



שם הסוכן: \_\_\_\_\_ מספר סוכן: \_\_\_\_\_ שם החתם המטפל במחוז: \_\_\_\_\_ מחוז: \_\_\_\_\_

**למען הסר ספק מודגש כי מילוי טופס זה נועד רק לצורך בחינת האפשרות למתן תנאים לכיסוי המבוקש מאת מנורה מבטחים ביטוח בע"מ ואין בו כדי להוות אישור לכיסוי המבוקש.**

לצורך הנוחות בלבד, הטופס מנוסח בלשון זכר רבים. מובהר כי בכל מקום בו ננקט לשון זכר, הכוונה היא גם לנקבה ובכל מקום בו ננקט לשון רבים, הכוונה היא גם ליחיד.

אנו פונים בזאת ל"מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" (להלן: "מנורה") בבקשה לבחון האפשרות לתת לנו תנאים לכיסוי ביטוחי. להלן המידע המבוקש על ידיכם:

**סכומים בטופס הצעה יש למלא בשקלים חדשים.**

### טופס הצעה לביטוח ציוד אלקטרוני

1. שם העסק שמבקש לקבל הצעה לביטוח מהחברה (להלן: "המציע" ו/או הי"עסק"): \_\_\_\_\_
2.  חברה ציבורית  חברה פרטית  עוסק מורשה/עוסק זעיר  שותפות רשומה  אחר: \_\_\_\_\_
3. מספר זהות/חברה/תאגיד: \_\_\_\_\_
4. האם יש אנשים/גופים נוספים הפועלים בעסק, שהמציע מעוניין כי יכללו כמבוטחים נוספים בפוליסה?  לא  כן  
אם כן, נא לפרט שמות מלאים תוך ציון ת.ז./פ.ח./צ.ח. ואחוז ההחזקה של המציע בהם: \_\_\_\_\_
5. א. תיאור העיסוק והפעילות של המציע (נא לצרף גם פרופיל חברה וכן ברושור או כתובת אתר באינטרנט, במידה וקיימים): \_\_\_\_\_

ב. העסק קיים משנת: \_\_\_\_\_

ג. האם במהלך 5 השנים האחרונות השתנה שם העסק ו/או נרכש עסק אחר ו/או חל מיזוג עם עסק אחר?

לא  כן, נא לפרט \_\_\_\_\_

ד. האם עסקתם בעיסוק ו/או בפעילות המתוארת לעיל או בחלק ממנה תחת שם אחר?

לא  כן, נא לפרט \_\_\_\_\_

6. כתובת העסק: \_\_\_\_\_

מס' הטלפון	מיקוד	ישוב	מס' הבית	רחוב
<b>במקרה שיש לעסק יותר מכתובת אחת, נא לפרט את כל הכתובות:</b>				
_____				
_____				



7. כתובת פרטית של המציע:

- | רחוב   | מס' הבית | ישוב | מיקוד | מס' הטלפון |
|--|----------|------|-------|------------|
| 8. תקופת הביטוח המבוקשת: מיום: _____ עד יום: _____   |          |      |       |            |
| 9. האם למציע יש פעילות בישראל בלבד? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>אם לא, נא לפרט היכן יש למציע פעילות מחוץ לישראל ומהי פעילות זו? _____                 |          |      |       |            |
| 10. האם יש למציע רישיון עסק תקף? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן<br>האם יש למציע אישור תקף ממכבי אש? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן |          |      |       |            |

יש לענות בנפרד על שאלות 11-13 בנוגע לכל כתובת בה נמצא הרכוש המבוטח

11. תיאור המקום בו נמצא הרכוש המבוטח:

- א. האם העסק ממוקם ב:  אזור תעשייה  מושב  קיבוץ  שטח חקלאי  קניון פתוח  קניון סגור  רחוב בעיר
- ב. סוג המבנה:  מבנה קשיח  מבנה קל
- ג. הרכוש המבוטח נמצא בקומה: \_\_\_\_\_ של בניין בן: \_\_\_\_\_ קומות
- ד. המבנה בו נמצא הרכוש המבוטח בנוי מ: \_\_\_\_\_
- ה. האם החנות ו/או קירותיה ו/או חלקים ממנה ו/או גג החנות בנויים מפח ו/או איסכורית ו/או אסבסט?  לא  כן

12. האם המקום בו נמצא הרכוש המבוטח נשאר לא מאויש:

- א. במהלך יום העבודה:  לא  כן
- ב. אחרי שעות העבודה:  לא  כן

13. האם יש שמירה במקום בו נמצאת הרכוש המבוטח:

