

הצעת הביטוח תכנס לתוקפה רק לאחר שהגיעה למשרד החברה ואושרה על ידה. לאחר קבלתה על ידי החברה תצורף הצעה זו לפוליסה ותהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

שם הסוכן: _____ מס' הסוכן: _____ פוליסה: _____

פרטי העסק			
מהות העסק	תאריך לידה	מס' ת"ז או ח"פ	שם העסק ושם המבוטח
דוא"ל	טלפון בעסק	מען פרטי	מען העסק

תקופת הביטוח			
מתאריך	עד תאריך	בחצות	

הרכוש המבוטח	
סכומי הביטוח	תכולת בית העסק
_____	אש ריהוט וציוד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
_____	מלאי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
_____	פריצה ריהוט וציוד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
_____	מלאי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
_____	פריצה על בסיס נזק ראשון <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (לא יותר מ-50% משווי התכולה ולא פחות מ-100,000 ש"ח)
_____	כיסוי שמשות <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (מעל 5% מסכום ביטוח התכולה הכלול אוטומטית)
_____	כיסוי שחזור מסמכים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (מעל 10% מסכום ביטוח התכולה הכלול אוטומטית)
_____	כיסוי פרעות ומהומות לתכולה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
_____	כיסוי נזקי מים מקורוזיה שרברב <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
_____	כיסוי רעידת אדמה ונזקי טבע (כלול) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

מבנה בית העסק	
סכומי הביטוח	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
_____	בנין <input type="checkbox"/> חלק של בנין / שיפורי מבנה <input type="checkbox"/>
_____	בבעלות המבוטח <input type="checkbox"/> ערך כינון <input type="checkbox"/>
_____	כיסוי פרעות ומהומות למבנה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
_____	כיסוי נזקי מים מקורוזיה שרברב <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
_____	כיסוי רעידת אדמה ונזקי טבע (כלול) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

אובדן רווחים	
לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	רווח גולמי שנתי _____
תקופת שיפוי בחודשים <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12	רעידת אדמה ונזקי טבע <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

אובדן הכנסות	
לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	סכום פיצוי
סה"כ סכום ביטוח לתקופת שיפוי 90 יום	<input type="checkbox"/> 500 ש"ח ליום <input type="checkbox"/> 1000 ש"ח ליום <input type="checkbox"/> 1500 ש"ח ליום <input type="checkbox"/> 2000 ש"ח ליום

ביטוח סחורה בהעברה	
לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	סכום ביטוח להעברה אחת ולכל תקופת הביטוח _____
פירות הסחורות המועברות _____	
שם יצרן הרכב והדגם _____	סוג הרכב בו מועברת הסחורה _____
הרחבות _____	פריצה בשעות היום <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
פריצה בשעות הלילה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	הגנות _____

כספים	
לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	1. כספים בכספת - סוג הכספת _____ משקלה _____
	מבוננת ל _____ מוגנת ע"י _____
	2. כספים בהעברה - _____

שומרה B פוליסה לביטוח בית עסק

ציוד אלקטרוני - (שיורי לאש) לא כן

ציוד נייד לא כן סכום הביטוח: _____
 מחשב נייד לא כן סכום הביטוח: _____
 (יש לכלול את סכום הביטוח לציוד נייד ונייד גם במסגרת סכום ביטוח התכולה)
 מחשב נייד בחו"ל לא כן (סכום הביטוח עד 10,000 ש"ח) _____
 שחזור נתונים ותוכנה: גבול אחריות עד לסך _____
 הוצאות תפעול נוספות: סך הוצאות ליום _____ סך ימי עבודה _____ (מקסי' 10 ימים)
 סה"כ הוצאות תפעול נוספות _____

חבות מעביד לא כן

מספר עובדים
 גבול אחריות למקרה 6,000,000 ש"ח
 עד 3 עובדים
 גבול אחריות לתקופת הביטוח 20,000,000 ש"ח
 מעל 3 עובדים מספר עובדים _____

צד שלישי

<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 750,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 2,000,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> עבודות חוץ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 1,000,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 3,000,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> בתי כנסת: עד 100 מושבים
<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 1,500,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 4,000,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> עד 200 מושבים
		<input type="checkbox"/> עד 300 מושבים

