

שם הסוכן	מספר הסוכן
מספר פוליסה	

רגיש - סודי



**הצעה לביטוח "שלמה BUSINESS"**

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	תיבת דואר	יישוב	מיקוד
כתובת העסק המבוטח						
מספר ח"פ / ת"ז	שם העסק	רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	
<p>זיקת המציע למבנה העסק <input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> אחר (פרט): _____</p> <p>זיקת המציע לתכולת העסק <input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> אחר (פרט): _____</p>						

ב. תקופת הביטוח	
תאריך התחלת הביטוח	תאריך תום הביטוח (בחצות)
_____	_____

ג. תאור מבנה העסק המוצע לביטוח					
מבנה העסק בנוי מ	גג העסק 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>					

ד. תאור העסק המוצע לביטוח	
מהות העסק המוצע לביטוח:	
_____	
העסק משמש ל: _____	
תיאור פעילות העסק והמוצרים: _____	
האם קיים לעסק רישיון עסק בתוקף: _____	

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

ו. פירוט העסקים בשכנות לעסק המוצע לביטוח	
אלו עסקים נמצאים בשכנות לעסק המוצע לביטוח? פרט: _____	
_____	

ז. תיאור אמצעי הבטיחות / ההגנות בעסק המוצע לביטוח	
האם קיים סקר? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: (שם סוקר ותאריך): _____	

07/2019

**ז. תיאור אמצעי הבטיחות / ההגנות בעסק המוצע לביטוח - 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: \_\_\_\_\_

**ח. 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 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: \_\_\_\_\_

**ח. נתוני עבר ביטוחי של המציע - המשך**

האם הורשעת או הואשמת בעבירה פלילית (למעט עבירות תנועה ומס הכנסה) אשר עשויה להיות קשורה לכיסוי הביטוחי הניתן על פי הפוליסה?  
 לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

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

**ט. פירוט הכיסויים הביטוחיים הנדרשים ופירוט סכומי הביטוח**

פרק	הכיסוי	סכום הביטוח	תיאור
פרק 3 - מבנה בית העסק	ביטוח מבנה על בסיס כינון מבנה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	שיפורי מבנה		
	מחסן בית העסק		
	שמשות ושלתים מעל 5% הכלולים חינם	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	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	
	אובדן דמי שכירות מעל 10% הכלולים חינם		
	פרק 4 - ביטוח תכולת ומלאי העסק	כל תכולת בית העסק	
כלי עבודה			
רכוש קבוע			
מחשבים			
אחר			
מלאי			
פריצה לתכולה		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
פריצה למלאי		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
כה"ס לתכולה בלבד		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
פרעות		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
פרק 5 - הרחב נזקי טרור	שחזור מסמכים מעל 10% הכלולים חינם		
	נזקי טבע	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	רעידת אדמה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	כיסוי מלא	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	מבנה ותכולה
	מחזור שנתי		
פרק 6 - אובדן רווחים	תקופת השיפוי		
	הוצאות הכנת תביעה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	ימי השתתפות עצמית	<input checked="" type="checkbox"/> 7 ימים	
פרק 7 - אובדן הכנסות	מחזור שנתי		
	פיצוי יומי מבוקש (מקסימום 3,000 ש"ח ליום)		
	מספר ימי הפיצוי (מקסימום 100 יום)		
	ימי השתתפות עצמית	<input checked="" type="checkbox"/> 4 ימים	

