

הצעה לביטוח "הכל - בה לעסקים"

לתשומת לב המבוטח:

אין להצעת הביטוח תוקף עד אם נתקבלה ואושרה בכתב על ידי המבוטח
נא למלא הצעה זו בדיוק ובשלמות. כל הרשום בה מהווה בסיס לחוזה הביטוח וחלק בלתי נפרד ממנו.

לתשומת לב ממלא הטופס:

אנא הקפד על מילוי פרטים מדויק. אי דיוק בפרטים עלול להיחשב כאי עמידה בחובת הגילוי על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981
ולקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק.

כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה "הכל - בה" לעסקים - מהדורת 2009, אלא אם צוין במפורש
אחרת.

כל הסכומים בהצעה זו הינם ב - ₪ אלא אם צוין במפורש אחרת.

מס' פוליסה	מס' הסוכן	שם הסוכן/סוכנות
------------	-----------	-----------------

1. פרטי המציע

שם המבוטח	מס' ת.ז. או מס' חברה	מס' מבוטח	מס' טלפון
כתובת המציע	מס' בית	ישוב	מיקוד

2. תקופת הביטוח (כולל שני תאריכים)

מיום _____ עד יום _____ (חצות)	<input type="radio"/> ₪ <input type="radio"/> דולר סוג המטבע
--------------------------------	--

3. תשלום דמי הביטוח - סמך/י אופן התשלום

<input type="radio"/> הוראת קבע	<input type="radio"/> במזומן	<input type="radio"/> כרטיס אשראי
מסוג _____	מס' כרטיס _____	בעל הכרטיס _____
בתוקף עד _____	מס' תשלומים _____	ת.ז. _____

4. פרטי העסק המוצע לביטוח

לשימוש החברה - סימול סיכון _____

מהות העסק
 משרד חנות מחסן בית מלאכה מפעל אחר, נא פרט: _____
 האם מבוצעות עבודות מחוץ לחצרי בית העסק? לא כן, פרט: _____

תאור המבנה ותכולת העסק המוצע לביטוח
 בית העסק נמצא בקומה _____ של מבנה בן _____ קומות. בנוי _____ גיל המבנה _____ שנים.
 גג בית העסק בנוי _____ המבנה נמצא: בבעלות המציע בשכירות בדמי מפתח.
 האם בבית העסק או במבנה מחזיקים ו/או משתמשים בחומרי נפץ, דלקים, כימיקלים, או סחורות מסוכנות אחרות, המתלקחים או מתפוצצים?
 לא כן, פרט סוגי חומרים: _____
 האם יש שעבוד לרכוש המוצע לביטוח וברצונך לכלול סעיף בפוליסה בהתאם. לא כן,
 ציין לטובת מי השעבוד ופרט הרכוש המשועבד: _____
 כתובת המשעבד _____

5. תאור העסקים בשכנות לעסק המוצע לביטוח.

האם במבנה בו נמצא העסק נמצאים גם עסקים אחרים? לא כן, אם כן פרט: _____

פרטי המבנים הנמצאים בשכנות (עד 15 מטר) סוג המבנים והשימוש בהם: _____

6. אמצעי בטיחות / מיגון בעסק המוצע לביטוח

מפני סיכוני אש

מטפים: אין יש מספר מטפים: _____ סוג המטפים: _____
ברזי שריפה: אין יש מספר הברזים: _____ קוטר צינורות ברזי השריפה: _____
גלאי עשן: אין יש האם הם מחוברים למוקד? לא כן
מתזים: אין יש סוג: אוטומטי חצי אוטומטי ידני
האם נערכה במקום ביקורת שרותי כבאות? לא כן אישור מכבי אש בתוקף? לא כן
האם נתגלו ממצאים שליליים כלשהם? לא כן, פרט: _____

מפני סיכון פריצה

סוגי כל הדלתות ואמצעי נעילתן – פרט: _____
סוגי הסגירה וההגנה בכל החלונות והאשנבים פרט: _____
האם כל המזגנים החיצוניים מסורגים? לא כן, פרט: _____
חלון הראווה מוגן ב: תריס מתקפל דלת הזזה זכוכית משורית אחר פרט: _____
האם מותקנת מערכת אזעקה במבנה העסק? לא כן, ציין סוג המערכת _____ וענה לשאלות:
מערכת קווית. האם היא מחוברת לכל פתחי בית העסק? לא כן, פרט: _____
מערכת נפחית. האם היא מגינה על כל חלל בית העסק? לא כן, פרט: _____
חיבור למוקד אלחוטי או קווי חייגן ל- _____ מנויים.
שמירה קבועה: לא כן. פרט: _____
הגנות אחרות: _____

מפני נזקי שיטפון

האם קיים בסביבה מקור מים העלול לגרום לשיטפון? (ואדי, תעלה, נהר וכד') לא כן, אם כן נא פרט: _____

7. בהתייחס לאחד או יותר מהכיסויים המבוקשים בהצעה זאת, ענה לשאלות הבאות:

