

שם הסוכן	מספר הסוכן
מספר פוליסה	

רגיש - סודי



הצעה לביטוח "שלמה BUSINESS" - לקוסמטיקאית / מספרות

א. פרטי המציע						
שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות		תאריך לידה
מספר טלפון		מספר טלפון נייד		דואר אלקטרוני		
כתובת בעל הפוליסה						
רחוב		מס' בית		יישוב		מיקוד
רחוב		מס' בית		יישוב		מיקוד
כתובת העסק המבוטח						
רחוב		מס' בית		יישוב		מיקוד
רחוב		מס' בית		יישוב		מיקוד
<p>זיקת המציע למבנה העסק המוצע לביטוח</p> <p><input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> אחר (פרט): _____</p> <p>זיקת המציע לתכולת העסק המוצעת לביטוח</p> <p><input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> אחר (פרט): _____</p>						

ג. תשלום דמי הביטוח
<p>אופן גבייה:</p> <p><input type="checkbox"/> כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> שירות שקים</p>

ב. תקופת הביטוח				
<table border="1"> <tr> <td>תאריך התחלת הביטוח</td> <td>תאריך תום הביטוח (בחצות)</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	תאריך התחלת הביטוח	תאריך תום הביטוח (בחצות)	_____	_____
תאריך התחלת הביטוח	תאריך תום הביטוח (בחצות)			
_____	_____			

ד. תאור מבנה העסק המוצע לביטוח				
מבנה בנוי מ	גג המבנה בנוי מ	המבנה נבנה בשנת	מספר קומות במבנה	העסק נמצא בקומה
שטח העסק (מ"ר)				
<p>האם קיימים מספר אתרים לבית העסק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, במידה וכן, אנא פרט: _____</p> <p>האם במבנה בו נמצא העסק מחזיקים ו/או משתמשים בחומרי נפץ, דלקים, כימיקלים, גזים או סחורות אחרות אשר מתלקחות ו/או מתפוצצות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט סוגי החומרים: _____</p> <p>האם הבניין בו שוכן בית העסק או חלקים ממנו, בנויים בשיטת הפל קל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____</p>				

ה. תאור העסק המוצע לביטוח
<p>מהות העסק המוצע לביטוח: _____</p> <p>העסק משמש ל: _____</p> <p>תיאור פעילות העסק והמוצרים: _____</p> <p>האם קיים לעסק רישיון עסק בתוקף? _____</p>

ו. שיעבוד הרכוש המוצע לביטוח
<p>שעבוד למבנה המבוטח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט את פרטי המשעבד: _____</p> <p>שעבוד לתכולה המבוטחת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט את פרטי המשעבד: _____</p>

ז. פירוט העסקים בשכנות לעסק המוצע לביטוח
<p>אלו עסקים נמצאים בשכנות לעסק המוצע לביטוח? פרט: _____</p>

ח. פירוט המיגונים בבית העסק
<p>האם קיים סקר? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: (שם סוקר ותאריך): _____</p>

03/2022

ח. פירוט המיגונים בבית העסק - המשך

הגנות מפני סיכוני אש:

מטפים: מספר מטפים: _____ סוג: _____
 ברזי שריפה: מספר ברזים: _____ קוטר: _____
 גלאי עשן: קיימים לא קיימים.
 מתזים: לא קיימים קיימים, סוג מתזים: _____
 האם נערכה ביקורת שירותי כבאות? לא כן, האם קיים אישור מכבי אש? כן לא, פרט מדוע: _____

הגנות מפני סיכוני פריצה:

מבנה העסק:

דלת כניסה: _____
 דלתות אחרות: _____
 חלונות: _____
 פתחים נוספים: _____
 יציאה לגג (אם קיימת): _____
 מערכת אזעקה: לא כן, פרט: _____
 חיבור מערכת האזעקה: מוקד (יש לפרט את החיבור למוקד) מנויים (יש לציין מספר מנויים): _____
מחסן (אם קיים) - אנה פרט את אמצעי המיגון וסוג הנעילה: _____

דלת כניסה: _____

דלתות אחרות: _____
 חלונות: _____
 פתחים נוספים: _____
 אחר: _____

הגנות מפני נזקי שיטפון:

האם קיים בסביבה מקור העלול לגרום לשיטפון? (וואדי, תעלה, נהר וכדומה)

לא כן, פרט: _____

ט. נתוני עבר ביטוחי של המציע

האם בחמש השנים האחרונות היית מבוטח כנגד אחד או יותר מהסיכונים עבורם מתבקש כיסוי ביטוחי?

