



הצעה לביטוח טופ דיזיין - מנוביט 2015

פרטי ההצעה	שם סוכן	מספר סוכן	מחוז	מספר פוליסה	מספר הצעה	מתאריך / / עד תאריך / / תקופת הביטוח המבוקשת (חצות)
<p>הצעת הביטוח תיכנס לתוקפה רק לאחר שתאושר על ידי חתם מוסמך של החברה בתנאים שיקבע. נא הקפד למלא את כל הפרטים הנדרשים בכתב יד ברור ובדייקנות. למען הפשטות, הטופס מנוסח בלשון זכר אך תקף גם לנקבה.</p>						
<p>חותמת המחוז ותאריך הקבלה חותמת נתקבל אינה מעידה על מתן כיסוי</p>						

א. פרטי בעל הפוליסה

שם משפחה	שם פרטי	פרטי / חברה / מבטח	מס/ת.ז.ח.פ.נ./דרכון	זכר / נקבה	מס' לקוח
רחוב	מספר	ת.ד.	ישוב/עיר	מיקוד	דוא"ל
מספר טלפון	מספר נייד	מספר פקס			

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. מובהר כי בכל מקום בו ננקט לשון זכר, הכוונה היא גם לנקבה ובכל מקום בו ננקט לשון רבים, הכוונה היא גם ליחיד.
סכומים בטופס ההצעה יש למלא בשקלים חדשים.

טופ דיזיין - תוכנית משולבת אחריות מקצועית, חבות מוצר וצד שלישי בגבול אחריות משותף

1. א. **תיאור העיסוק והפעילות של המציע** (נא לצרף גם פרופיל חברה וכן ברושור או כתובת אתר באינטרנט, במידה וקיימים):

ב. תוכנית משולבת אחריות מקצועית, חבות מוצר וצד שלישי:
 מעצב פנים מעצב גרפי מעצב גינות וסביבה/מעצב נוף מעצב תאורה יועץ פנג שווי יועץ אקוסטיקה
 מעצב אירועים מעצב אופנה מעצב תלבושות מעצב דקורציה מעצב חלונות ראוור מעצב מסחור חזותי
 מעצב תקשורת חזותית מעצב אתר אינטרנט מעצב תפאורות מעצב תכשיטים/ אקססוריז
 מעצב תעשייתי * מעצב מוצר *
***באישור מטה**

ג. אני פועל/ת בעיסוק הנ"ל משנת: _____

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

לא כן, נא לפרט _____

ה. איזו הסמכה יש ברשותך ומאיזה מוסד? (יש לצרף תעודה מוסד מוכר בארץ)

2. כתובת בה מתבצעת הפעילות (במידה ושונה מהכתובת שצויינה לעיל):

רחוב _____ מס' הבית _____ ישוב _____ מיקוד _____ מס' הטלפון _____

3. האם יש לעסק פעילות מחוץ לישראל? לא כן, נא לפרט היכן יש לעסק פעילות מחוץ לישראל ומהי פעילות זו?

4. האם יש למציע רישיון עסק תקף? לא כן

ב. כיסויים

1. חבות מעבידים (פרק 4)

האם המציע מעוניין לבטח את חבות המעביד של בית העסק? לא כן

מספר עובדים:

יש לכלול את כל העובדים המועסקים על ידי המציע ונמצאים בשירותו, בין אם בשכר ובין אם לא, לרבות עובדים קבועים וארעיים, ולרבות עובדים במשרה חלקית

כמות עובדים _____

שים לב: תשובתך צריכה להיות מבוססת על נתונים מטפסי 106 ו-126 משנת הכספים האחרונה.

יתכן שתידרש להמציא הצהרות בדבר:

מספר העובדים מדי חודש בהתאם לדיווח למוסד לביטוח לאומי על פי טופס 126 או מחליפו.

האם המציע אי פעם חויב בדיון או הוטל קנס עקב הפרת חוקי הבטיחות בעבודה בעסק? לא כן, נא לפרט:

2. גבול אחריות משותף אחריות מקצועית מוצר וצד שלישי

○ לא כן

האם המבוטח מעוניין לבטח את פעילות העיסוקית כמפורט:

גבולות האחריות:

מהם גבולות האחריות למקרה ולתקופת הביטוח שהמזיע מעוניין לרכוש? (יש לסמן ב-x)

מחזור מעל 4 מל"ש ועד 6 מל"ש	מחזור מעל 2 מל"ש ועד 4 מל"ש	מחזור שנתי 2 מל"ש	גבול אחריות משותף א. מקצועית, מוצר, צד שלישי
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	○ 250,000 למקרה ותקופה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	○ 500,000 למקרה ותקופה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	○ 750,000 למקרה ותקופה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	○ 1,000,000 למקרה ותקופה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	○ 1,500,000 למקרה ותקופה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	○ 2,000,000 למקרה ותקופה

* עבור כל מעצב נוסף, תשלום תוספת פרמיה בשיעור 50% בלבד.