ניסיון ביטוחי קודם

האם היית או הינך מבוטח בהווה באיילון חברה לביטוח בע"מ, או בחברה אחרת בשלוש השנים האחרונות? לא כן, אם כן נא פרט:
שם החברה _____ סוג הביטוח _____ תקופת ביטוח מ- _____ עד- _____
האם נדחתה אי פעם הצעתך ו/או בוטלה פוליסה שלך ביזמת חברת ביטוח ו/או סרבו לחדשה, בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים:
 לא כן, אם כן נא פרט הסיבות: _____
האם נדרשו ע"י חברת ביטוח כלשהי תנאים לשם קבלת הסיכון ו/או להמשך הכיסוי לא כן, אם כן נא פרט: _____

8. ביטוח נוסף

האם רכוש ו/או חביונות העסק המוצעים לביטוח להלן, מבוטחים גם בחברות ביטוח אחרות? לא כן, אם כן נא פרט:
החברה: _____ תקופת ביטוח מ- _____ עד- _____
סוג הביטוח / הכיסוי וסכומי הביטוח: _____

9. תביעות / נזקים קודמים

האם בשלוש השנים האחרונות נגרמו נזקים ו/או הוגשו תביעות כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח בהצעה זו: לא כן, אם כן נא פרט:
סוג נזק _____ תאריך האירוע _____ סכום ששולם/נתבע _____
סוג נזק _____ תאריך האירוע _____ סכום ששולם/נתבע _____
סוג נזק _____ תאריך האירוע _____ סכום ששולם/נתבע _____

אלו אמצעי הגנה ננקטו לאחר הנזק _____

נא לצרף דוחות סוקרים/ שמאים מתקופה זו,

פוליסה זו מכסה רעידת אדמה ונזקי טבע, אלא אם ויתר המבוטח במפורש על כיסוי זה.

אני מבקש לוותר על כיסוי זה:

לכל פרקי הפוליסה

לפרקים המצוינים להלן: _____

לתשומת ליבכם !

כיסוי לפי הפוליסה לא יחול על פרקים או סעיפי משנה המפורטים בבקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.

סמן במשבצת X ליד כל חלק/פרק שברצונך לכלול בכיסוי וענה על כל השאלות לגבי אותו חלק.

ביטוח הרכוש סיכוני אש מורחב

פרק 1 – ביטוח תכולה

מכונות וציוד ערך כינון למכונות וציוד לא כן

מלאי _____
תכולה אחרת (פרט) _____
ציוד מחשב _____
ע"ס _____
ע"ס _____
ע"ס _____
ע"ס _____

הרחבות לכיסוי בגין מחשבים - בתוספת פרמיה:

1. האם הינך מעוניין בהרחבת שחזור נתונים (סעיף ג'(7)(א)?) לא כן, ע"ס _____ (על בסיס נזק ראשון)
2. האם הינך מעוניין בהרחבת שחזור נתונים ותוכנה (סעיף ג'(7)(ב)?) לא כן, ע"ס _____ (על בסיס נזק ראשון)
3. האם הינך מעוניין בהרחבת הוצאות תפעול נוספות (סעיף ג'(7)(ג)?) לא כן, ע"ס _____

תנאי הצהרה למלאי:

במידה ומנוהל ספר מלאי, האם לבטחם על יסוד תנאי הצהרה: לא כן (סמן במקום הרלוונטי)
דמי הביטוח הארעיים יחושבו על יסוד היחס, שבין הממוצע של 12 החודשים הקודמים לעומת הסכום המרבי שהיה במשך אותה תקופה.
מלאי שנתי משוער: _____

סה"כ סכום הביטוח לפרק 1: _____

לתשומת ליבכם !

כיסוי לפי פרק זה לא יחול על פרקים או סעיפי משנה המפורטים בבקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.

פרק 2 – ביטוח מבנה

מבנה העסק- ערך כינון לא כן

ע"ס _____
סה"כ סכום הביטוח לפרק 2: _____

לתשומת ליבכם !

כיסוי לפי פרק זה לא יחול על פרקים או סעיפי משנה המפורטים בבקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.

פרק 3 – ביטוח פריצה

מכונות וציוד ערך כינון למכונות וציוד לא כן

מלאי _____
תכולה אחרת (פרט) _____
ציוד מחשב _____
ע"ס _____
ע"ס _____
ע"ס _____

שווי של הציוד בעסק כחדש _____
לגבי כל תכולת העסק כן, ע"ס _____ לא
האם הינך מעוניין בערך כינון? לא כן, ע"ס _____
באם אינך מעוניין לבטח את כל תכולת העסק, ציין מטה סוגי הרכוש עבורם מתבקש הכיסוי ערך כינון?
 לא כן, ע"ס _____

על בסיס "נזק ראשון"? לא כן, על סך _____
מכונות וציוד (כולל ציוד המחשוב) _____
מלאי _____
תכולה אחרת (פרט) _____
פריצה למבנה לא כן (ניתן, רק באם נרכש כיסוי לפרק 2 – מבנה).