- א. במהלך יום העבודה:  לא  כן
- ב. אחרי שעות העבודה:  לא  כן

14. **שיוריות**

האם פוליסת הציוד האלקטרוני שהמציע מבקש לרכוש, תהיה שיורית לפוליסת אש מורחב או לפרק 1 (תכולה) של פוליסת רימון לבתי עסק?  לא  כן, נא לפרט:

- א. אם הפוליסה שיורית לפוליסת אש מורחב (כלומר אם סכום הביטוח של הציוד האלקטרוני נכלל גם בסכום הביטוח של פוליסת האש מורחב), מהו מספר פוליסת אש מורחב: \_\_\_\_\_
- ב. אם הפוליסה שיורית לפרק 1 (תכולה) של פוליסת רימון לבתי עסק (כלומר אם סכום הביטוח של הציוד האלקטרוני נכלל גם בסכום הביטוח של פרק 1 לפוליסת הרימון), מהו מספר פוליסת הרימון: \_\_\_\_\_



15. פרט את סוג הציוד האלקטרוני ועלות החלפתו, כמפורט בטבלה זו:

עלות ההחלפה ביום תחילת הביטוח של הרכוש המבוטח ברכוש חדש אחר הדומה בביצועיו ותפוקתו ככל האפשר לרכוש, כפי שהיה במצבו כחדש.	סוג הציוד האלקטרוני (יש לפרט: תיאור פריטי הציוד, שם יצרן, דגם, שנת ייצור, מס' סידורי ונתונים טכניים המאפיינים את הציוד)

16. האם המציע מעוניין לרכוש הרחבת "הוצאות התאמת תוכנה שלא ניזוקה אך אינה מתאימה לרכוש שהוחלף במקום הרכוש שניזוק"?  לא  כן

### פרק 2 – הוצאות שחזור נתונים ותוכנה

17. א. האם המציע מעוניין לרכוש כיסוי ביטוחי עפ"י פרק 2א' לפוליסה – הוצאות שחזור נתונים ותוכנה כתוצאה מנזק פיזי לציוד האלקטרוני המבוטח בפרק 1 לפוליסה?  לא  כן  
אם כן, מה סכום הביטוח שהמבוטח מעוניין לרכוש לפרק זה? \_\_\_\_\_ ₪ למקרה ולתקופת הביטוח.

ב. האם המבוטח מעוניין לרכוש כיסוי ביטוחי עפ"י פרק 2ב' לפוליסה – הוצאות שחזור נתונים ותוכנה מורחב – שלא כתוצאה מנזק פיזי לרכוש המבוטח?  לא  כן  
אם כן, מה סכום הביטוח שהמבוטח מעוניין לרכוש לסעיפים א' + ב' במשותף? \_\_\_\_\_ ₪ למקרה ולתקופת הביטוח.

### פרק 3 – הוצאות תפעול נוספות בגין שימוש בציוד אלקטרוני חלופי

18. **סכום הביטוח**: מה גובה ההוצאות השנתיות הנוספות הנחוצות להפעלת ציוד אלקטרוני חלופי בעל ביצועים דומים לציוד האלקטרוני המבוטח לפי פרק 1 לפוליסה, לו יזדקק המציע במקרה של אובדן מוחלט לכל הציוד האלקטרוני המבוטח לפי פרק 1? \_\_\_\_\_ ₪  
מודגש כי סכום השיפוי היומי על פי פרק 3 לפוליסה, יחושב לפי גובה ההוצאות השנתיות שכתב המציע לעיל, חלקי מספר ימות השנה.

19. תקופת שיפוי מבוקשת:  חודש  3 חודשים  6 חודשים  12 חודשים



20. עבר ביטוחי, כולל ניסיון תביעות

א. האם היית/ם מבוטחים ב- 3 השנים האחרונות בביטוח המבוקש בטופס הצעה זה?  לא  כן, נא לפרט:

שנה 1:

שם החברה \_\_\_\_\_

תאריכי ביטוח מ- \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_

שנה 2:

שם החברה \_\_\_\_\_

תאריכי ביטוח מ- \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_

שנה 3:

שם החברה \_\_\_\_\_

תאריכי ביטוח מ- \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_

ב. האם התרחש בשלוש השנים האחרונות נזק למציע כתוצאה מ:

(1) אש:  לא  כן, מתי? \_\_\_\_\_ מה היה גובה הנזק? \_\_\_\_\_

(2) פריצה:  לא  כן, מתי? \_\_\_\_\_ מה היה גובה הנזק? \_\_\_\_\_

(3) אחר:  לא  כן, נא לפרט \_\_\_\_\_ מתי? \_\_\_\_\_ מה היה גובה הנזק? \_\_\_\_\_

במידה ותקבל הצעתך לביטוח, יתכן שתתבקש להציג, לפני תחילת תקופת הביטוח במנורה, ניסיון תביעות מוכח מחברת/ות הביטוח בהן היית/ם מבוטח/ים בעבר.