** עבור עובד בלתי מקצועי תוספת פרמיה 25%.

ג. עבר ביטוחי, כולל ניסיון תביעות

א. האם המזיעה היה מבוטח ב-5 שנים האחרונות בפוליסת טופ דיזיין או בדומה לה? לא כן, נא לפרט לגבי כל שנה את שם המבטחת ותקופות הביטוח:

ב. האם אירעו בעסק ב-5 השנים האחרונות מקרי מוות, עקב תאונות ו/או מחלות? לא כן, נא לפרט וכן לצרף מסמכים ככל שניתן:

(1) האם הוגשה ב-5 השנים האחרונות תביעה נגד המזיע 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:

(2) האם התעוררו ב-5 השנים האחרונות נסיבות כלשהן שעלולות לשמש עילה לתביעה נגד המזיע 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:

(3) האם מבטח כלשהו (כולל מנורה) דחה את בקשת המזיע ו/או אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים בעסק, לביטוח מהסוג המבוקש בטופס הצעה זה? לא כן, נא לפרט:

(4) האם מבטח כלשהו (כולל מנורה) ביטל ו/או סירב לחדש פוליסה מהסוג המבוקש בטופס הצעה זה של המזיע ו/או אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים בעסק? לא כן, נא לפרט:

ד. תשלום דמי ביטוח

1. אני מבקש לשלם את הביטוח: בהוראת קבע מספר תשלומים _____ בכרטיס אשראי אחר.
2. מספר התשלומים בפועל יקבע ע"י בחירתך, או, בהתאם לכמות התשלומים שניתן לגבות בפועל עד תום תקופת הביטוח, לפי הנמוך מהשניים.
3. התשלומים יהיו חודשיים, שווים ורצופים, ובפוליסה שקלית – צמודים למדד המחירים לצרכן ביום תחילת הביטוח.
4. דמי האשראי יחושבו לפי ריבית שנתית בשיעור 12% בהתאם למספר התשלומים ומספר הימים עד לתחילת הגביה בפועל על ידי החברה.
5. בפוליסות שהופקו עד לחדש מתחילת הביטוח ב-1 עד 4 תשלומים בהוראת קבע או ב-1 עד 3 תשלומים בכרטיס אשראי, לא ישולמו דמי אשראי.
6. בפוליסות שיופקו לאחר חודש מתחילת הביטוח, רשאי המבטח לגבות דמי אשראי באופן יחסי לאיחור בהפקה ובהתאם לאמור בסעיף 4 לעיל.

ה. הסכמת המזיע לעניין מאגרי מידע ממוחשבים והצעות שיווקיות

1. המידע נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסות/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליהן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטים בחברות קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יוכל 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>.
 2. אני מסכימה/ה להעברת המידע אודותיי לחברות בשליטת קבוצת מנורה מבטחים^[1] לצרכי מחקר וסטטיסטיקה, צרכי 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 במערכת 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.
- * חתימה על סעיף זה איננה מהווה תנאי להתקשרותך עם החברה.

תאריך _____ חתימה X _____

ו. הצהרת המזיע

הנני מצהיר בזאת כי כל תשובותיי הנ"ל כנות ומלאות, וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים לסיכון המכוסה בכתב הצעה זה, והבנתי את ההצגה הרשומה ואני מסכים לכל האמור בה. מוסכם בזאת כי הצעה זו תהווה בסיס לחוזה ביני ובין מנורה מבטחים ביטוח בע"מ. ידוע לי כל התשובות לכל השאלות תיחשבה כעניין מהותי על פי חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981. הנני מצהיר כי כל המידע הניתן בהצעה זו, ניתן מרצוני החופשי ובהסכמת. ידוע לי כי מטרת מסירת המידע היא לצורך הפקת פוליסת ביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה וקשורים אליה. הנני מתחייב להודיע מיד למבטח על כל שינוי מהותי.

שם המזיע _____ תאריך _____ חתימת המזיע _____ חתימת הסוכן _____