סה"כ סכום הביטוח לפרק 3: _____

לתשומת ליבכם !

כיסוי לפי פרק זה לא יחול על פרקים או סעיפי משנה המפורטים בבקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.

○ פרק 4 – ביטוח אבדן רווחים כתוצאה מסיכון מבוטח

הכנסה שנתית (מחזור בניכוי עלות קניות) ע"ס _____
תקופת שיפוי _____ חודשים (% מהנ"ל) _____
שכר רואי חשבון להכנת התביעה ע"ס _____

סה"כ סכום הביטוח לפרק 4: _____

תנאי מוקדם לביטוח על פי פרק זה: ששולמו תגמולי ביטוח על ידי המבטח (למעט תשלום לפנים משורת הדין) לפי פרקים 1 ו/או 2 לפוליסה (ביטוח תכולה ו/או מבנה) עבור אובדן או נזק פיזי, אלא אם התשלום לא נעשה על ידי המבטח בשל סכום ההשתתפות העצמית לגבי הנזק לרכוש.

○ פרק 5 – אבדן הכנסות בית העסק

הכנסה יומית ע"ס _____ ל _____ ימי הפסקה (תקופה מרבית 100 ימים) סה"כ ע"ס _____

סה"כ סכום הביטוח לפרק 5: _____

תנאי מוקדם לביטוח על פי פרק זה: ששולמו תגמולי ביטוח על ידי המבטח (למעט תשלום לפנים משורת הדין) לפי פרקים 1 ו/או 2 לפוליסה (ביטוח תכולה ו/או מבנה) עבור אובדן או נזק פיזי, אלא אם התשלום לא נעשה על ידי המבטח בשל סכום ההשתתפות העצמית לגבי הנזק לרכוש.

○ פרק 6 – ביטוח אובדן דמי שכירות

דמי שכירות שנתיים ע"ס _____
תקופת שיפוי _____ חודשים (% מהנ"ל). _____

סה"כ סכום הביטוח לפרק 6: _____

תנאי מוקדם לביטוח על פי פרק זה: ביטוח הרכוש המבוטח לפי פרקים 1 ו/או 2 לפוליסה (ביטוח תכולה ו/או מבנה) עבור אובדן או נזק פיזי.

○ פרק 7 – ביטוח תכולת מקרר

סה"כ שווי תכולת מקרר/ים ממוצעת _____
סוג התכולה _____

אמצעי מיגון/התראה למקרה תקלה _____
שרות תחזוקה _____

סכום הביטוח למקרה קלקול כמוגדר בפוליסה ע"ס _____

סה"כ סכום הביטוח לפרק 7: _____

○ פרק 8 – ביטוח סחורה בהעברה

פירוט סוג הסחורות המועברות _____

מחזור העברה שנתי _____
הרכבים/ים בו/בהם מועברת הסחורה: _____

יצרן/דגם _____ מס' רישוי _____

יצרן/דגם _____ מס' רישוי _____

(הכיסוי הינו להעברה ברכבים אלה בלבד). אם יותר משני רכבים נא צרף רשימת מספרי רישוי.

פירוט ההגנות ברכבים/ים: _____ נא לפרט: _____

הגנות נוספות לסחורה הנמצאת בהעברה (פרט): _____

גבול אחריות להעברה אחת _____

גבול אחריות לכל תקופת הביטוח ע"ס _____

הרחבה לכיסוי פריצה ושוד בשעות היום ○ לא ○ כן ע"ס _____

סה"כ סכום הביטוח לפרק 8: _____

○ פרק 9 – ביטוח שמשות

שמשות ע"ס _____

סה"כ סכום הביטוח לפרק 9: _____

○ פרק 10 – ביטוח נזקי פרעות וטרור (מעל מס רכוש)

חלק א' - אבדן או נזק לרכוש

ערך כינון לא כן

לרכוש על בסיס "נזק ראשון" לא כן

מתוך סכום כללי של _____

סה"כ סכום הביטוח לחלק א': _____

חלק ב' - אבדן תוצאתי

במידה ובוטח פרק 4 – ביטוח אבדן רווחים כתוצאה מסיכון מבוטח:

הכנסה שנתית (מחזור בניכוי עלות קניות) ע"ס _____

תקופת שיפוי _____ חודשים (% מהנ"ל)

שכר רואי חשבון להכנת התביעה ע"ס _____

סה"כ סכום הביטוח לחלק ב': _____

במידה ובוטח פרק 5 – אבדן הכנסות בית העסק:

הכנסה יומית ע"ס _____ ל _____ ימי הפסקה (תקופה מרבית 100 ימים) סה"כ ע"ס _____

סה"כ סכום הביטוח לחלק ב': _____

שים לב!

