



הצעה לביטוח טופ קליניק פוליסה לביטוח בתי עסק 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	מבטח	פרטי חברה	מס' לקוח
רחוב	מספר	ת.ד.	ישוב/עיר	מיקוד
מספר טלפון	מספר נייד	מספר פקס	מס' לידה / /	דוא"ל
שם משפחה	שם פרטי	מבטח	פרטי חברה	מס' לקוח
רחוב	מספר	ת.ד.	ישוב/עיר	מיקוד
מספר טלפון	מספר נייד	מספר פקס	מס' לידה / /	דוא"ל

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 קליניק - תוכנית משולבת מבנה + תכולה + צד ג'

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

ב. סוגי העסק: _____

ג. מיקום העסק:

מגדל משרדים דירת מגורים קניון סגור חנות רחוב קניון פתוח/מרכז מסחרי

ד. אני פועל/ת בעיסוק הנ"ל משנת: _____

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

לא כן, נא לפרט _____

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

רחוב מס' הבית ישוב מיקוד מס' הטלפון

3. האם יש למציע רישיון עסק תקף? לא כן

ב. כיסויים

1. תכולה ומלאי (פרק 1)

סכום ביטוח תכולה ומלאי _____ ש"ח

2. מבנה (פרק 2)

סכום ביטוח מבנה _____ ש"ח

3. אובדן הכנסות (פרק 3 א' ו-ב')

סכום ביטוח אובדן הכנסות יומי _____ ש"ח
(בין 500 ש"ח ליום עד 7,500 ש"ח ליום למשך 90 יום), מספר ימים _____

4. 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 לדווח 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:

5. אחריות כלפי צד שלישי (פרק 5)

צד שלישי - גבולות האחריות:

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

גבול אחריות
<input type="radio"/> 500,000 ש"ח למקרה, 1,000,000 ש"ח לתקופה
<input type="radio"/> 1,000,000 ש"ח למקרה, 2,000,000 ש"ח לתקופה
<input type="radio"/> 2,000,000 ש"ח למקרה, 4,000,000 ש"ח לתקופה
<input type="radio"/> 3,000,000 ש"ח למקרה, 6,000,000 ש"ח לתקופה
<input type="radio"/> 4,000,000 ש"ח למקרה, 8,000,000 ש"ח לתקופה
<input type="radio"/> 5,000,000 ש"ח למקרה, 10,000,000 ש"ח לתקופה
<input type="radio"/> 6,000,000 ש"ח למקרה, 12,000,000 ש"ח לתקופה
<input type="radio"/> 7,000,000 ש"ח למקרה, 14,000,000 ש"ח לתקופה
<input type="radio"/> 8,000,000 ש"ח למקרה, 16,000,000 ש"ח לתקופה
<input type="radio"/> 9,000,000 ש"ח למקרה, 18,000,000 ש"ח לתקופה
<input type="radio"/> 10,000,000 ש"ח למקרה, 20,000,000 ש"ח לתקופה

ביטוח סייבר כלפי צד שלישי לא כן

6. הרחבות אופציונליות בתוספת פרמיה (יש לסמן ב-x):

- פריצה ושוד לא כן, סכום _____ ש"ח
- הרחבות נזקי מים לרכוש המונח על הרצפה לא כן
- ביטוח ציוד אלקטרוני: _____
- ציוד נייד / נייד לא כן, סכום _____ ש"ח
- שיחזור נתונים רגיל / מורחב לא כן
- הוצאות תפעול נוספות לא כן
- ביטוח סחורה בהעברה לא כן
- ביטוח תאונות אישיות בשעות הפעילות לבעל העסק בלבד לא כן, מספר בעלים _____
- גבול אחריות: 100,000 ש"ח 50,000 ש"ח
- 300,000 ש"ח 200,000 ש"ח

ג. עבר ביטוח, כולל ניסיון תביעות

א. האם המציע היה מבטוח ב-5 השנים האחרונות בפוליסת טופ קליניק או בדומה לה? לא כן, נא לפרט לגבי כל שנה את שם המבטוח ותקופת 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: _____

שנה	שם המבטוח	תקופת הביטוח	מספר תביעות
אחרונה			
לפני שנתיים			
לפני 3 שנים			
לפני 4 שנים			
לפני 5 שנים			

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

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

(3) 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: _____

(4) 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: _____

(5) האם אירע למציע ו/או לאחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים בעסק נזק זדון/הצתה? לא כן, נא לפרט: _____

(6) האם המציע ו/או אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים בעסק נתון לאימים כלשהם? לא כן, נא לפרט: _____

ד. תשלום דמי ביטוח

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

ה. הסכמת המציע לעניין מאגרי מידע ממוחשבים והצעות שיווקיות

- המידע נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסות/ביטוח 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 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/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 שמסרת. 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.א.אן ישראל בע"מ וחברות קשורות.
- * חתימה על סעיף זה איננה מהווה תנאי להתקשרותך עם החברה.

תאריך _____ חתימה X _____

ו. הצהרת המציע

הנני מצהיר בזאת כי כל תשובותי הנ"ל כנות ומלאות, וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים לסיכון המכוסה בכתב הצעה זה, והבנתי את ההצהרה 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 המציע _____ תאריך _____ חתימת המציע _____ חתימת הסוכן _____