לא כן, פרט: _____

חברת הביטוח: _____ מספר פוליסה: _____ שנה/ים: _____
 חברת הביטוח: _____ מספר פוליסה: _____ שנה/ים: _____
 חברת הביטוח: _____ מספר פוליסה: _____ שנה/ים: _____
 חברת הביטוח: _____ מספר פוליסה: _____ שנה/ים: _____

האם בחמש השנים האחרונות נגרמו נזקים כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח המפורט בהצעה? לא כן, פרט: תאריך: _____
 תיאור הנזק: _____

אמצעי הגנה שנדרשו לאחר הנזק, ומתי בוצעו? _____

האם בחמש השנים האחרונות סירבה חברת ביטוח לחדש או ביטלה ביוזמתה פוליסת ביטוח על שמך ו/או על הרכוש המוצע לביטוח? לא כן, פרט: _____

האם הורשעת או הואשמת בעבירה פלילית (למעט עבירות תנועה ומס הכנסה) אשר עשויה להיות קשורה לכיסוי הביטוחי הניתן על פי הפוליסה?

לא כן, פרט: _____

ט. נתוני עבר ביטוחי של המציע - המשך

האם הרכוש ו/או החבויות המוצעים לביטוח בהצעה זו, מבוטחים כיום גם בחברת ביטוח אחרת? לא כן, ציין את סוג הסיכון המבוטח ושם החברה המבטחת: _____

י. פירוט הכיסויים הביטוחיים הנדרשים ופירוט סכומי הביטוח

פרק	הכיסוי	סכום הביטוח	תיאור
פרק 3 - מבנה בית העסק	ביטוח מבנה על בסיס כינון	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	מבנה		
	שיפורי מבנה		
	מחסן בית העסק		
	שמשות ושלתים מעל 5% הכלולים חינם		
	אובדן דמי שכירות מעל 10% הכלולים חינם		
	כה"ס למבנה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	פרעות	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	נזקי טבע	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	רעידת אדמה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
פרק 4 - ביטוח תכולת ומלאי העסק	כל תכולת בית העסק		
	רכוש קבוע		
	ציוד אלקטרוני		
	מלאי		
	אחר		
	פריצה לתכולה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	פריצה למלאי	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	פריצה לציוד אלקטרוני	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	כה"ס לתכולה מעל 20,000 ש"ח הכלולים חינם	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	שיחזור מסמכים מעל 10% הכלולים חינם		
	שבר שמשות מעל 5% הכלולים חינם		
	פרעות	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	נזקי טבע	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	רעידת אדמה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	פרק 5 - הרחב נזקי טרור	כיסוי מלא	
מחזור שנתי			
פרק 6 - אובדן תוצאתי	תקופת שיפוי	<input type="checkbox"/> 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים	
	השתתפות עצמית	<input type="checkbox"/> 7 ימים	
	נזקי טבע	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	רעידת אדמה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	מחזור שנתי		
פרק 7 - אובדן הכנסות	פיצוי יומי מבוקש	<input type="checkbox"/> 500 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,500 ש"ח <input type="checkbox"/> 2,000 ש"ח	
	מספר ימי הפיצוי (מקסימום 100 יום)		
	השתתפות עצמית	3 ימים	

