

הצעה לביטוח EXTRA למשרדים

לתשומת לב המציע/ה/המועמד/ת לביטוח*:

אין להצעת הביטוח תוקף עד אשר נתקבלה ואושרה בכתב על ידי המבטח
 אנו הקפד על מילוי פרטים מדויק. אי דיוק בפרטים עלול להיחשב כאי עמידה בחובות הגילוי על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 (להלן: "החוק") ולהקטין את
 תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק ובמגבלותיו.
 כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסת "EXTRA למשרדים" - ברת תוקף בעת מילוי הצעה זו, אלא אם צוין במפורש אחרת.
 כל הסכומים בהצעה זו נקובים ב"ח אלא אם צוין במפורש אחרת.
 * בכל מקום בו מצוין לשון זכר הכוונה ללשון נקבה ו/או זכר כאחד, ולהפך.
 מציע נכבד, לאחר קבלתך לביטוח, תצורף ההצעה לפוליסה ותהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

← פרטי סוכן			
שם סוכן	מס' סוכן	אשכול	מס' פוליסה (לשימוש החברה)

← תקופת הביטוח			
מתאריך	עד תאריך (חצות)	שם המבטח	<input type="radio"/> גביה רגילה <input type="radio"/> הוראת קבע <input type="radio"/> כרטיס אשראי <input type="radio"/> מס' תשלומים כרטיס אשראי מסוג: _____ תוקף כרטיס: _____ מספר כרטיס: _____
		אופן התשלום	

← פרטי המשרד						
שם המשרד			מס' ח.פ.			
כתובת (רחוב)	מס'	עיר	מיקוד	טלפון	נייד	פקס
דואר אלקטרוני						מהות עיסוק המשרד המוצע לביטוח

← מיקום המשרד (סמן בחירתך)	
מ"ר	<input type="radio"/> א. בניין עם כניסות שמורות <input type="radio"/> ב. בניין ללא שמירה <input type="radio"/> ג. רחוב שם המשרד

← ניסיון ביטוחי קודם	
תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי.	
1. האם היית מבוסס בעבר באחד או יותר מהכיסויים המבוקשים בהצעה זו? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	פרט: חברת ביטוח _____ מספר פוליסה _____ תקופת הביטוח _____
2. האם נדחתה אי פעם הצעתך או סורבה לחידוש בשלוש השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____	
3. האם פוליסה שלך בוטלה בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים בשלוש השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____	
4. האם אתה ו/או עובד המועסק על ידך הורשעת/הורשע ב- 7 השנים האחרונות, בגין עבירה פלילית (למעט עבירת תנועה)? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, באם כן, ציין סבת ההרשעה _____	
5. האם בחמש השנים האחרונות הגשת תביעות כנגד חברת ביטוח כלשהי כולל הפניקס, בגין נזקים הנובעים מאחד או יותר מהכיסויים המבוקשים בהצעה זו? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____	שולם מהות התביעה תאריך
6. האם בחמש השנים האחרונות אירעו נזקים כלשהם כתוצאה מהכיסויים המבוקשים בהצעה זו ואשר לא הוגשה בגינם תביעה לחברת הביטוח? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____	
7. האם נדרשו ע"י חברת ביטוח כלשהי תנאים לשם קבלת הסיכון או להמשך הכיסוי בשלוש השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____	
8. ב- 5 השנים האחרונות, האם ידוע לך על אירוע או נסיבות, העלולים לשמש בסיס או עילה לתביעה על פי אחד הכיסויים המבוקשים? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____	הערות:
9. האם ויתרת לצד שלישי כלשהו על זכותך לתבעו במקרה נזק? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____	
10. האם חברת ביטוח כלשהי דרשה הגדלת דמי ביטוח ב- 3 השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____	

← פרטי המבנה ואמצעי המיגון

לתשומת לב המועמד לביטוח:
 נקיטת אמצעים להקלת הסיכון

בעסק חדש:

אם הצעה זו כפופה לביצוע דרישות סקר מיגון מטעמנו, המיגונים שיפורטו ברשימה יהוו אמצעים להקלת הסיכון, הנדרשים בפוליסה, בתוספותיה ובהצעה זו. עליך לוודא ולהקפיד על ביצוע כל הנדרש בפוליסה, לרבות בתוספותיה ו/או ברשימה לגבי התקנתם והפעלתם המלאה של אמצעים להקלת הסיכון אלו. במקרה בו לא ננקטו האמצעים להקלת הסיכון ו/או לא הופעלו, כאמור לעיל, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את חבותו, הכל בכפוף להוראות החוק, ובמגבלותיו.

