

## הצעה לביטוח בית העסק – מהדורת נובמבר 2017

קבלת הצעה זו כפופה לאישורה על ידי המבטח באמצעות נציגיו המורשים:  
 התקבל בלא כיסוי בתאריך \_\_\_\_\_ על ידי \_\_\_\_\_  
 התקבל לביטוח בתאריך \_\_\_\_\_ החתם \_\_\_\_\_  
 הוזמן סקר סיכונים \_\_\_\_\_ בתאריך \_\_\_\_\_  
 הערות: \_\_\_\_\_

שם הסוכן \_\_\_\_\_ מס' הסוכן \_\_\_\_\_ מס' פוליסה \_\_\_\_\_

### פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת

<b>איש קשר</b> שם פרטי _____ ש.משפחה _____ תפקיד _____ טלפון _____ דואל*: _____	שם המציע _____ מס' ת.ז. / מס' ח.פ. _____ כתובת המציע _____ כתובת הרכוש _____ רחוב _____ מספר בית _____ ישוב _____ טלפון _____ תקופת ביטוח מבוקשת מ _____ עד _____ / /
--	--

### הסיכון המוצע לביטוח

<input type="checkbox"/> מפעל ל _____ <input type="checkbox"/> משרד ל _____ <input type="checkbox"/> מחסן ל _____	<input type="checkbox"/> בית מלאכה ל _____ <input type="checkbox"/> חנות ל _____ <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____
---	--

תיאור הפעילות, ופירוט המוצרים: \_\_\_\_\_  
 רישיון עסק בתוקף?  כן  לא. מתאריך: \_\_\_\_\_

### פרק א1- ביטוח מבנה ותכולה

זיקת המציע למבנה:  בעלים  שוכן  אם הבעלים אינו הבעלים של המבנה נא לציין מי הבעלים \_\_\_\_\_

נזקי טבע למבנה:  כלול  לא כלול  סכום הביטוח למבנה: \_\_\_\_\_ ₪

רעידת אדמה למבנה:  כלול  לא כלול  סכום ביטוח למבנה נוסף: \_\_\_\_\_ ₪

פרעות, מהומות שביטות והשבתות:  כלול  לא כלול  שבר שלטים: \_\_\_\_\_

המבנה בנוי מ- אבן/ בלוקים בטון/ אסכורית - מלא או חלקי \_\_\_\_\_ (נא לסמן בהתאם)  
 הגג בנוי מ- בטון/ רעפים/ פח/ אסבסט \_\_\_\_\_ (נא לסמן בהתאם)  
 האם הבניין או חלקו בנוי בשיטת פל-קל \_\_\_\_\_ כן / לא \_\_\_\_\_  
 האם יש גלריה, מחסן מבנה עזר \_\_\_\_\_ כן / לא \_\_\_\_\_  
 האם בבית העסק משתמשים בחומרים מסוכנים כגון: אלכוהול/ נפט/ בנזין/ חומצות/ כימיקלים/ וכדומה\_ לא / אם כן - נא לסמן \_\_\_\_\_ בהתאם \_\_\_\_\_

**סיכון שיטפון:**

האם חלק כלשהו מן המבנה נמוך מפני הקרקע? כן / לא \_\_\_\_\_

(כיסוי זה מותנה בהגבהת המלאי לגובה של \_\_\_\_\_ ס"מ לפחות מעל פני הקרקע ובמרחק של פחות מ- 5 ס"מ מהקירות החיצוניים של המבנה).

האם בסביבה הקרובה קיים גורם שעלול לגרום לשיטפון (ואדי, תעלה, מקור מים אחר)? כן/לא \_\_\_\_\_

האם במקום המוצע לביטוח או בסביבתו אירע שיטפון בשלוש השנים האחרונות? כן/לא \_\_\_\_\_

האם ננקטו אמצעים למניעת הסיכון? כן/לא (אם כן – נא לפרט) \_\_\_\_\_

תאור הרכוש המבוטח	סכום הביטוח ₪	ביטוח פריצה	ערך קימום
1. ריהוט וקבועות:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	ערך קימום <input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול
2. ציוד, אביזרים ומכונות:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	רעידת אדמה לרכוש: <input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול
3. מלאי עסקי:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	ביטוח נזקי טבע לרכוש: <input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול
4. אחר, פרט:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	
5. קלקול סחורה בקירורם:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