י. פירוט הכיסויים הביטוחיים הנדרשים ופירוט סכומי הביטוח - המשך

פרק	הכיסוי	סכום הביטוח	תיאור
פרק 9 - ביטוח כספים (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 9)	כספים בכספת ובהעברה		
	חומרה, מחשבים וציוד הקפי ני"ח		
	מכשירי לייזר והסרת שיער (נייחים או ניידיים)		
	מחשב נייד		
	שחזור נתונים ותכנה		
	הוצאות תפעול	סכום ביטוח עד 45 ימים	
פרק 10 - ציוד אלקטרוני (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 10)	שיפוי יומי	<input type="checkbox"/> 200 ש"ח <input type="checkbox"/> 400 ש"ח <input type="checkbox"/> 500 ש"ח	
	השתתפות עצמית	3 ימים	
	גבול אחריות למקרה 6,000,000 ₪ וגבול אחריות לתקופה 20,000,000 ₪		
פרק 11 - ביטוח חבות מעבידים	סוג העיסוק:		
	מס' עובדים:		
	הרחב בעלי שליטה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
פרק 12 - ביטוח אחריות כלפי צד שלישי (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 12)	גבול אחריות למקרה / תקופה	<input type="checkbox"/> 500,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 750,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,000,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,250,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,500,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,750,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 2,000,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 3,000,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 4,000,000 ש"ח	
	פרק 13 - ביטוח אחריות מקצועית (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 13)	גבול אחריות למקרה / תקופה	<input type="checkbox"/> 100,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 150,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 200,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 250,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 300,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 350,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 400,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 450,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 500,000 ש"ח
	מחזור מכירות ושירותים שנתי	מוגבל עד 2,000,000 ש"ח	
פרק 14 - חבות המוצר (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 14)	הרחבה לכיסוי פילינג עמוק?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	הרחבה להסרת שיער באמצעות מחטים IPL / IAL / בלייזר?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	הרחבה לאיפור קבוע?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	הרחבה לטיפול הצערת העור באמצעות לייזר / אינפרא אדום / אינג'קס / מיזותרפיה / טיפול בנימים?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	גבול אחריות למקרה/תקופה	מוגבל עד 250,000 ש"ח בלבד	
הרחבות ותוספת אחרות לפרקי הפוליסה - יש לציין את הפרק הרלוונטי	מחזור מכירות שנתי בישראל בלבד		

יא. כיסויים ביטוחיים

פרק 9 - ביטוח כספים

האם נדרש כיסוי לפי פרק זה? לא כן, אנא ענה על השאלות הבאות:

כספת: אין יש, תוצרת: _____ משקל: _____ מידות: _____ מיקום הכספת: _____

האם הכספת מעוגנת לקרקע? לא כן.

מספר הפעמים בהם מתבצעת העברת הכספים? פעם ביום יותר מפעם ביום.

יא. כיסויים ביטוחיים - המשך

פרק 10 - ציוד אלקטרוני

האם נדרש כיסוי לפי פרק זה? לא כן, אנא ענה על השאלות הבאות:

תיאור הציוד המוצע לביטוח וגילו של כל פריט: _____

האם קיים הסכם שירות/אחזקה לציוד המוצע לביטוח? לא כן, אנא פרט: _____

האם קיימת מערכת אל פסק (UPS) לכל הציוד האלקטרוני? לא כן.

פרק 12 - צד שלישי

האם נדרש עבודות חוץ? לא כן.

פרק 13 - ביטוח אחריות מקצועית

האם נדרש כיסוי לפי פרק זה? לא כן, אנא ענה על השאלות הבאות:

תיאור העיסוק המוצע לביטוח: _____

מספר שותפים: _____ מספר עובדים מקצועיים: _____

מספר עובדים אחרים (יש לפרט את סוג העובדים): _____

מספר עמדות טיפול: _____

מספר שנות פעילות במקצוע: _____ האם קיים רישוי / הסמכה ממשלתית / אחר? לא כן, אנא פרט: _____

האם נדרש כיסוי רטרואקטיבי? לא כן, פרט: _____

האם קיים רצף ביטוחי? לא כן, פרט את החברות ושנות הביטוח בהן בוטחת: _____

האם ידוע לך על נזקים או תביעות שהוגשו או העלויות להיות מוגשות נגדך? לא כן, פרט: _____

הרחבות לפעילות מסוג: 1. פילינג עמוק, 2. הסרת שיער באמצעות מחטים ו/או IPL ו/או לייזר, 3. איפור קבוע, 4. טיפול הצערת העור:

האם למבוטח ו/או למי מעובדיו, קיים ניסיון של פחות מ-2 שנים בתחומים אלה? לא כן.

לתשומת ליבך!

א. עובד ללא ניסיון מקצועי ו/או עובד עם ניסיון מקצועי פחות מ-2 שנים בתחומים אלה לא יכוסה תחת הרחבות אלה.

ב. לא יינתן כיסוי לפעילות מסוג: שיוזף באמצעות מיטות שיוזף, טיפול בצללוטיס וטיפולים רפואיים ופולשניים למיניהם.