בעסק קיים מתחדש:

חידוש הביטוח כפוף לקיומם והפעלתם המלאה של האמצעים להקלת הסיכון, כפי שסוכמו עמך אשתקד, וכן, לביצוע סקרי מיגון חדשים, במידת הצורך. המיגונים שיפורטו ברשימה יהוו אמצעים להקלת הסיכון, הנדרשים בפוליסה, בתוספותיה ובהצעת החידוש. עליך לוודא ולהקפיד על ביצוע כל הנדרש בפוליסה, בתוספותיה ו/או ברשימה לגבי התקנתם והפעלתם המלאה של אמצעים אלו להקלת הסיכון. במקרה בו לא ננקטו האמצעים להקלת הסיכון ו/או לא הופעלו, כאמור לעיל, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את חבותו, הכל בכפוף להוראות החוק, ובמגבלותיו.

תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי.

1. המשרד נמצא בקומה _____ של מבנה בן _____ קומות
 2. המבנה בנוי מ- לבנים ובטון לוחות אסבסט לוחות עץ לוחות גבס אחר, פרט: _____
 3. גג המבנה עשוי מ- בטון רעפים אבסט אחר, פרט: _____
- לתשומת לב,**
 אם המבנה אינו בנוי בלוקים בטון וגגו בטון (מסוג כמבנה ממחלקה 1 אצל המבטח), הכיסי למבנה יהיה מפני אש וסיכונים נלווים בלבד ולא מפני "כל הסיכונים".
4. גיל המבנה: _____
 5. המבנה נמצא: בבעלות המציע בשכירות בדמי מפתח
 6. האם המבנה בו נמצא המשרד משמש גם לפעילויות אחרות? לא כן, פרט: _____
 7. האם במבנה בו נמצא המשרד מחזיקים ו/או משתמשים בחומרי נפץ, דלקים, כימיקלים, גזים, חומרים אחרים מתלקחים ו/או מתפוצצים? לא כן, פרט: _____
 8. ציין המבנים הנמצאים בשכנות ולמה הם משמשים: _____
 האם ידוע לך על סחורות מסוכנות / מתלקחות המאוחסנות במבנים אלה? לא כן, פרט: _____
 9. האם האזור בו ממוקם המשרד מועד לשיטפונות? לא כן, פרט: _____
 10. האם קיים רישיון עסק בתוקף? כן לא, פרט: _____
 11. האם קיים שעבוד על הרכוש המוצע לביטוח וברצונך לכלול סעיף בפוליסה בהתאם? לא כן
 ציין לסובת מי השעבוד (בעל השעבוד) ופרוט הרכוש המשועבד: _____
 כתובת בעל השעבוד: _____

← אמצעי בטיחות מפני סיכוני אש

תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי.

12. מטפים אין יש, כמות המטפים _____ סוג המטפים _____
13. ברזי שריפה אין יש, כמות _____ קוטר צינורות ברזי השריפה: _____
14. גלאי עשן אין יש, האם מחוברים למוקד? לא כן לשירותי כבאות? לא כן
15. מתזים אין יש, כמות _____
16. האם נערכה במקום ביקורת שרותי כבאות? לא כן אישור שירותי כבאות בתוקף? לא כן
 האם נתגלו ממצאים שליליים כלשהם? לא כן פרט: _____

לתשומת לב,

המבטח רואה בקיומו של אישור כיבוי אש תקף מידע מהותי שהמבוטח חייב לגלות לו לצורך הערכת הסיכון. אם במהלך תקופת הביטוח יפוג תוקף האישור או אם נערכה ביקורת כיבוי אש במהלך תקופת הביטוח, ורשויות הכיבוי דרשו דרישות נוספות (להלן: "נסיבות החמרת סיכון") על המבוטח להודיע על כך מידית למבטח.
 אם לא יודיע המבוטח למבטח על נסיבות החמרת הסיכון ואירע מקרה הביטוח, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את חבותו, הכל בכפוף להוראות החוק, ובמגבלותיו.

← אמצעי מיגון מפני סיכוני פריצה

17. דלתות העסק העשויות מ- ברזל עץ סורגים סוגי מנעולים ומספרם פרט: _____

18. חלונות העסק מוגנים על ידי סורגים תריסי עץ ברזל פלסטיק פרט: _____

19. מערכת אזעקה אין יש. המערכת מגינה על כל הפתחים והחלונות - מרחבית עם גלאי נפח, מערכת האזעקה הותקנה ע"י: _____

20. מערכת האזעקה מחוברת למוקד - קווי / אלחוטי/ חייגן טלפון ל: _____ מנויים.

