

## הצעה לביטוח "הכל - בה לעסקים"

לתשומת לב המבוטח:

אין להצעת הביטוח תוקף עד אם נתקבלה ואושרה בכתב על ידי המבטח  
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
	330590	לירן רונן- יעדים סוכנות לביטוח

### 1. פרטי המציע

שם המבוטח	מס' ת.ז. או מס' חברה	מס' מבטח	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 - סמל/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 ופרוט 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 \_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_

תכולה אחרת (פרט) \_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_

ציוד מחשב \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_

תכולה אחרת (פרט) \_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_

ציוד מחשב \_\_\_\_\_ 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) \_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_

מלאי \_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_

תכולה אחרת (פרט) \_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_

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? \_\_\_\_\_



**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 חליפית ליום X תקופת השיפו 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

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

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, אחיותיק 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 (ייחתם 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 בידיעה 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 כוונת 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 ובהסכמת/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 למנוי 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](mailto: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](mailto:mail@ayalon-ins.co.il) כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

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