אחריות מקצועית בסיס הכיסוי (בהתאם להנחיות החברה) לא כן

בסיס הפוליסה - הגשת התביעה

<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 100,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 250,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 500,000 ש"ח
<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 150,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 300,000 ש"ח	
<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 200,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 400,000 ש"ח	

הרחבים בפוליסה (עד 10% מגבול האחריות למקרה):

1. אובדן מסמכים לא כן ס.ב. _____
 2. אי יושר עובדים לא כן ס.ב. _____
 תקופת גילוי לא כן (עד 6 חודשים)
 תאריך רטרואקטיבי לא כן מתאריך: _____
 מספר עובדים / שותפים _____

הרחבת כיסוי: הסרת שיער באפילציה / IPL, איפור קבוע, פילינג עמוק לא כן גבולות אחריות _____

אחריות מקצועית חבות המוצר (בהתאם להנחיות החברה) לא כן

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, נארוזו על ידי המבטח ו/או כל גורם אחר שאינו יצרן מורשה

בסיס הכיסוי - הגשת התביעה

<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 100,000 ש"ח	מחזור שנתי משוער: _____
<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 150,000 ש"ח	
<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 200,000 ש"ח	
<input type="checkbox"/> תאריך רטרואקטיבי (כפוף לרצף ביטוחי מוכח)	

ביטוח תאונות אישיות לא כן

שם מבטח א'	תאריך לידה	עיסוק
מוות ונכות צמיתה	פיצוי שבועי	
הרחבת נוספות בתמורה לפרמיה נוספת	נהיגה ברכב דו-גלגלי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן קופ"ח _____ מום, נכות או מחלה אם קיימים _____ האם הוגן עוסק בספורט <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____ שם המוטבים במקרה מוות המוצע לביטוח _____	
חתימת המבטח		
שם מבטח ב'	תאריך לידה	עיסוק
מוות ונכות צמיתה	פיצוי שבועי	
הרחבת נוספות בתמורה לפרמיה נוספת	נהיגה ברכב דו-גלגלי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן קופ"ח _____ מום, נכות או מחלה אם קיימים _____ האם הוגן עוסק בספורט <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____ שם המוטבים במקרה מוות המוצע לביטוח _____	
חתימת המבטח		

שם מבטח ג'	תאריך לידה	עיסוק
מוות ונכות צמיתה		
פיצוי שבועי		
נהיגה ברכב דו-גלגלי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	קופ"ח	
מום, נכות או מחלה אם קיימים		
האם הנך עוסק בספורט <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט		
שם המוטבים במקרה מוות המוצע לביטוח		
חתימת המבוטח		
שם מבטח ד'	תאריך לידה	עיסוק
מוות ונכות צמיתה		
פיצוי שבועי		
נהיגה ברכב דו-גלגלי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	קופ"ח	
מום, נכות או מחלה אם קיימים		
האם הנך עוסק בספורט <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט		
שם המוטבים במקרה מוות המוצע לביטוח		
חתימת המבוטח		

ביטוח אחריות לשייטת שלישי

הצרת המבוטח -

אני הח"מ מצהיר בזה שהתשובות הינן נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי ענין מהותי בנוגע לביטוח זה. הנני מסכים להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל ענין מהותי לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח ידי, במצב בריאותי ו/או על דבר סדור ביטוחים נוספים בפני תאונה. כמו כן הינני מסכים לקבל את הפוליסה שתיתן לי על ידי החברה וכל סעיפיה. הנני מסכים כמו כן שההצעה וההצהרה הזו, בין שנכתבה בעצם ידי ובין שלא על ידי, תשמשה יסוד לחוזה שבני ובין שומרה חברה לביטוח בע"מ ומתחייב לשלם את הפרמיה המגיעה. הנני מצהיר שסכום הפיצוי השבועי המבוקש על ידי אינו עולה על 75% מהכנסתי השבועית.