21. שמירה קבועה אין יש, פרט: _____

22. אמצעי מיגון אחרים, פרט: _____

← פרק 5 - תכולת המשד כן לא

תיאור הרכוש וסכום הביטוח
 המבנה, הריהוט, הציוד, המכונות, המחשבים והציוד האלקטרוני מבוטחים על בסיס ערך כינון.
 אם ברצונך לבטח רכוש מסוים מבין סוגי הרכוש שלהלן לפי ערך שיפוי נא ציין במפורש ליד הסעיף: "ערך שיפוי".

ריהוט וקבועות, ציוד: לא כן _____ ש"ח

מחשבים, ציוד היקפי וציוד אלקטרוני אחר: לא כן _____ ש"ח

אחר: לא כן _____ ש"ח. פרט סוג הרכוש: _____

הרחבים בתוספת דמי ביטוח
לתשומת לב המועמד לביטוח:

יש לציין את ההרחבים שהינך מעוניין בהם, כדי שהמבטח יוכל לשקול את קבלתם בהתאם לבחירתך. הינך רשאי לבחור בהרחב או לוותר עליו, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הביטוח הבסיסי עצמו.
 תוספת דמי הביטוח בגין ההרחבים, שייבחרו על ידך, תצוין ברשימה ותיקבע בכפוף לשיקולי חיתום, ובהתאם למוסכם עמך לאחר קבלת הצעה זו על ידי המבטח.

שחזור מסמכים מעל לסכום הכלול אוטומטית - מעבר ל-10% מסכום ביטוח התכולה (ציין הסכום הכולל הנדרש) _____ ש"ח

קלקול תכולת מקרר חשמלי: כן לא

סכום הביטוח על בסיס נזק ראשון: _____

סוג התכולה _____

אמצעי מיגון/התראה למקרה תקלה _____

שרות תחזוקה _____

לתשומת לב המועמד לביטוח:

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

הרחב בתוספת דמי ביטוח לעורכי דין בלבד:

האם הינך מעוניין בכיסוי לספרייה משפטית כנגד סיכוני אש מורחב בלבד (לא כולל סיכוני פריצה)? כן לא

לתשומת לב המועמד לביטוח:

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

← פרק 6 - מבנה המשד כן לא סכום ביטוח המבנה בערך כינון: _____ ש"ח
הרחבים בתוספת דמי ביטוח
לתשומת לב המועמד לביטוח:

יש לציין את ההרחבים שהינך מעוניין בהם, כדי שהמבטח יוכל לשקול את קבלתם בהתאם לבחירתך. הינך רשאי לבחור בהרחב או לוותר עליו, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הביטוח הבסיסי עצמו.
 תוספת דמי הביטוח בגין ההרחבים, שייבחרו על ידך, תצוין ברשימה ותיקבע בכפוף לשיקולי חיתום, ובהתאם למוסכם עמך לאחר קבלת הצעה זו על ידי המבטח.

אובדן דמי שכירות מעל לסכום הכלול אוטומטית (ציין הסכום המלא הנדרש) _____ ש"ח

שבר שלטים וזכוכית מעל לסכום הכלול אוטומטית (ציין הסכום המלא הנדרש) _____ ש"ח

נזקי מים: כן לא

בחירת אפשרות השיפוי במקרה נזק:

המועמד לביטוח רשאי לבחור מראש את האפשרות הרצויה לו מבין אלה:

א. תיקון הנזק על ידי מבצע תיקון (ספק) מטעם המבטח כן לא

לפי אפשרות זו, יבוצע התיקון על ידי בעל מקצוע או חברת תיקונים, שפרטיהם יימסרו למבוטח על ידי המבטח. התיקון יבוצע על חשבון המבטח.

תשלום ההשתתפות העצמית יבוצע על ידי המבוטח ישירות לידי מבצע התיקון (הספק). ההשתתפות העצמית במקרה זה תהיה כנקוב ברשימה.

ב. תיקון הנזק על ידי מבצע תיקון לפי בחירת המבוטח: כן לא

לפי אפשרות זו, רשאי המבוטח, במקרה של נזק מים למשרד, לבחור מבצע תיקון שיתקן את הנזק, לשלם את עלות התיקון ישירות אליו ולקבל שיפוי כספי מהמבטח בניכוי השתתפות עצמית, כנקוב ברשימה, ובניכוי עלות "החזרת סכומי ביטוח לקדמותם" לפי תנאי הפוליסה.