פרק 14 - ביטוח חבות המוצר

האם נדרש כיסוי לפי פרק זה? לא כן, אנא ענה על השאלות הבאות:

אנא פרט את רשימת תיאור ופרטי המוצרים המסופקים או המיוצרים: _____

האם ישנם מוצרים שהינך משנה או מתאים או מחליף בדרך כלשהי? לא כן, אם כן אנא פרט: _____

האם ישנם מוצרים אותם המציע מייבא? לא כן, אם כן פרט לרבות מקורם: _____

האם המציע נאלץ אי פעם להחזיר או לאסוף מוצרים או להזהיר את המקבל משימוש במוצרים לאחר מכירתם? לא כן, אם כן פרט: _____

ציין את תקן המוצר (ישראלי / אמריקאי / אירופאי גם אם יותר מתקן אחד): _____

האם כל המוצרים הנמכרים על ידך אושרו בהתאם לדרישת הרשויות המוסמכות ומשרד הבריאות? לא כן.

תאריך רטרואקטיבי: _____

האם קיים רצף ביטוחי? לא כן, פרט את החברות ושנות הביטוח בהן בוטחת: _____

האם ידוע לך על נזקים או תביעות שהוגשו או העלויות להיות מוגשות נגדך? לא כן, פרט: _____

לתשומת ליבך! אחריות המבטח תחול אך ורק בגין מוצרים שיוצרו על ידי יצרן מורשה והמאשרים על ידי משרד הבריאות ולא תחול כל חבות בגין מוצרים שנרקחו, יוצרו, נארזו על ידי המבוטח ו/או כל גורם אחר שאינו יצרן מורשה.

י.ב. הצהרות המבוטח

הצהרות והסכמות המציע:

1. אני הח"מ מטה מצהיר בזה כי התשובות שנתתי בטופס הצעה זה נכונות, מלאות וכנות, וכי אינני מסתיר באופן מכוון כל עובדה ו/או פרט שיש בו כדי להשפיע על נכונותה של **שלמה חברה לביטוח בע"מ** (להלן: "**שלמה**") לערוך עבור העסק את הפוליסה בתנאים שבה (להלן: "**ענין מהותי**"). וככל שלא יינתנו תשובות כאמור יכול ותהיה לכך השפעה על תגמולי הביטוח.
 אני מסכים ומתחייב להודיע ל**שלמה** על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים שהצעה זו והצהרתי, תשמשה יסוד לחוזה שביני ובין **שלמה**.
 אני מצהיר כי עניתי לשאלות בטופס זה לאחר שבררתי את נכונות התשובות אצל שותפי ועובדי.
 אני מסכים שטופס הצעה זה ישמש בסיס לפוליסת הביטוח שתוצא על ידי **שלמה**, במידה ותוצא פוליסה כזו, וידוע לי כי טופס הצעה יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
 אני מתחייב כי במידה ותוצא פוליסה על סמך פנייתי זו ל**שלמה**, אשלם את דמי הביטוח הקבועים בפוליסה במלואם ובמועדם. כמו כן אני מסכים לקבל את נוסח הפוליסה הנהוגה בחברתכם.

	שם המציע		תאריך חתימת טופס ההצעה
חותמת וחתימה			

2. **הצהרה לעניין מאגרי מידע ממוחשבים:** אני מצהיר כי המידע שנמסר על ידי או אודותי מעת לעת, ניתן ונאסף מרצוני ובהסכמתי לצורך הפקת פוליסת הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה או במוצרים ושירותים הקשורים אליה, לרבות טיפול בתביעות. אני מסכים כי המידע יימסר לכל אדם או גוף מטעם **שלמה**, לצורך עיון, עיבוד, אחסון, שיפור השירותים, טיוב ודירוגים שונים, וזאת בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981.

	שם המציע		תאריך חתימת טופס ההצעה
חותמת וחתימה			

3. **הצהרת המציע לעניין קבלת מידע שווקי ופרסומת:** אני מסכים כי מידע שנמסר על ידי ואודותי, לרבות פרטי ההתקשרות השמורים אודותי, ישמשו את **שלמה** (לרבות חברות אחרות בקבוצת **שלמה**, להלן ביחד: "**הקבוצה**") לצורך ייעול השירות וכן לצורך קבלת הצעות והטבות ממוקדות על מוצרי **הקבוצה** באמצעות שירות דיור ישיר, הודעות דוא"ל ומסרונים. ידוע לי כי אני רשאי להודיע ל**שלמה** בכתב על כך שאינני מעוניין לקבל הצעות שיווקיות כאמור. החתימה על סעיף זה אינה מהווה תנאי להתקשרות המציע עם **שלמה**.

	שם המציע		תאריך חתימת טופס ההצעה
חותמת וחתימה			