07/2019

**ט. פירוט הכיסויים הביטוחיים הנדרשים ופירוט סכומי הביטוח - המשך**

תיאור	סכום הביטוח	הכיסוי	פרק
		גבול אחריות להעברה אחת ברכב	פרק 8 - סחורה בהעברה (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 8)
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	פריצת יום	
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	פריצת יום ולילה	
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	גניבת המטען תוך כדי גניבת הרכב	
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	רעידת אדמה	
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	נזקי טבע	
		כספים בכספת ובהעברה	פרק 9 - ביטוח כספים (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 9)
		חומרה, מחשבים וציוד הקפי ני"ח	פרק 10 - ציוד אלקטרוני (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 10)
		מחשב נייד	
		שחזור נתונים ותכנה	
		הוצאות תפעול	
		תקופת השיפוי	
		גבול אחריות למקרה ₪ 6,000,000 וגבול אחריות לתקופה 20,000,000 ₪	פרק 11 - ביטוח חבות מעבידים (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 11)
		שכר עבודה שנתי:	
	מס' העובדים בכל עיסוק:	סוג העיסוק:	
		עובדי משרד ופקידים	
		עובדי מסחר ושירותים	
		עובדים טכניים (לא ייצור) ופועלים (לא ייצור)	
		פועלי ייצור עם ציוד ומכונות	
		מקצועות מסוכנים	
		מנהלים בעלי שליטה	
		גבול אחריות למקרה / תקופה	
		מספר אתרים	פרק 12 - ביטוח אחריות כלפי צד שלישי (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 12)
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	כיסוי לעבודות חוץ	
		גבול אחריות למקרה / תקופה	פרק 13 - ביטוח אחריות מקצועית (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 13)
		מחזור מכירות ושירותים שנתי	
		גבול אחריות למקרה/תקופה	פרק 14 - חבות המוצר (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 14)
		מחזור מכירות שנתי בישראל	
		מחזור מכירות שנתי בכל העולם למעט ארצות הברית וקנדה	
		מחזור מכירות שנתי בארה"ב וקנדה	הרחבות ותוספת אחרות לפרקי הפוליסה - יש לציין את הפרק הרלוונטי

**י. כיסויים ביטוחיים ומידע נוסף**

**פרק 8 - סחורה בהעברה**

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

אנא פרט את סוג הסחורות המובלות: \_\_\_\_\_

אנא מלא את פרטי הרכבים בהם מובלות הסחורות:

רכב 1

יצרן: \_\_\_\_\_ דגם: \_\_\_\_\_ מספר רישוי של כלי הרכב: \_\_\_\_\_

פירוט ההגנות בכלי הרכב (לרבות המיגון בו מובלת הסחורה): \_\_\_\_\_

רכב 2

יצרן: \_\_\_\_\_ דגם: \_\_\_\_\_ מספר רישוי של כלי הרכב: \_\_\_\_\_

פירוט ההגנות בכלי הרכב (לרבות המיגון בו מובלת הסחורה): \_\_\_\_\_

**פרק 9 - ביטוח כל הסיכונים כספים**

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

כספת:  אין  יש, תוצרת: \_\_\_\_\_ משקל: \_\_\_\_\_ מידות: \_\_\_\_\_ מיקום הכספת: \_\_\_\_\_

האם הכספת מעוגנת לקרקע?  לא  כן.

מהו גיל האדם העיקרי אשר מבצע את העברת הכספים?  מתחת לגיל 18  מעל לגיל 18.

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

**פרק 10 - ציוד אלקטרוני**

האם נדרש כיסוי לפי פרק זה?  לא  כן, אלא 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 11 - חבות מעבידים**

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

האם הינך מעסיק עובדי כוח אדם?  לא  כן, במידה וכן האם נכללים ברשימת השכר?  לא  כן.

האם מועסקים עובדים זרים?  לא  כן, האם מועסקים עובדים זמניים נוער / מהשטחים?  לא  כן.

האם קיימת עבודה בגובה?  לא  כן, האם קיימת עבודה עם מכשיר רנטגן?  לא  כן.

האם קיימת עבודה של הרמת משאות כבדים?  לא  כן, האם קיימת עבודה עם אסבסט?  לא  כן.

האם קיימת עבודה בסביבה רעש בעוצמה חזקה?  לא  כן.

האם ידוע לך על נזקים או תביעות שהוגשו או העלולות להיות מוגשות נגדך?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

**פרק 12 - ביטוח אחריות כלפי שלישי**

האם נדרש כיסוי לפי פרק זה?  לא  כן, אלא ענה על השאלה הבאה:

האם נדרשת הרחבה לעבודות חוץ?  לא  כן, אנא פרט היקף עבודות חוץ בשנה האחרונה: \_\_\_\_\_

האם ידוע לך על נזקים או תביעות שהוגשו או העלולות להיות מוגשות נגדך?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