אלא אם צוין במפורש אחרת, פרק זה מוגבל לנכסים הנמצאים בתחום גבולות מדינת ישראל ביום 6 ליוני (1967 הקו הירוק) הביטוח לפי פרק זה בתוקף רק אם נרכש כיסוי לפי פרק 1 (ביטוח התכולה) ו/או פרק 2 (ביטוח המבנה) ו/או פרק 4 (אובדן רווחים) ו/או פרק 5 (אובדן הכנסות בית העסק) לפוליסה.

לתשומת ליבכם!

כיסוי לפי פרק זה לא יחול על פרקים או סעיפי משנה המפורטים בבקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.

○ פרק 11 – ביטוח כספים

כספת אין יש, תוצרת _____ משקל _____ מידות _____

מיקום _____ מעוגנת לקיר/ רצפה לא כן.

שעות העבודה המקובלות בבית העסק _____

הערות _____

○ כספים בהעברה

מזומנים ע"ס _____

שיקים, שטרות, שוברי כרטיסי ויזה ע"ס _____

○ כספים בכספת/ בבית העסק בשעות העבודה

מזומנים ע"ס _____

שיקים, ושטרות, שוברי כרטיסי אשראי ע"ס _____

סה"כ סכום הביטוח לפרק 11: _____

ביטוח הרכוש סיכונים הנדסיים

הכיסוי לפי פרקים 12, 13 ו-14 כפוף לבדיקת הציוד ע"י סוקר מוסמך ובהתאם להתניות המפורטות בהוראות ובהנחיות המבטח.

○ פרק 12 – ביטוח שבר מכני

מספר משמרות בהן מופעל הציוד המוצע לביטוח _____

האם נדרש רישוי ממשלתי לציוד או חלק ממנו לא כן, נא לפרט: _____

האם קיים הסכם שרות/אחזקה לציוד המוצע לביטוח לא כן, נא לפרט: _____

האם הציוד תחת אחריות היצרן/ספק לא כן, אם כן עד מתי? _____

פירוט הציוד המוצע וערכו

תיאור הציוד הנדרש לביטוח שבר מכני - פרט את המערכות שהינך מעוניין לבטח.

ע"ס	שנת יצור	אחוזי (%) השפעה לעניין אובדן רווחים	תיאור המכונה: יצרן/דגם/מפרט טכני או במידה ונערך סקר לציין עפ"י דו"ח סוקר מס'

במידה ויש יותר מפריט ציוד אחד לגביו נדרש הביטוח, פירוט הציוד הינו ע"פ:

1. רשימת ציוד של המבוטח מס' XXXX מיום YYYY
2. רשימת ציוד מדוח סקר של אאאאא מס' XXXXX מיום YYYY

קלוקל סחורה משבר מכני,

תאור הסחורה _____ ע"ס _____
 סה"כ סכום הביטוח לפרק 12: _____

פרק 13 – ביטוח אובדן רווחים משבר מכני

הפסד הכנסה שנתית _____ ע"ס
 תקופת שיפוי _____ חודשים
 שכר רואי חשבון להכנת תביעה _____ ע"ס

סה"כ סכום הביטוח לפרק 13:

כיסוי לגבי פרק זה בתוקף אך ורק אם פרק ביטוח שבר מכני הינו בתוקף לגבי הרכוש המבוטח.

פרק 14.1 – ביטוח ציוד אלקטרוני חלק א' – ביטוח הרכוש

האם קיים הסכם שירות/אחזקה לציוד המוצע לביטוח אין יש, נא לפרט: _____
 האם הציוד מחובר למכשירי אל פסק (UPS) לא כן, נוהל גיבוי כל _____ ימים
 האם הציוד תחת אחריות היצרן/ספק לא כן, אם כן עד מתי? _____
 תיאור הציוד המוצע לביטוח וערכו כחדש: (במידה ויש יותר מ-2 פריטים, נא צרף רשימת ציוד).
 _____ ע"ס
 _____ ע"ס

תיאור הציוד המוצע לביטוח:

ע"ס	שנת יצור	אחוזי (%) השפעה לעניין אובדן רווחים	תיאור הציוד: יצרן/דגם/מפרט טכני או במידה ונערך סקר לציין עפ"י דו"ח סוקר מס'

הרחבת מחשב נישא (בתוספת פרמיה)

האם הינך מעוניין לבטח גם מחשב נישא? לא כן
 אם כן, פרט את תיאור הציוד המוצע לביטוח וערכו כחדש: (במידה ויש יותר מ-2 פריטים, נא צרף רשימת ציוד).

סה"כ סכום הביטוח לחלק א': _____

חלק ב' – אמצעים חיצוניים לאגירת נתונים

ע"ס _____

סה"כ סכום הביטוח לחלק ב': _____

חלק ג' – הוצאות תפעול נוספות

ע"ס _____
 (הוצאות נוספות להפעלת מערכת חלופית ליום X תקופת השיפוי המבוקשת).

סכום שיפוי יומי _____
 תקופת השיפוי _____ ימים/חודשים.