לתשומת לב המבוטח:
 ההשתתפות העצמית במקרה זה הינה גבוהה מההשתתפות העצמית הנגבית במקרה בו מבצע התיקון הינו ספק מטעם המבטח. אנא, בדוק עם סוכן הביטוח אם ההשתתפות עצמית זו תואמת לצרכיך.
 על המבוטח לקבל את הסכמת המבטח, לפני ביצוע התיקון, והסכמה זו תיחשב כנקיטת אמצעי להקטנת הסיכון מטעם המבוטח. במקרה בו לא ננקטו האמצעים להקלת הסיכון, כאמור לעיל, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את חבותו, הכל בכפוף להוראות החוק, ובמגבלותיו.
 לתשומת לב המועמד לביטוח:
 כיסוי לפי פרק זה לא יחול על פרקים או סעיפי משנה המפורטים בבקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.

פרק 7 - מחשבת - ביטוח מערכות ממוחשבות וציוד אלקטרוני

פרק משנה א' - ביטוח הרכוש: כן לא

תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי.
 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? _____
 סכום הביטוח לפרק משנה זה הינו עלות החלפה של הרכוש המבוטח ברכוש חדש מאותו סוג ומאותו כושר תפוקה. עלות זו כוללת: דמי הובלה, הוצאות הקמה, היטלים ומיסים (אם יחולו). אין סכום זה מהווה בסיס לחישוב השיפוי על פי פרק זה.
 תאור הרכוש המבוטח וסכומי הביטוח:
 מערכות ממוחשבות: ש"ח. תיאור הרכוש: _____
 ציוד אלקטרוני: ש"ח. תיאור הרכוש: _____
 ציוד נייד: ש"ח. תיאור הרכוש: _____

הרחבים בתוספת דמי ביטוח לתשומת לב המועמד לביטוח:
 יש לציין את ההרחבים שהינך מעוניין בהם, כדי שהמבטח יוכל לשקול את קבלתם בהתאם לבחירתך. הינך רשאי לבחור בהרחב או לוותר עליו, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הביטוח הבסיסי עצמו.
 תוספת דמי הביטוח בגין ההרחבים, שייבחרו על ידך, תצוין ברשימה ותיקבע בכפוף לשיקולי חיתום, ובהתאם למוסכם עמך לאחר קבלת הצעה זו על ידי המבטח.
 הרחב לציוד נייד או נישא כן לא

פרק משנה ב' - שחזור נתונים: כן לא

סכום הביטוח על בסיס נזק ראשון _____ ש"ח
 פרק משנה זה ניתן לרכישה רק בתנאי שהביטוח לפי פרק משנה א' לפרק זה בתוקף.
הרחב בתוספת דמי ביטוח לעורכי דין בלבד ובתנאי שורכש פרק משנה ב':
 האם הינך מעוניין בשחזור נתונים מורחב? כן לא
 גבול אחריות המבטח לא יעלה על סכום הביטוח הכולל של פרק משנה זה או 150,000 ש"ח, הנמוך מביניהם, ובכפוף לסייגי הרחב זה.
 ההשתתפות עצמית להרחב זה: 10,000 ש"ח מכל נזק.

פרק משנה ג' - הוצאות תפעול נוספות: כן לא

מס' ימי הגמולה _____ סכום גמולה מירבי ליום _____ ש"ח
 פרק משנה זה ניתן לרכישה רק בתנאי שהביטוח לפי פרק משנה א' לפרק זה בתוקף.
הרחב בתוספת פרמיה לפרק 7: לגניבת מידע ממחשבים ניידים כן לא

יש לציין אם הינך מעוניין בהרחב כדי שהמבטח יוכל לשקול את קבלתו בהתאם לבחירתך. הינך רשאי לבחור בהרחב או לוותר עליו, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הביטוח הבסיסי עצמו. תוספת דמי הביטוח בגין ההרחבים, שייבחרו על ידך, תצוין ברשימה ותיקבע בכפוף לשיקולי חיתום, ובהתאם למוסכם עמך לאחר קבלת הצעה זו על ידי המבטח.
 לתשומת לב המועמד לביטוח:
 כיסוי לפי פרק זה לא יחול על פרקים או סעיפי משנה המפורטים בבקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.