**פרק א' 2 – ביטוח אובדן רווחים**

סכום הרווח הגולמי השנתי (כולל הוצאות קבועות ושכר דירה)  ₪

תקופת השיפוי המבוקשת:  3 חודשים  6 חודשים  9 חודשים  12 חודשים

**פרק א' 3 – ביטוח אובדן הכנסה**

סכום ההכנסה היומית לביטוח הצפוי  ₪

תקופת השיפוי המבוקשת:  ימים. תקופת שיפוי מרבית: 100 ימים מהיום השמיני ממועד קרות הנזק.

**פרק ב – ביטוח רכוש במעבר**

פרטי הרכב המוביל

פרט סוגי הרכוש המועבר

מספר רישוי של הרכב המוביל

אמצעי המיגון של הרכב המוביל מפני פריצה

סכום ביטוח מרבי להעברה אחת

במידה והרכוש מועבר על ידי מספר כלי רכב יש לצרף את רשימת כלי הרכב המובילים האם ברצונך לרכוש: \_\_\_\_\_

- |                             |                             |  |
|-----------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | כיסוי אש/ברק/התפוצצות?                   |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | כיסוי התנגשות/התהפכות?                   |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | כיסוי מי גשם?                            |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | כיסוי פריקה וטעינה?                      |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | כיסוי נזק בגין עצירת פתע?                |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | כיסוי נזק בגין נפילה מקרית?              |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | כיסוי נזק כתוצאה מגניבת כלי הרכב?        |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | כיסוי פריצה בשעות היום בלבד?             |
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> כן | כיסוי נזק כתוצאה מגניבת רכב בשעות הלילה? |

**פרק ג – ביטוח כספים**

תאור הכספת תוצרת <input style="width: 100%;" type="text"/>	מזומנים <input style="width: 100%;" type="text"/>	שיקים ושטרות <input style="width: 100%;" type="text"/>	סכ"כ סכום ביטוח <input style="width: 100%;" type="text"/>	בכספת <input style="width: 100%;" type="text"/>
משקל <input style="width: 100%;" type="text"/>	בבית העסק <input style="width: 100%;" type="text"/>	שעות של בית העסק מ <input style="width: 100%;" type="text"/> עד <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	שעות של בית העסק <input style="width: 100%;" type="text"/>
מבנה פלדה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

מבנה אחר, פרט

הכספת מעוגנת לרצפה או קיר

הכספת מחוברת למערכת אזעקה  כן  לא

האם אתה מעביר כספים, יותר מפעם ביום?  (אם כן – ציין מספר פעמים ביום:  ) האם רק פעם ביום?

באמצעות מי מועבר בדרך כלל הכסף?  (שם מלא ותפקיד)

סכומי הביטוח:

כספים בכספת  על סך  תעריף/ פרמיה

כספים בהעברה  על סך  תעריף/ פרמיה

כספת  על סך  תעריף/ פרמיה

**פרק ד – מערכות ממוחשבות ומאגרי מידע**

האם יש חוזה שירות בתוקף, הכולל חלפים לציוד?

האם קיימת מערכת אל-פסק?

פירוט האמצעים לאגירת נתונים

פירוט אמצעים לאגירת נתונים חיצוניים

האמצעים לאגירת נתונים הדרושים להפעלת המחשב נמצאים  בחדר מחשב  בחדר אחר  במבנה אחר.

היכן מאוחסנים האמצעים לאגירת נתונים הדרושים להפעלת המחשב? - פרט  ארון פלדה  ארון חסיך אש.

תאור הציוד המוצע לביטוח

ערך הרכוש המוצע לביטוח  שם האם מבוצע גיבוי?  כן  לא  באיזה תדירות מבוצע הגיבוי?

