

שם הסוכן _____ מספר סוכן _____
 מספר פוליסה _____

הצעה לביטוח – "משרדים"

א. פרטי המציע

שם מבוטח	שם פרטי	מספר ת"ז	תאריך לידה	עיסוק המציע
_____	_____	_____	_____	_____
טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני		
_____	_____	_____		

כתובת בעל הפוליסה

רחוב	מספר בית	עיר	מיקוד	ת"ד
_____	_____	_____	_____	_____
ישוב ת"ד	מיקוד ת"ד			
_____	_____			

כתובת המשרד המבוטח

מספר ח"פ/ת"ז	שם העסק	ישוב	רחוב	מספר
_____	_____	_____	_____	_____
מיקוד	ת.ד.			
_____	_____			

זיקת המציע למבנה המשרד המוצע לביטוח

בעלים שוכר אחר (פרט): _____

זיקת המציע לתכולת המשרד המוצע לביטוח

בעלים שוכר אחר (פרט): _____

ב. תקופת הביטוח

מתאריך _____ עד תאריך _____ בהצות.

ג. שלמה חברה לביטוח בע"מ

ג. שיעבוד

□ לא □ כן, פרט: _____

ד. תיאור המשרד

מבנה המשרד בנוי מ: _____ גג המשרד בנוי מ: _____ המבנה נבנה בשנת: _____ מספר קומות

במבנה: _____ המשרד נמצא בקומה: _____ שטח המשרד: _____ מ"ר

האם הבניין משמש למטרות אחרות פרט למשרד: □ לא □ כן, פרט: _____

אם המשרד נמצא בבניין משרדים/דירות האם יש לו כניסה אחת מהרחוב? □ לא □ כן, פרט כניסות אחרות: _____

ציין מבנים בשכנות עד 15 מטר ולמה משמשים: _____

האם קיימים מבני עזר למשרד? □ לא □ כן, פרט: _____

האם קיימים ביטוחים נוספים בקשר לאחד או יותר מהסיכונים המבוטחים? □ לא □ כן, אנה פרט: _____

פירוט ההגנות המשרד:

מבנה המשרד - אנה פרט את אמצעי המיגון וסוג הנעילה:

דלת כניסה: _____

דלתות אחרות: _____

חלונות: _____

פתחים נוספים: _____

מספר מטפים: _____

סוג מטפים: _____

מספר ברזי שריפה: _____

קוטר ברזי השריפה: _____

יציאה לגג (אם קיימת): _____

מערכת אזעקה: □ לא □ כן, פרט: _____

חיבור מערכת האזעקה: □ מוקד(יש לפרט את החיבור למוקד) □ מנויים (יש לציין מספר מנויים): _____

ו. שלמה חברה לביטוח בע"מ

רח' היצירה 22, ת.ד. 4099 קרית אריה, פתח תקווה מיקוד 49516

www.shlomo-bit.co.il

טל' 03-6070555 פקס: 03-6070550

מחסן המשרד (אם קיים) - אנא פרט את אמצעי המיגון וסוג הנעילה:

דלת כניסה: _____

דלתות אחרות: _____

חלונות: _____

פתחים נופסים: _____

אחר: _____

האם קיים סקר? לא כן, פרט: (שם סוקר ותאריך) _____

ה. 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: _____

תיאור הנזק ותאריך: _____

אמצעי הגנה שנדרשו לאחר הנזק, ומתי בוצעו? _____

האם בחמש השנים האחרונות דחתה חברת ביטוח הצעה לבטח אותך או את הרכוש המוצע לביטוח כנגד אחד או יותר