סה"כ סכום הביטוח לחלק ג': _____

הכיסוי לפי פרק זה הינו בגין נזק ו/או אובדן פיזי, בלתי צפויים ופתאומיים, שאינם ניתנים לכיסוי עפ"י פרק 1 (ביטוח תכולה), ופרק 3 (ביטוח פריצה) לפוליסה.
 לתשומת ליבכם!
 כיסוי לפי פרק זה לא יחול על פרקים או סעיפי משנה המפורטים בבקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.

○ פרק 14.2 – גיבוי פלוס, ביטוח מאגרי מידע ומערכות מחשב
חלק א' – ביטוח החומרה.

1. שיווי הציוד הממוחשב (כחדש): _____
 יש לצרף רשימת ציוד מפורטת.

תיאור הציוד המוצע לביטוח

ערך כחדש (כינון)	שנת יצור	אחוזי (%) השפעה לעניין אובדן רווחים	תיאור הציוד: יצרן/דגם/מפרט טכני או במידה ונערך סקר לציון עפ"י דו"ח סוקר מס'
			סה"כ

2. האם לציוד נמצא עדיין תחת אחריות היצרן/הספק? לא כן.

3. האם הציוד נמצא תחת שרות אחזקה? לא כן.

4. האם קיים מכשיר אל פסק (UPS) דרכו מחוברים המחשבים למערכת החשמל? לא כן.

5. האם מותקנת כספת חסינת אש בבית העסק? לא כן.

סכום הביטוח המבוקש לחלק א': _____

הרחבת מחשב נישא (בתוספת פרמיה)

האם הינך מעוניין לבטח גם מחשב נישא? לא כן
 אם כן, פרט את תיאור הציוד המוצע לביטוח וערכו כחדש: (במידה ויש יותר מ-2 פריטים, נא צרף רשימת ציוד).

סה"כ סכום הביטוח לחלק א': _____

חלק ב' – כיסוי מאגרי מידע ותוכנה

סכום הביטוח המבוקש לחלק ב': _____

סה"כ סכום הביטוח לחלק ב': _____

○ חלק ב' (1) – כיסוי מאגרי מידע ותוכנה מקיף

אם החלטת לרכוש את חלק ב' (1), אין צורך לרכוש את חלק ב'

1. נפח אמצעי אגירת המידע בהם מתבצעת פעילות העסק: GB _____

2. האם מותקנת תוכנת אנטי-וירוס במחשבים? לא כן

3. פרט את סוג הגיבוי שמבוצע

סוג הגיבוי _____ מס' דורות _____

יומי מלא

יומי אינקרמנטלי

שבועי

דו שבועי

אחר (פרט) _____

4. האם עותק מהגיבוי מצוי מחוץ לכותלי בית העסק? לא כן

סה"כ סכום הביטוח המבוקש לחלק ב' (1) _____

חלק ג' – הוצאות תפעול נוספות והוצאות מיוחדות

שיפוי יומי מבוקש _____

תקופת השיפוי המבוקשת _____ (ימים)

סכום הביטוח (שיפוי יומי X תקופת השיפוי): _____

סה"כ סכום הביטוח לחלק ג': _____

* לתשומת לב -

אם לא רכשת כיסוי בפרק 3 – ביטוח פריצה, אין כיסוי לנזקי פריצה (כהגדרתם בפרק 3) גם בפרקים 14.1 ו-14.2, אלא אם כן התבקש אחרת במפורש, כדלקמן:

הנני מעוניין בכיסוי פריצה בפרקים אלו: לא כן.

הכיסוי לפי פרק זה הינו בגין נזק ו/או אובדן פיזי, בלתי צפויים ופתאומיים, שאינם ניתנים לכיסוי עפ"י פרק 1 (ביטוח תכולה), ופרק 3 (ביטוח פריצה) לפוליסה.

לתשומת ליבכם !

כיסוי לפי פרק זה לא יחול על פרקים או סעיפי משנה המפורטים בבקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.

ביטוח חבויות – בית העסק

○ פרק 15 – ביטוח חבות כלפי צד שלישי

האם מתבצעות עבודות מחוץ לחצרי העסק המוצע לביטוח לא כן.

פרט: _____

האם בבית העסק המבוטח קיימת תנועת לקוחות/ספקים/מבקרים לא כן

פרט: _____

גבול אחריות למקרה ביטוח _____ ע"ס _____

סה"כ גבול האחריות לתקופת הביטוח _____ ע"ס _____

סה"כ סכום הביטוח לפרק 15: _____

○ פרק 16 – ביטוח חבות מעבידים

הכיסוי מבוקש על בסיס מספר עובדים שכר עבודה

מיון/פרמיה לעובד	שכר שנתי	מספר עובדים	עובדי משרד
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	שירותים
_____	_____	_____	ייצור
_____	_____	_____	אחר (פרט)

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

פרט: _____

האם מבוקש כיסוי עבור בעלי שליטה? לא כן

אם כן, יש לפרט את שמותיהם ותפקידם: _____

האם הינך מעוניין בביטוח אחריות על פי החוק למניעת הטרדה מינית? (בתוספת פרמיה) לא כן