האם ברצונך לרכוש:

הוצאות תפעול נוספות?  כן  לא

הרחבה לשחזור נתונים ותוכנה?  כן  לא

הרחבת חו"ל? (לציוד נייד בלבד)  כן  לא

מחשב וציוד ממוחשב נישא או נייד  כן  לא

**פרקים ה - ו – ביטוח שבר מכני ואובדן רווחים משבר מכני**

תיאור הציוד המוצע לביטוח

ערך הרכוש המוצע לביטוח  שם

הרחבת קלקול סחורות בקירור:  מכוסה  לא מכוסה

**פרק ז – ביטוח חבות כלפי צד שלישי**

גבול אחריות למקרה  שם

גבול אחריות לתקופת הביטוח

האם מבוצעות עבודות מחוץ לבית העסק?  כן  לא

תאר את העבודות המתבצעות

האם יש מעלית במקום?  כן /  לא. אם כן, האם היא עומדת לשימוש המבקרים בבית העסק?

האם נערכות ביקורות שוטפות על ידי מהנדס/ משרד העבודה?  כן /  לא

האם משתמשים במקום במכשירי הרמה ו/או מנופים?  כן /  לא. במידה וכן, פרט

האם יש כלב שמירה במקום  כן /  לא. אם כן - סוג/ גזע

האם ברצונך לרכוש:

הרחבת ביטוח אחריות בעל מוסד:  כן  לא

הרחבת חו"ל: (דין ושיפוט ישראלי)  כן  לא

## פרק ח – חבות מעבידים

העיסוק  מס' עובדים  שכר עבודה משוער

עיסוק העובדים \_\_\_\_\_

האם מבוצעות עבודות מחוץ לבית העסק?  כן  לא

האם אתה מבטח, מדווח ומשלם כדין דמי ביטוח לעובדים לפי חוק הביטוח הלאומי?  כן  לא

האם ברצונך לרכוש הרחבת מקרה מחוץ למדינה: (דין ושיפוט ישראלי)  כן  לא

## פרק ט – ביטוח תאונות אישיות

מבוטח מס' 3	מבוטח מס' 2	מבוטח מס' 1	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	שם פרטי ומשפחה
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	תאריך לידה
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	מקצוע
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	האם הנך סובל ממחלה, נכות או פגיעה גופנית
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	סכום ביטוח למקרה מוות ( )
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	סכום ביטוח למקרה נכות ( )
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	פיצוי שבועי ( )
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	המוטבים - יחסי קרבה, החלק ב-%.
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

האם אתה מבטח כעת מפני תאונות אישיות? \_\_\_\_\_

האם הינך עוסק בספורט אתגרי? \_\_\_\_\_

האם ברצונך לרכוש הרחבת ביטוח נהיגה ברכב מנועי דו גלגלי:  לא  כן

סיכון מלחמה פסיבית:  לא  כן

## הצהרת ויתור על סודיות רפואית (יחתם על ידי כל אחד מהרשומים לעיל בנפרד)

א. אני החתום מטה מצהיר שהתשובות דלעיל נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי דבר בנוגע לביטוח זה.

ב. אני החתום מטה מוותר על סודיות רפואית ומייפה את כוחה של הראל חברה לביטוח בע"מ לקבל בשמי כל חומר רפואי ו/או מידע על מצב בריאותי.

חתימה ותאריך

מבוטח מס' 3      מבוטח מס' 2      מבוטח מס' 1

## הנני מבקש לערוך את הביטוח המפורט בהצעה ומצהיר בזאת כי:

1. בית העסק נמצא בקומה  על מבנה בן  קומות, הבנוי מ:  תקרות בגג המבנה עשויים מ:
2. בית העסק שלי משמש ל
3. העבודות הבאות מבוצעות מחוץ לחצרי בית העסק
4. מלבד פעילות בית העסק, משמש המבנה גם ל