מהסיכונים המתבקשים לביטוח? לא כן, פרט: _____

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: _____

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ

רח' היצירה 22, ת.ד. 4099 קרית אריה, פתח תקווה מיקוד 49516

www.shlomo-bit.co.il

טל' 03-6070555 פקס: 03-6070550

1. פירוט סכומי הביטוח וחישוב הפרמיה

תיאור	סכום הביטוח	הכיסוי	פרק
		מבנה	פרק 3 מבנה המשרד על בסיס כל הסיכונים
		שמשות ושלטים מעל 5% הכלולים חינם	
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	נזקי מים למבנה	
		תכולת המשרד	פרק 4 - ביטוח תכולת המשרד על בסיס כל הסיכונים
		שמשות ושלטים מעל 5% הכלולים חינם (במידה והרכש פרק המבנה הכיסוי יהא לפי תנאי פרק המבנה וסכום ביטוח המבנה)	
מבנה ותכולה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		פרק 5 – הרחב נזקי טרור
		מחזור שנתי	פרק 6 אובדן הכנסות
		פיצוי יומי מבוקש (מקסימום 3,000 ₪ ליום)	
		מספר ימי הפיצוי (מקסימום 100 יום)	
		כספים בכספת ובהעברה	פרק 7 – ביטוח כספים
		ציוד נייד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא פרט:	פרק 8 – ציוד אלקטרוני
		ציוד נייד/מחשב נייד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא פרט:	
		הוצאות תפעול <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא בחר פיצוי יומי : <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 500 תקופת שיפוי : (עד 90 יום מקסימום)	

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ

רח' היצירה 22, ת.ד. 4099 קרית אריה, פתח תקווה מיקוד 49516
 מנ" 03-6070555 פקס: 03-6070550 www.shlomo-bit.co.il

פרק	הכיסוי	סכום הביטוח	תיאור
פרק 9- ביטוח אחריות כלפי צד שלישי	גבול אחריות למקרה/תקופה		
פרק 10- ביטוח חבות מעבידים	מספר עובדי משרד		
	מספר עובדי מכירה		

ז. פרק 11 ביטוח תאונות אישיות

מבוטח	שם פרטי ומשפחה	תאריך לידה	מספר זהות	סכום ביטוח *
1	מקצוע/עיסוק	שמות המוטבים	פיצוי שבועי אובדן כושר	
			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
2	שם פרטי ומשפחה	תאריך לידה	מספר זהות	סכום ביטוח *
	מקצוע/עיסוק	שמות המוטבים	פיצוי שבועי אובדן כושר	
			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
3	שם פרטי ומשפחה	תאריך לידה	מספר זהות	סכום ביטוח *
	מקצוע/עיסוק	שמות המוטבים	פיצוי שבועי אובדן כושר	
			<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	

* יש לבחור את סכום הביטוח למוות ולנכות (50,000 ₪ או 100,000 ₪)

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ

רח' היצירה 22, ת.ד. 4099 קרית אריה, פתח תקווה מיקוד 49516

www.shlomo-bit.co.il

טל' 03-6070555 פקס: 03-6070550

ח. פרטי תשלום דמי הביטוח

אני הח"מ _____ מס ת"ז _____ מבקש לשלם ב:

כרטיס אשראי: מסוג _____ מס' כרטיס: _____ / _____ / _____ / _____

בתוקף עד: _____ מספר תשלומים: _____

שם בעל הכרטיס: _____ ת"ז בעל הכרטיס: _____

הוראת קבע

תשלום שאינו במזומן (מעל 5 תשלומים) כפוף לדמי הסדר תשלומים והצמדה למדד יוקר המחיה הידוע ביום תחילת הביטוח (יש להתווסף על טופס הוראת קבע בפנרד)

ט. הצהרות

אני הח"מ מטה מצהיר בזה כי כל תשובותי הנ"ל מלאות ונכונות וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון על ידי ש.שלמה חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח"), מוסכם בזאת כי הצעה זו תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני ובין המבטח. ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס ההצעה ייחשבו כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1986.

אני הח"מ מטה מאשר בזאת כי המידע המבוקש שמסרתי במסגרת הצעה זאת, נמסר מרצוני ובהסכמתי. המידע והנתונים שמסרתי וכל עדכון שיתקבל, יישמרו במאגרי המידע של המבטח וישמשו לצורך בחינת הצעה, הוצאת פוליסות, ניהול שוטף של תיק הביטוח, למתן שירותים במסגרת פוליסות הביטוח וליצירת קשר ולפניה בהזמנה למציע, להציע הצעות לרכישת פוליסות ביטוח.

שם ושם משפחה _____ תאריך _____ חתימה _____

אני מאשר קבלת דבר שיווק ופרסום על מוצרי ושירותי קבוצת שלמה באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוב אוטומטי או הודעות מסר קצר (SMS).

במידה ולא אהיה מעוניין במידע או פנייה כאמור אוכל להודיע על כך למבטח בכל עת

שם ושם משפחה _____ תאריך _____ חתימה _____

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