האם הנך או עובדיך חשופים לחומרים / לגורמים הבאים:

1. לעבודה ברנטגן ובחומרים רדיואקטיביים: לא כן

פרט: _____

2. לעבודה באסבסט או בחומרים המכילים אסבסט בכל צורה: לא כן

פרט: _____

3. האם יש ביקורת מטעם משרד העבודה: לא כן

פרט: _____

4. האם יש ביקורת של בטיחות מטעם הרשויות: לא כן

פרט: _____

גבול אחריות למקרה ביטוח _____ ע"ס

סה"כ גבול האחריות לתקופת הביטוח _____ ע"ס

סה"כ סכום הביטוח לפרק 16: _____

פרק 17 – ביטוח אחריות מוצרים (על בסיס הגשת התביעה)

פירוט המוצרים עבורם מבוקש כיסוי (צרף פרוספקט) _____

תאור מוצרי העסק _____

מוצרים ספציפיים, נא פרט _____

האם הנך עוסק במוצרים אלה כיצורן כסיטונאי כקמעונאי כיצואן כיבואן אחר

נא לפרט _____

שנות ניסיוןך בעיסוק במוצרים אלה: _____

האם יש צורך באישור מכון התקנים לא כן (הכיסוי יינתן רק אם יש ברשותך אישור כזה במידה ונדרשת לכך)

באם הינך יצרן: תאר את בקרת האיכות של המוצר: _____

האם הנך מצרף הוראות שימוש/תעודת אחריות לא כן, (אם כן צרף דוגמאות)

האם המוצרים מתוכננים על ידי העסק המוצע לביטוח? לא כן,

פרט: _____

האם אתם בודקים את סידורי הביטוח של קבלני המשנה? לא כן

פרט: _____

האם המוצרים משווקים ע"י העסק המוצע לביטוח? לא כן

פרט: _____

באם אתם משווקים ענו על שאלות אלו:

1. האם אתם שומרים על זכות השיבוב מול היצרן? לא כן

פרט: _____

2. האם חברתכם או המוצר זקוק לאזהרת הציבור מפני סיכונים במוצר? לא כן

פרט: _____

האם הוגשה נגדך תביעה ב-5 השנים האחרונות או ידוע לך על אירוע העלול לגרום לתביעה בקשר למוצרים עבורם מבוקש הביטוח?

לא כן, פרט _____

גבול אחריות מבוקש:

למקרה ביטוח _____

לתקופת הביטוח _____

תאריך רטרואקטיבי:

תאריך רטרואקטיבי (התאריך הקובע) לכיסוי יהיה יום תחילת הביטוח.

אם אחרת נא ציין: _____ (בכפוף לקיום פוליסות ביטוח לתאריכים הקודמים לתקופת הביטוח בפוליסה זו)

במידה והתאריך הרטרואקטיבי המבוקש שונה מיום תחילת הביטוח, פרט את שם חברות הביטוח בהן היית מבוטח בביטוח חבות המוצר

בתקופות החופפות לתאריך הרטרואקטיבי המבוקש: _____

מקרה ביטוח מחוץ לישראל:

האם אתה מעוניין לכלול בכיסוי נזק שאירע מחוץ למדינת ישראל? לא כן.

סעיף שיפוט זר:

האם לכלול בכיסוי שיפוט זר? לא כן,

אם כן ציין בכל העולם למעט ארה"ב וקנדה כל העולם כולל ארה"ב וקנדה

מחזור שנתי משוער:

ישראל בלבד _____

כל העולם (למעט ארה"ב וקנדה) _____

ארה"ב וקנדה בלבד _____

סה"כ סכום הביטוח לפרק 17: _____

○ פרק 18 - ביטוח תאונות אישיות

				המוצעים לביטוח
				שם פרטי ומשפחה
				תאריך לידה
				מקצוע/עיסוק
				פרט מחלה ו/או פגיעה גופנית שגרמה לשינוי שגרת חייו, מום נכות,
○ אין ○ יש	○ אין ○ יש	○ אין ○ יש	○ אין ○ יש	(בעבר/בהווה): אם התשובה חיובית, יש לענות בהתאם לשאלון (2) דלקמן
				○ ביטוח תאונה (פרט סכומי הביטוח המבוקשים)
				למקרה מוות
				למקרה נכות
				פיצוי שבועי למקרה אי כושר
				ביטוח מחלה (פרט סכומי הביטוח המבוקשים)
				○ שמות המוטבים (במקרה מות המוצע לביטוח)

לשימוש משרדי: מיון/פרמיה

שאלון 1 – שאלון איתור סיכונים כללי: השאלון מיועד למבוטח המעוניין בהרחבת מחלות

במידה ויש יותר ממועמד לביטוח אחד, על כל מועמד לביטוח לענות על שאלון זה.