5. המבנים הנמצאים בשכנות (עד 15 מ"י) משמשים ל: (מבנים מעץ או מחומר דליק אחר...)  
[ ]
6. האם נדחתה הצעתך לביטוח בחברת ביטוח אחרת  
[ ]
7. האם חברת ביטוח אחרת סירבה לחדש לך את הביטוח  
[ ]
8. האם בשנה האחרונה היו ניסיונות פריצה או פריצה לעסק  
[ ]
9. האם היו ניסיונות הצתה של העסק בחמש השנים האחרונות?  
[ ]
10. האם סבלת מאובדן או נזק בגין הסיכונים המבוקשים בהצעה זו, אילו אמצעים ננקטו בעקבות אירוע הנזק, פרט:  
[ ]
11. האם ידוע לך על נסיבות העלולות לשמש בסיס לתביעה על פי אחד הכיסויים המבוקשים, במידה וכן, פרט:  
[ ]
12. האם הרכוש או החבויות המוצעים לביטוח, מבוטחים כיום גם בחברת ביטוח אחרת, במידה וכן, פרט:  
[ ]
13. האם היית מבוטח בעבר בביטוח עסקי  כן  לא  אם כן, ציין את שם החברה
14. אף מבטח לא סרב לקבל או סרב לחדש או ביטל או דרש תנאים מיוחדים בגין ביטוח מסוג זה המבוקש על ידי  א  ו   
אם כן, פרט
15. כמו כן לא הורשעת ו/או עובד המועסק על ידך בגין כל עבירה פלילית (למעט עבירות תעבורה) בעשר השנים האחרונות?  כן  לא
- אם כן, פרט
16. האם ב-5 השנים האחרונות נגרם לך ו/או לרכושך נזק או הוגשה נגדך תביעה כתוצאה מסיכון או אחריות המכוסה בפוליסה לביטוח עסק?  כן  לא
- אם כן, פרט

17. אילו אמצעים ננקטו לאחר הנזק? נא פרט: \_\_\_\_\_

18. האם הגשת תביעה נגד חברת ביטוח ב- 5 שנים האחרונות?  כן  לא

אם כן, פרטי הנזק וסכום התביעה \_\_\_\_\_

19. אמצעי בטיחות של הרכוש המוצע לביטוח מפני סיכוני אש: \_\_\_\_\_

מטפים  אין  ש  מס' המטפים \_\_\_\_\_ ג המטפים \_\_\_\_\_

ברזי שריפה  אין  ש  מס' הברזים \_\_\_\_\_ גלגלון + זרנוק  אין  ש  פרט

גלאי עשן  אין  האם מחוברים למערכת אזעקה?  לא  כן

מתקני זילוף אוטומטיים  אין  יש  פרט \_\_\_\_\_

20. האם נערכה במקום ביקורת של שירותי הכבאות?  לא  פרט \_\_\_\_\_

האם נתגלו ממצאים שליליים?  לא  פרט \_\_\_\_\_

21. האם קיים אישור כבאות תקף לבית העסק \_\_\_\_\_

22. אמצעי הבטיחות של הרכוש מפני פריצה \_\_\_\_\_

מאילו חומרים עשויות דלתות הכניסה?  \_\_\_\_\_

כיצד מוגנים החלונות והאשנבים? פרט: \_\_\_\_\_

האם יש חלון ראווה?  לא  כן

האם מותקנת מערכת אזעקה במבנה העסק?  א  ציין סוג המערכת והדגם \_\_\_\_\_

האם קיים חיבור למוקד?  לא  כן  (אלחוטי/קווי). \_\_\_\_\_

אזעקה קווית: האם היא מחוברת לכל פתחי העסק?  א  פרט \_\_\_\_\_

אזעקה נפחית: האם היא מגינה על כל חלל בית העסק?  לא  פרט \_\_\_\_\_

אחר, פרט \_\_\_\_\_

ניתן לעיין בנוסח הפוליסה באתר האינטרנט של המבטח [www.shirbit.co.il](http://www.shirbit.co.il)

**אופן הגבייה**

דמי הביטוח ישולמו בתשלום אחד בתוך [ ] ימים מיום תחילת הביטוח (ללא תוספת דמי הסדר תשלומים) או באמצעות תשלומים צמודים מתאריך \_\_\_\_\_