**פרק 13 - ביטוח אחריות מקצועית**

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

תיאור העיסוק המוצע לביטוח: \_\_\_\_\_

מספר שותפים: \_\_\_\_\_ מספר עובדים מקצועיים: \_\_\_\_\_

מספר עובדים אחרים (יש לפרט את סוג העובדים): \_\_\_\_\_

מספר שנות פעילות במקצוע: \_\_\_\_\_ האם יש רישוי / הסמכה ממשלתית / אחר?  לא  כן, אנא פרט: \_\_\_\_\_

**י. כיסויים ביטוחיים ומידע נוסף - המשך**

מחזוריים:

שנה	מטבע	מחזור בישראל	מחזור בכל העולם למעט ארה"ב וקנדה	מחזור מכירות בארה"ב וקנדה	אחר

תאריך רטרואקטיבי: \_\_\_\_\_  
 האם קיים רצף ביטוחי?  לא  כן, פרט את החברות ושנות הביטוח בהן בוטחת: \_\_\_\_\_  
 האם ידוע לך על נזקים או תביעות שהוגשו או העלולות להיות מוגשות נגדך?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

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 למוצר דרוש אישור של משרד הבריאות?  לא  כן.  
 ציין את תחומי המדינות לכיסוי המבוקש:  ישראל  בכל העולם למעט ארה"ב וקנדה

מחזוריים:

שנה	מטבע	מחזור בישראל	מחזור בכל העולם למעט ארה"ב וקנדה	מחזור מכירות בארה"ב וקנדה	אחר

האם המוצר או חלק ממוצר המציע הינו:  
 רכיב במוצרים אחרים?  לא  כן, מיוצר על ידי המציע כמפרט בסיסי של הלקוח?  לא  כן.  
 נפיץ, דליק או רעיל לכשעצמו או בשילוב עם חומרים אחרים?  לא  כן.  
 רכיב או בשימוש על או עם כלי טיס / שייט, או בדרך אחרת בים?  לא  כן.  
 תוכן על ידי אחרים?  לא  כן, האם יש הוראות שימוש?  לא  כן.  
 תרופות או קוסמטיקה?  לא  כן, האם יש תקן למוצר?  לא  כן.  
 אם התשובה היא "כן" לאחת מן השאלות המפורטות לעיל, אנא פרט: \_\_\_\_\_

תאריך רטרואקטיבי: \_\_\_\_\_  
 האם קיים רצף ביטוחי?  לא  כן, פרט את החברות ושנות הביטוח בהן בוטחת: \_\_\_\_\_  
 האם ידוע לך על נזקים או תביעות שהוגשו או העלולות להיות מוגשות נגדך?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

**יא. אופן תשלום דמי הביטוח**

**פרטי אופן תשלום דמי הביטוח:**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_ מבקש לשלם ב:

**כרטיס אשראי**

סוג כרטיס	שם בעל הכרטיס	מספר זהות של בעל כרטיס	מספר כרטיס	תוקף כרטיס	מס' תשלומים*

**הוראת קבע** (יש למלא טופס לחיוב בהוראת קבע בנפרד)

תשלום שאינו במזומן (מעל 5 תשלומים) כפוף לדמי הסדר תשלומים והצמדה למדד יוקר המחיה הידוע ביום תחילת הביטוח.

**יב. הצהרות המבוטח**

**הצהרות והשכמות 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 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 לשלמה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים שהצעה זו והצהרתי, תשמנה יסוד לחוזה שבני 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 צד שלישי שתוצא על ידי שלמה, במידה ותוצא פוליסה כזו, וידוע לי כי טופס ההצעה יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.  
אני מתחייב כי במידה ותוצא פוליסה על סמך פנייתי זו לשלמה, אשלם את דמי הביטוח הקובעים בפוליסה במלואם ובמועדם. כמו כן אני מסכים לקבל את נוסח הפוליסה הנהוגה בחברתכם.

2. **הצהרה לעניין מאגרי מידע ממוחשבים:** אני מצהיר כי המידע שנמסר על ידי או אודותיי 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 ששלמה תמצא לנכון, לצורך עיון, עיבוד, אחסון, שיפור השירותים, טיוב ודירוגים שונים, וזאת בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1982.

	שם המציע	תאריך חתימת טופס ההצעה	חותמת וחתימה
--	----------	------------------------	--------------

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 המציע	תאריך חתימת טופס ההצעה	חותמת וחתימה
--	----------	------------------------	--------------