1. האם התגלו אצל קרובי משפחתך (הוריק, אחיר, אחיותיך או ילדיך) המחלות הבאות (סמן/ני בטור הנכון את התשובה הנכונה):

המועמד לביטוח	המחלה	כן, פרט	לא	פרט אצל מי מקרוביך הנ"ל
	סרטן			
	אפילפסיה			
	מחלות לב			
	סכרת			
	מחלות נפש			
	מקרי התאבדות			

2. עישון, משקאות וסמים

המועמד לביטוח _____ האם את/ה מעשן/נת? לא כן, _____ סיגריות ליום, במשך _____ שנים
 מהי צריכתך השבועית הממוצעת של משקאות חריפים? _____
 האם את/ה צורך/כת או צרכת בעבר סמים כלשהם (למעט במסגרת טיפול רפואי)? _____

3. מצב בריאות כללי (בתשובות חיוביות נא לפרט):

האם סבלת או הינך סובלת/ת עתה מ:

- א. פצע שאינו מתרפא ו/או מחלת עור או בלוטות לא כן
- ב. דימום בלתי רגיל (כגון: דימום בקיבה, במעי הגס, בשתן) לא כן
- ג. קשיים בבליעה לא כן
- ד. שינויים בנקודות חן או ביבלת לא כן
- ה. שיעול ממושך ו/ או חוזר לא כן

4. האם את/ה חולה כעת במחלה כלשהי או מקבלת טיפול רפואי כלשהו או תרופות כלשהן? לא כן

5. האם היית מסוגלת לעבוד במשך 12 החודשים האחרונים לפני מילוי הצהרה זו? לא כן, אם לא, פרטי הסיבה, המגבלות ומשך הזמן _____

6. חשיפה לסיכונים

האם היית או הינך חשוף/ה באופן ישיר או עקיף לחומרים הבאים: (אם כן, יש לפרט: מקום, משך הזמן במשך היום, אופן ההגנה בפני חשיפה)

- א. חומרים כימיים/או גזים לא כן
- ב. אסבסט לא כן
- ג. חומרים רעילים לא כן
- ד. חומרים רדיו אקטיביים לא כן

לנשים בלבד (מלאי מקסימום פרטים כגון: תוצאות בדיקות, מועד ומקום)

- א. האם הינך בהריון? לא כן, בחודש _____
- ב. האם סבלת או את סובלת ממחלות המאופיינות כמחלות נשים? לא כן
- ג. האם נבדקת בבדיקה ממוגרפית (בדיקת שדיים)? לא כן, אם כן, מתי? _____
- ד. האם נבדקת בבדיקת פפסמיר (בדיקת צואר הרחם) לא כן, אם כן, מתי? _____

7. האם הינך עוסק בענף ספורט הנחשב לענף מסוכן במיוחד כגון: סקי מים, גלישת מצוקים, טיפוס הרים, ספורט חורף, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, היאבקות, אגרוף, צלילה, ציד ורכיבה על סוסים (להלן: "ספורט אתגרי") מכל סוג שהוא? לא כן, אם כן, פרט את ענף הספורט האתגרי בו הינך עוסק _____

8. האם הינך ספורטאי רשום בקבוצת ספורט כלשהי? לא כן, אם כן, פרט _____

במידה ולמועמד לביטוח נגרמו פגיעה/פגיעות גופניות ו/או מחלות ו/או תאונות מכל סוג שהוא בעבר או בהווה או שהוא סובל מנכות ו/או מום ו/או ליקוי גופני כלשהו יש לענות על שאלון 2 דלקמן.

לתשומת לבכם: במידה ויש יותר ממועמד אחד לביטוח, ששאלון זה חל עליו, על כל מועמד לביטוח לענות על שאלון זה.

שאלון 2 מצב בריאות מיוחד:

- א. פרט מום, או מחלה או ליקויים תורשתיים מולדים שאובחנו בך לפני מועד ההצטרפות לביטוח בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח: _____
- ב. האם נקבעו לך אחוזי נכות כללית? לא כן, אם כן, בשל אילו ליקויים? _____
 על ידי איזה גורם? _____ שיעור אחוזי הנכות _____
- ג. האם היו לך פגיעות גופניות כתוצאה מתאונות או מחלות? לא כן.
- ד. האם סבלת בעבר מאובדן כושר עבודה זמני כתוצאה מתאונה או מחלה? לא כן, אם כן, פרט אחוז אובדן הכושר הזמני _____ משך אובדן הכושר הזמני _____
- ה. האם אושפזת אי פעם במוסד רפואי? לא כן, אם כן, פרט מתי, מדוע ולאילו תקופה _____

וויתור על סודיות רפואית (יחתם ע"י כל אחד מהמוצעים לביטוח הרשומים לעיל בנפרד):

אני החתום מטה מצהיר שהתשובות דלעיל נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי דבר בנוגע לביטוח זה. אני נותן בזה רשות לקופת חולים, לבית חולים, ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים וכן לכל רופא ו/או לשלטונות צה"ל, ו/או למוסד לביטוח לאומי, למסור לאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבקש") כל מידע על מצב בריאותי ו/או על כל מחלותיי בעבר, ובהווה לצורך בירור זכויותי וחובותי על פי הפוליסה, ומשחרר אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותיי כנ"ל, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי כלפיהם כל טענה או תביעה בקשר לכך. ויתור זה יחייב לאחר מותי את עזבוני ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