באמצעות גבייה רגילה או בהתאם לאפשרויות הבאות למשלמים באמצעות  כרטיס אשראי

1. מספר התשלומים בפועל ייקבע על פי בחירתך, או בהתאם למספר התשלומים שניתן לגבות בפועל ועד חודשיים לפני תום תקופת הביטוח, לפי הנמוך מהשניים.
2. התשלומים יהיו חודשיים, שווים, ורצופים ובפוליסה שקלית - צמודים למדד המחירים לצרכן ביום תחילת הביטוח.
3. עד 5 תשלומים בתשלום המתבצע באמצעות כרטיס אשראי - לא יגבו דמי אשראי ובתנאי שהתקבל תשלום רציף שתחילתו במסגרת 60 ימי ביטוח ראשונים.
4. מ-5 תשלומים ועד 8 תשלומים - יגבו דמי אשראי בשיעור של 4.5% מהפרמיה לתשלום.
5. הפרמיה בגין תוספות שיבוצעו בפוליסה במהלך גבייתה יתווספו ליתרה לגבייה ויגבו בהתאם לתנאי הגבייה המוגדרים בפוליסה.

אני הח"מ מתחייב בזה לפרוע את כל תשלומי הביטוח כסדרם.

הנני מתחייב בזה לפצות את המבטח בגין כל הוצאה או הפסד שייגרם לו אם אחד התשלומים או כמה מהם לא יפרעו כסדרם.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המציע X \_\_\_\_\_

**\* הסכמה לשימוש בדואר אלקטרוני**

אנו מעוניינים להמשיך ולעדכן באופן אישי ולשלוח לך תכנים הכוללים הודעות, מידע אישי, פרסומי, שיווקי, מקצועי וכיוצ"ב באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני שפירטת בהצעה זו.  
 אני מסכי / לא מסכי  כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או הפוליסות שיש לי בחברתכם, נדרש המבטח, או מי מטעמו, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב וכל הודעות על חידוש, תהיה למבטח או למי מטעמו אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך באמצעות דואר אלקטרוני לכתובת האחרונה שנמסרה לכם, בנוסף או במקום בכתב. ידוע לי כי יתכן וישלח אלי חומר הנוגע לענייני הפרטיים כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולפיכך אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה על ידי בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.

**סעיף לבחירת המבוטח ואינו חובה לבחירת המבוטח - שיווק ופרסום.**

באפשרותך לקבל מהמבטח הצעות שיווקיות ודברי פרסומות על מוצרי ו/או שירותי המבטח באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS). בכל עת תוכל לבקש הסרתך מרשימת התפוצה.  
 אני מסכימה/ה כי תשלחו לי דברי פרסומת  
 אינני מסכימה/ה כי תשלחו לי דברי פרסומת  
 תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה X \_\_\_\_\_.

**הצהרת וחתימת המציע**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ מבקש בזאת להתקשר בפוליסת ביטוח עם הראל חברה לביטוח בע"מ בהתאם למפורט לעיל.  
 אני מצהיר בזה שהתשובות הכתובות לעיל מלאות ונכונות, על כל פרטיהן ולא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה.  
 והנני מסכים שהצעתי והצהרתי, בין שנכתבו בידי או שלא על ידי, תשמנה יסוד לפוליסת הביטוח ביני לבין המבטח והן תחשבה ככלולות בה, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על כל תנאיה, ולשלם את הפרמיה בגינה במלואה.  
 הנני מסכים/ה להודיע מיד למבטח על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או בבית העסק, או על דבר סידור ביטוחים נוספים.  
 אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה אצל המבטח ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה.  
 אני מתחייב/ת לקרוא את הפוליסה שתונפק בהתאם להצעתי. במידה ויתברר לי שהפוליסה לא תואמת את הצעתי, אחזיר את הפוליסה למבטח לתיקון תוך 30 יום מיום קבלתה, ואם לא אעשה כן, פירושו של דבר שהפוליסה עונה על דרישותיי.  
 ידוע לי כי עלי למסור את הודעתי למבטח לפי הכתובת המצוינת ע"ג הפוליסה.  
 אני מאשר שהמידע הכלול בטופס זה וכל מידע שיימסר בעתיד על ידי למבטח, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע יישמר במאגר המידע של המבטח ו/או אצל גורם אחר מטעמו וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבודה המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נילוויים אחרים ובכפוף לכל דין.

תאריך

חתימת המציע/ X \_\_\_\_\_

X             X  
 חתימת המציע      תאריך      חתימת הסוכן