ויתור סודיות -

אני הח"מ נותן בזה רשות לקופת חולים ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לסניפים, וכן לכל הרופאים, המוסדות ובתי החולים האחרים, למסור לשומרה חברה לביטוח בע"מ (להלן המבקש), על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד, והנני משחרר אתכם ואת כל רופא מרופאיכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלולי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא בקשר לני"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

תאריך _____ חתימת המציע / המבוטח _____

שאלות ועובדות מהותיות

1. א. תאור המבנה הבנוי: בלוקים עץ בטון איסקורית _____ העסק נמצא בקומה _____ מס' קומות במבנה _____ שנת בניית המבנה

ב. תאור הגג: בלוקים עץ בטון איסקורית אזבסט

המבנה נמצא בבעלות: המציע בשכירות בדמי מפתח אחר, פרט: _____

האם האיזור מועד לשטפונות כן לא

2. המבנים הנמצאים בשכנות (עד 15 מטר) משמשים ל _____

3. פרט היכן בוטח המוצע לביטוח ב-3 השנים האחרונות: _____

4. האם נדחתה הצעתך לביטוח סיכון הכלול בפוליסה ו/או האם פוליסה שלך בוטלה ביוזמת חברת הביטוח ו/או סרבה לחדשה? כן לא

פרט: _____

5. האם אתה או בן/בת זוגך הורשעתם בגין עבירה פלילית (למעט עבירות תנועה) ב-7 השנים האחרונות? כן לא

(אם הצעת הביטוח מוגשת ע"י תאגיד, כגון חברה, השאלה מתייחסת לכל אחד מבעלי השליטה והמנהלים בתאגיד) כן לא

אם כן, פרט: _____

6. במשך 3 השנים האחרונות, האם:

א. נגרם אובדן לתכולת בית העסק ו/ או למבנה ו/ או לשמשות הקבועות ו/ או לכספים המשמשים אותו? כן לא

ב. האם בשנה האחרונה הושמעו כלפיך אימים לפגוע בגופך או ברכוש המוצע לביטוח - ע"י גורם כלשהו? כן לא

ג. חויב המבוטח כבעלים של בית העסק בתשלום פיצויים מכח פקודת הנזיקין לעובד ו/ או לצד שלישי או נגרם נזק גופני למבוטח ו/ או עובדיו כתוצאה מהסיכונים הכלולים בפוליסה (אפילו אם אינך מבטחם בזה)? כן לא

7. רשיון עסק בתוקף כן לא

8. קיים אישור מכבי אש כן לא

9. הגנות בית העסק

הגנות אש:

מטף, כמות המטפים _____ ק"ג _____ גלגלון כיבוי אש מערכת גילוי אש עשן מערכת כיבוי אוטומטית (ספרינקלרים)

אחר

מנדפים, תאריך ניקוי אחרון _____ * בבתי קפה - יש לבצע ניקוי מנדפים על ידי חברה המתמחה בכך אחת לחצי שנה

הגנות מפני חדירה:

א. דלתות עשויות עץ מתכת זכוכית אחר _____

ב. חלונות עשויות: עץ מתכת זכוכית אחר _____

ג. סורגים: שתי וערב מבוטנים קוטר _____ מ"מ

ד. סורגים מגינים על: _____

ה. מנעולי תליה: דגם המנעול _____ קוטר _____ מ"מ עם רתקים

ו. מערכת אזעקה: מגינה על כל הפתחים והחלונות מרחבת עם גלאי נפח, הותקנה ע"י חברת _____

ז. מערכת האזעקה מחוברת למוקד _____ קווי אלחוטי חייגן טלפוני למנויים

ח. שמירה קבועה הגנות אחרות

הנני מאשר בחתימתי כי קראתי והבנתי את ההצהרה / הרשומה לעיל ומסכים לכל האמור בה

חתימת החתם

תאריך

חתימת המציע

חתימת הסוכן

תאריך

גביה

1. מספר התשלומים בפועל יקבע עפ"י בחירתך, או בהתאם לכמות התשלומים שניתן לגבות בפועל ועד חודשיים לפני תום תקופת הביטוח, לפי הנמוך מהשניים.

2. דמי הביטוח ישולמו בתשלומים שווים ורצופים, בתוספת דמי אשראי ובפוליסה שקלית - צמודים למדד המחירים לצרכן הידוע ביום תחילת הביטוח.

3. דמי אשראי בפוליסה זו (באם מחויבים) מחושבים לפי ריבית שנתית אפקטיבית שלא תעלה על שיעור של 10% לשנה. דמי אשראי מחושבים על כל תשלום ותשלום, לרבות התשלום האחרון. על כן, סכומם הסופי יקבע בסוף התקופה, בהתאם לגביה בפועל.