ג. האם קיבלת/ם ב- 3 השנים האחרונות איומים שנוגעים לכם ו/או לבני משפחותיכם ו/או לעסק?

לא  כן, נא לפרט \_\_\_\_\_

ד. האם מבטח כלשהו (כולל מנורה) דחה את בקשת המציע ו/או אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים בעסק,

לביטוח מהסוג המבוקש בטופס הצעה זה?  לא  כן, נא לפרט:

\_\_\_\_\_

ה. האם מבטח כלשהו (כולל מנורה) ביטל ו/או סירב לחדש פוליסה מהסוג המבוקש בטופס הצעה זה של המציע ו/או

אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים בעסק?  לא  כן, נא לפרט:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

במידה ועניתם "כן" על שאלה 4 לעיל, יש לענות על שאלות א' – ה' לעיל גם לגבי כל אחד מהגופים המשפטיים הנוספים הפועלים בעסק, שהמציע מעוניין כי יכללו כמבוטחים נוספים בפוליסה, בנפרד.

21. האם החברה או מי מטעמה פועלים במדינות הבאות: קובה, איראן, סוריה, סודן, האי קרים, צפון קוריאה, רוסיה,

אוקראינה?  לא  כן, במידה וכן, אנא ציין באילו מהמדינות המצוינות לעיל:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



- א.  כרטיס אשראי  הוראת קבע  אחר \_\_\_\_\_
- ב. מס' התשלומים: \_\_\_\_\_
- ג. מס' הוראת הקבע: \_\_\_\_\_
- ד. מס' כרטיס האשראי: \_\_\_\_\_

23. הצהרת המציע:

אני/נו החתום/ים מטה מצהיר/ים בזה כי התשובות שנתתי/נו בטופס הצעה זה נכונות, מלאות וכנות לכל פרטיהן וכי אני/נו מסתיר/ים באופן מכוון שום עובדה ו/או פרט שיש בו כדי להשפיע על נכונותה של החברה לערוך עבורי/נו את הפוליסה בתנאים שבה (להלן "עניין מהותי").

אני/נו מצהיר/ים בזה כי עניתי/נו לשאלות בטופס ההצעה לאחר שביררתי את נכונות התשובות אצל שותפי/נו ועובדי/נו. אני/נו מצהיר/ים כי אני/נו מוסמכים/ים לחתום על טופס ההצעה גם בשמם של כל הגופים הנוספים הפועלים בעסק שאני/נו מעוניין/נים כי יכללו כמבוטחים נוספים בפוליסה, ולחייבם.

אני/נו מסכים/ים שטופס הצעה זה ישמש בסיס לפוליסת ציוד אלקטרוני שתוצא על-ידי החברה, במידה ותצא פוליסה כזו, וידוע לי/נו כי טופס ההצעה יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

אני/נו מתחייב/ים כי במידה ותצא פוליסה כזו, אשלם/נשלם את דמי הביטוח הקבועים בפוליסה במלואם ובמועדם.

תאריך חתימת טופס ההצעה: \_\_\_\_\_ חתימת וחותמת המציע: \_\_\_\_\_

24. הסכמת המציע לעניין מאגרי מידע ממוחשבים והצעות שיווקיות:

המידע נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליהן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטים בחברות בשליטת קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין. לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות (2000\*.) כדי ללמוד עוד על פרטיותך מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו בכתובת: <https://menora.click/privacypolicy>

○ אני מסכימה/ה לא מסכימה/ה להעברת המידע אודותיי לחברות בשליטת קבוצת מנורה מבטחים<sup>[1]</sup> לצרכי מחקר וסטטיסטיקה, צורכי ניהול ולשם קבלת הצעות והטבות ביחס למוצריהן ו/או שירותיהן, לרבות אלו המותאמות לי אישית, באמצעות כל פרטי הקשר שמסרתי. אי סימון ישאיר את ההעדפות השיווקיות השמורות במערכות מנורה מבטחים (אם יש) ללא שינוי. להסרה מרשימת התפוצה למידע שיווקי, הצעות והטבות הנשלחות אליי באמצעות דוא"ל או מסרונים וממשלוח פניות מותאמות אישית ניתן לפנות בכל עת ל- <https://ds.menoramivt.co.il/marketing-disapproval/>

[1] לרבות מנורה מבטחים ביטוח בע"מ, מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ, שומרה חברה לביטוח בע"מ, אי.אר.אן ישראל בע"מ וחברות קשורות.

תאריך חתימת טופס ההצעה: \_\_\_\_\_ חתימת וחותמת המציע: \_\_\_\_\_