1. חתימה ותאריך	2. חתימה ותאריך	3. חתימה ותאריך	4. חתימה ותאריך
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

הצהרת המועמד לביטוח

אני/ו החתום/ים מטה, המועמד/ים לבעלות הפוליסה ו/או לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:

- כל התשובות, כמפורט בהצעה זו, הינן מלאות וכנות.
- לא הסתרתי/נו עובדות או פרטים כלשהם בידעיהם שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו, וידוע לנו כי אם נעשה כן ככוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.
- מוסכם בזאת כי הצעה זו תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני לבין איילון חברה לביטוח בע"מ ("המבטח").
- ידוע לי/נו כי השאלות המופיעות בסעיפים 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, ובפרקי וחלקי הכיסוי המבוקשים לעיל, תיחשבה כעניין מהותי לפי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.
- ידוע לנו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק אם תאושר הצעה זו על ידי המבטח ובתנאי שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה.
- הנני מתחייב לשלם את הפרמיה במלואה.
- אני/נו מצהיר/ים בזאת, כי המידע המבוקש נמסר מרצוני/נו ובהסכמתי/נו, וידוע לי/נו כי הוא נחוץ למבטח לצורך הוצאת פוליסה, גביית תשלומים בגינה, תשלום תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות. אני/ו מסכים/ים כי המידע שנמסר על ידי, יועבר לגורמים מטעמו של המבטח לשם מתן שירותי ביטוח, וכן לבנק לצורך גביית תשלומים. האמור לעיל יחול גם לגבי מידע שאמסור למבטח בעתיד, בקשר עם שירותי ביטוח.
- הרינו מסכימים כי המידע ימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שהמבטח ימצא לנכון לצורך הפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.

תאריך	שעה	חתימת המועמד לביטוח
-------	-----	---------------------

הנני מאשר כי שאלתי את בעל הפוליסה ו/או את המועמדים לביטוח את כל השאלות המופיעות הן בהצעה והן בהצהרת הבריאות והתשובות הן כפי שנמסרו אישית על ידי בעל הפוליסה והמועמדים לביטוח.

שם הסוכן	מספר הסוכן	חתימת הסוכן
----------	------------	-------------

מינוי סוכן הביטוח כשלוח המבוטח

מועמד לביטוח נכבד, על פי סימן ו' לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981, נחשב סוכן כשלוחו של המבטח. על פי דרישתך בכתב הינך יכול למנות סוכן כשלוחך ובמקרה כזה נבקשך לחתום על נוסח הפניה למבטח. אם אינך מעוניין במינוי הסוכן כשלוחך, נבקשך לא לחתום על נוסח זה. אני הח"מ ממנה את סוכן הביטוח כשלוחי והנני מאשר בזאת כי הוא פועל לפי דרישתי לעניין המשא ומתן לכריתת חוזה הביטוח המבוקש בטופס ההצעה דלעיל, ולעניין אותו חוזה ביטוח המבוקש בטופס ההצעה הנ"ל.

חתימת המועמד לביטוח	אני נותן הסכמתי למינוי הנ"ל.	
תאריך	שעה	חתימת הסוכן

הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות (דיוור ישיר) - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח

- הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותיי ישמשו את המבטח ו/או תאגידים מקבוצת איילון ו/או כל גורם מטעמם (להלן: "איילון") לצורך יצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון ולצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיפור השירות והטיפול בתביעות.
- הנני מסכים כי תכנים שיווקיים מהגורמים האמורים יועברו אלי בדרך של דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
- ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: mail@ayalon-ins.co.il כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך	שעה	חתימת המועמד לביטוח
-------	-----	---------------------

הודעה והסכמה למסירת מידע אישי בכפוף לתיקון מספר 40 לחוק התקשורת (בזק ושידורים), התשס"ח - 2008 - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח

- הנני מאשר כי מידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרתי ושאמסור, לרבות באמצעות אתר האינטרנט של המבטח, נמסר בהסכמתי וברצוני המלא וכי הנני מסכים, שמידע ונתונים אלה ישמשו את המבטח, ו/או תאגידים מקבוצת איילון ו/או כל גורם מטעמם (להלן: "איילון") בכפוף לכל דין, כמאגר מידע לדיוור ישיר וליצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון לצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיפור השירות והטיפול בתביעות.
- אני מסכים כי מידע, כאמור, ישוגר אלי אף באמצעות דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
- אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה, כאמור, ידוע לי כי הנני רשאי בכל עת להודיע למבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: mail@ayalon-ins.co.il כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך	שעה	חתימת המועמד לביטוח
-------	-----	---------------------