



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:

טופס הצעה לביטוח שבר מכני

1. שם העסק שמבקש לקבל הצעה לביטוח מהחברה (להלן: "המציע"): _____
2. חברה ציבורית חברה פרטית עוסק מורשה/עוסק זעיר שותפות רשומה אחר: _____
3. מספר זהות/חברה/תאגיד: _____
4. מען העסק _____

רחוב	מס' הבית	ישוב	מיקוד	מס' הטלפון
------	----------	------	-------	------------

במקרה שיש לעסק יותר מכתובת אחת, לרבות של גורמים משפטיים נוספים הפועלים בעסק נא לפרט את כל הכתובות: _____

5. האם יש גופים משפטיים נוספים הפועלים בעסק שהמציע מעוניין כי יכללו כמבוטחים נוספים בפוליסה? כן לא אם כן, נא לפרט שמות מלאים תוך ציון ת.ז./ח.פ./ח.צ ואחוזי החזקה של המציע בהם: _____

6. א. תיאור העיסוק והפעילות של המציע (נא לצרף גם פרופיל חברה וכן ברושור או כתובת אתר באינטרנט, במידה וקיים/ים): _____

7. תקופת הביטוח המבוקשת: מיום: _____ עד יום: _____



8. תיאור הציוד ואופן החזקתו (במידה והמקום לא מספיק נא לצרף פירוט בדף נפרד)

צורות תחזוקה			שווי כחדש (כולל דמי הובלה ומיסים) "יהווה בסיס הביטוח"	מקום המצאות הרכוש (יש לציין האם נייד או בתוך מבנה)	האם נקנה הציוד או חלקו תוך 3 שנים האחרונות, פרט	שנת יצור	תיאור הציוד (יש לציין סוג, יצרן, דגם)
אחר (פרט)	חוזה עם גורם חוץ מיומן	צוות עצמי מיומן					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

סה"כ:

9. האם נכללות כל מכוונות המפעל? כן לא אם לא, ציין הסיבה: _____

10. האם ידוע לך על פגמים או על ליקויים בציוד המוצע לביטוח? כן לא אם כן, נא לפרט: _____

11. האם עובדות המכוונות בכל שעות היממה? כן לא

12. האם מתקני הרמה או מתקני לחץ, המחויבים בבדיקה ע"י בודק מוסמך מטעם הרשות, נבדקים בהתאם לחוק? כן לא אם כן, נא לפרט: _____

א. מתי נערכה הבדיקה האחרונה? (נא לצרף העתק): _____

ב. ציין תאריך גמר תוקף תעודת הבדיקה: _____

ג. האם ממצאי הבדיקה האחרונה כוללים הגבלות שימוש לציוד הנ"ל? כן לא אם כן, נא לפרט: _____



13. האם נדרש כיסוי ל:

- א. הוצאות מיוחדות, גבול השיפוי: _____
- ב. אובדן חומרי קירור (גז/נוזל) כתוצאה מנזק מכוסה, גבול השיפוי: _____
- ג. רכוש סמוך, גבול השיפוי: _____
- ד. התאמת הציוד, גבול השיפוי: _____
- ה. חלקים שיצאו מכלל שימוש, גבול השיפוי: _____

שאלות ועובדת מהותיות

14. האם הציוד המוצע לביטוח היה מבוטח ב-3 השנים האחרונות בביטוח "שבר מכני"? כן לא

ציין את שם המבטח הקודם ואת תקופת הביטוח: _____

15. האם נגרמו לציוד המוצע לביטוח, נזקים ב-3 שנים כדלקמן:

נזקים או אירועים שארעו תוך כדי פעולת הקמת הציוד והרצתו? כן לא אם כן, נא לפרט:

16. האם ידועות לך הגבלות שימוש לציוד המוצע לביטוח? כן לא אם כן, נא לפרט: _____

17. האם בוצעו על ידך שינויים בציוד המוצע לביטוח? כן לא אם כן, נא לפרט: _____

18. האם ויתרת לצד שלישי כלשהו על זכותך לתבעו במקרה נזק? כן לא אם כן, נא לפרט: _____

מודגש כי במידה ותתקבל הצעתך לביטוח, יהיה עליך להציג, לפני תחילת תקופת הביטוח בחברה, ניסיון תביעות מוכח מחברת/ות הביטוח בהן היית/ם מבוטח/ים בעבר.

19. א. האם מבטח כלשהו (כולל מנורה מבטחים ביטוח בע"מ) דחה את בקשת המציע ו/או אחד השותפים הנוכחיים

ו/או הקודמים בעסק, לביטוח המבוקש בטופס הצעה זה כן לא

אם כן, פרט: _____



ב. האם מבטח כלשהו (כולל מנורה מבטחים ביטוח בע"מ) ביטל ו/או סירב לחדש פוליסה מהסוג המבוקש בטופס הצעה זה של המציע ו/או אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים בעסק?
 כן לא אם כן, פרט:

20. האם התעוררו ב- 5 השנים האחרונות נסיבות כלשהן שעלולות לשמש עילה לתביעה נגד העסק המציע ו/או נגד אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים ו/או נגד אחד העובדים בעבר או בהווה בקשר עם עבודתו בעסק? לא כן, נא לפרט וכן לצרף מסמכים ככל שניתן:

במידה ועניתם "כן" על שאלה 5 לעיל, יש לענות על שאלות 20 – 19 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:

22. אופן הגביה:

- 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 מוסמך/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 שבר מכני 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 מסכימ/ה ○ לא מסכימ/ה להעברת המידע אודותיי לחברות בשליטת קבוצת מנורה מבטחים^[1] 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: _____