דמי אשראי מחושבים על כל תשלום ותשלום, לרבות התשלום האחרון. על כן, סכומם הסופי יקבע בסוף התקופה, בהתאם לגביה בפועל.

4. בגין תשלום במזומן (פירעון של מלוא הפרמיה הנקובה בפועל לחברה תוך 28 יום מיום תחילת הביטוח) לא יגבו דמי אשראי והפרשי הצמדה.

5. בפוליסה המופקת ללא אמצעי תשלום, יחושב סכום דמי האשראי לפי 10 חודשי תשלום מעת תחילת הביטוח ויבוצע חישוב סופי כאמור לעיל, בהתאם לגביה בפועל.

6. בנוסף לזכויות המבטח על פי כל דין, יהיה רשאי המבטח לגבות מהמבוטח הוצאות הנובעות מאי עמידת המבוטח בהתחייבויותיו כלפי המבטח. גביית הוצאות יכול שתבצע בדרך של ניכוי ו/או קיזוז מכל סכום שמגיע למבוטח מהמבטח או בחיובן בנוסף לסכום הפרמיה.

<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי:	<input type="checkbox"/> הוראת קבע:
מס' כרטיס:	נא למלא -
סוג כרטיס:	'טופס הוראה לחיוב חשבון'
תוקף:	
על שם:	
מס' תשלומים:	מס' ת.ז.

הצהרה לחתימת הסוכן

בהתאם לאמור בחוזר המפקח מספר 12-1-2015 "צירוף לביטוח", הנני מצהיר כדלקמן:

1. בטרם רכישת הביטוח, בוצעה על ידי בדיקה מקיפה לצורכי המבוטח, ובהתאם לכך התאמת לי למבוטח הביטוח והכיסויים אותם רכש.

2. פירטתי בפני המבוטח את עיקרי הכיסויים להם הוא זכאי במסגרת הפוליסה אשר רכש.

3. מסרתי למבוטח סכומי הפרמיה המדויקים שיהיה עליו לשלם.

4. מסרתי למבוטח את תקופת הביטוח המדויקת בה יהיה הביטוח בתוקף, וכן כל פרט מהותי אחר הנוגע לביטוח אותו רכש.

5. קיבלתי את הסכמת המבוטח לעריכת הביטוח האמור

אמצעי דיור

אבקש לקבל עדכונים והודעות משומרה, לרבות הודעות חוב, רק באמצעים דיגיטליים (מייל / מסרון SMS)

הצהרה כללית

הצהרת המבוטח

הנני מבקש בזה משומרה חברה לביטוח בע"מ לערוך לי את הביטוח בהתאם למפורט בהצעה זו.

הנני ערב לנכונותן ולדיוקן של התשובות שניתנו בהצעה זו ולפי מיטב ידיעתי לא העלמתי כל ידיעה או פרט העלולים להגדיל את סיכוני המבטח או להשפיע על החלטת המבטח לקבל את הביטוח ולקבוע את תנאיו. הנני מתחייב להודיע מיד למבטח על כל שינוי מהותי, והנני מודע לעובדה כי הודעה כאמור עלולה להביא לביטול הפוליסה ע"י שומרה.

הריני מסכים שהצהרה זו וכן כל הכלול בהצעה, בין שנכתבו במו ידי ובין שלא נכתבו במו ידי, ישמשו יסוד לחוזה הביטוח המוצע, ואם תתקבל ההצעה הזאת אני מוכן לקבל את הפוליסה וליצא המבטח בהתאם לתנאיו ומתחייב לשלם את הפרמיה במלואה במועד.

ידוע לי ואני מסכים לכך שקבלת הצעת הביטוח כפופה לתנאי מתלה, שאשלם בתוך 30 יום מהגשת ההצעה לפחות את תשלום הפרמיה הראשון. אם לא אעשה כן תבוטל הפוליסה אוטומטית בתום המועד האמור ולא תהיה בתוקף.

הריני מסכים שהצהרה זו וכן כל הכלול בהצעה יוחזקו במאגר ממוחשב כפי קביעת המבטח ובהתאם לתנאיו.

הצעה זו על נספחיה תצורף לפוליסת הביטוח שאני מבקש להוציא לי ותהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

חתימת המציע

חתימת הסוכן

תאריך