הביטוח בתוספת דמי ביטוח או התנתה תנאים מיוחדים לחידוש? אם השבת "כן" - פרט: _____	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
8.5	האם בוצעה הקמה והרצה בבית העסק לאחד או יותר מהפריטים הנ"ל? אם השבת "כן" - נא ציין את מספר הפריט בסעיף 4 לעיל: _____ האם אירעו נזקים במהלך ההקמה/ההרצה? אם השבת "כן" - פרט: _____	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
8.6	האם קיבלת איומים כלשהם או היו ניסיונות לפגוע במכוון בציוד או שהייתה פגיעה בזדון בפועל? אם השבת "כן" - פרט: _____	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
8.7	האם נגרמו לפריטים המוצעים לביטוח נזקים כתוצאה מאחד או יותר מהסיכונים המכוסים בפוליסה זו? אם השבת "כן" - נא ציין את הפריט ופרט בקצרה את הנזקים שארעו, מהותם וסכומם (לפני הפחתת השתתפות עצמית): _____ _____	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
8.8	נא פרט אלו אמצעים להקלת הסיכון ננקטו למניעת הישנות הנזק: _____	

## 9. הצהרות

### חלק א' – 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 לבני לעניין ביטוח זה ולפוליסה על צרופותיה, כפי שתימסר לי על ידי המבטח.

אני מתחייב לקרוא את הפוליסה והמפרט המצורפת אליה ולהודיע למבטח על פי כתובתו, כפי שצוינה על גבי הפוליסה, לגבי כל שינוי או אי התאמה בין הצעתי זו לבין הרשום במפרט, 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 דמי הביטוח 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 \_\_\_\_\_

### חלק ב' – 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 אליו, 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.

### חלק ג' – 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 רגיל

**לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/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 בדבר אימות פרטי ההצעה

הנני מצהיר ומאשר בחתימתי מטה, כי כל הפרטים והמידע שנמסר על ידי המציע בהצעה זו, נרשם ונחתם על ידי לרבות חתימתו על הצהרת המציע לעיל, וזאת לאחר שהסברתי לו כי עליו להשיב תשובות מלאות וכנות 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 סוכן הביטוח \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_