פרק 8 - הכנסות בית העסק על בסיס יומי כן לא

סכום הפיצוי היומי המבוקש: _____ ש"ח (מקסימום 5,000 ש"ח) (תקופת השיפוי המירבית 100 ימים)
 ימי ההשתתפות עצמית: 4 ימי עבודה לאחר יום קרות מקרה הביטוח.
 תנאי מוקדם לביטוח על פי פרק זה: שהמבוטח זכאי לתשלום תגמולי ביטוח על ידי המבטח לפי פרק 5 (תכולת המשרד) ו/או פרק 6 (מבנה המשרד) ו/או פרק 9 (נזקי טבע) לפוליסה, ובכפוף להפסקה מוחלטת בתפעול בית העסק עקב מקרה ביטוח זה.

פרק 9 - נזקי טבע כן לא

למען הסר ספק, מובהר בזאת כי הכיסוי הביטוחי על פי פרק זה יחול אך ורק על פרקי הכיסוי המפורטים להלן, ובלבד שנוכחו על ידי המבוטח וצוינו במפורש ברשימה:
 פרק 5 - תכולת המשרד
 פרק 6 - מבנה המשרד
 פרק 7 - מחשבת: מערכות ממוחשבות וציוד אלקטרוני
 פרק 8 - הכנסות בית העסק על בסיס יומי

רעידת אדמה: כן לא
 המבוטח יישא בהשתתפות עצמית בכל נזק, בשיעור הנקוב מסכום הביטוח לאתר בו נגרם הנזק, כמפורט ברשימה. סכום הביטוח לאתר משמעו סכום הביטוח של כל פרקי הרכוש לאתר בתוספת כל סכום הביטוח בפוליסה לפרק אובדן הכנסות המשרד על בסיס יומי. נגרם הנזק או האובדן לרכוש המבוטח בהיותו ממוקם באתרים שונים, יישא המבוטח בהשתתפות עצמית כנ"ל לגבי כל אתר בנפרד.
 למען הסר ספק מובהר בזאת כי השתתפות עצמית בגין הרחב זה תיגבה בנפרד ובנוסף להשתתפות העצמית בה יחויב המבוטח בגין פרקי ביטוח הרכוש והחבובות בפוליסה זו.

נזקי טבע אחרים (סערה, סופה, גשם, שלג, ברד ושיטפון): כן לא
 המבוטח יישא בהשתתפות עצמית בכל נזק, בשיעור הנקוב ברשימה מסכום הנזק, לכל אתר בנפרד. נגרם הנזק או האובדן לרכוש המבוטח בהיותו ממוקם באתרים שונים, יישא המבוטח בהשתתפות עצמית כנ"ל לגבי כל אתר בנפרד.

לתשומת לב המועמד לביטוח:
 כיסוי לפי פרק זה לא יחול על פרקים או סעיפי משנה המפורטים בבקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.

ביטוחי חבובות
נקיטת אמצעים להקלת הסיכון בפרקי ביטוח חבובות

על המבוטח בפוליסה:
 א. לנקוט בכל אמצעי זהירות הסבירים להקלת הסיכון המבוטח לפי פוליסה זו, לרבות הפעלתם השוטפת, כנדרש, וכן לעשות או להימנע מלעשות כל מעשה או מחדל אשר קיומם או אי קיומם עלול לגרום באופן סביר לסיכונים המבוטחים, כאמור. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, המבוטח ינקוט בכל האמצעים להקלת הסיכון המבוטח על פי הפוליסה, כפי שהמבטח יודיע למבוטח בכתב מעת לעת במשך תקופת הביטוח, ותוך הזמן שנקבע לכך בהודעתו, או כפי שפורט בהוראה אחרת כלשהי בפוליסה או ברשימה, בהתאם למקרה.
 ב. להעסיק עובדים מיומנים.
 ג. לקיים כל חובה המוטלת עליו על פי כל דין.
 ד. לנקוט באמצעים נאותים לאחזקה נאותה של המשרד המבוטח, לרבות: דרכי הגישה, המתקנים וכל הציוד שבו. עם גילוי סיכון כלשהוא, יעשה המבוטח את הצעדים הדרושים לסילוקו.
 במקרה בו לא ננקטו האמצעים להקלת הסיכון, כאמור לעיל, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את חבותו, הכל בכפוף להוראות החוק, ובמגבלותיו.

פרק 10 - חבות מעבידים כן לא

גבול האחריות: גבול האחריות לנפגע, למקרה ביטוח ולתקופת הביטוח: 20,000,000 ש"ח

תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי, לרבות מספר העובדים המועסקים על ידי המבוטח.

- האם מועסקים: עובדים מהשטחים, נוער, עובדים זרים, עובדים זמניים, מתנדבים? לא כן, פרט:
- האם הינך משלם/ת ביטוח לאומי בגין כל עובדיך, לרבות המפורטים בסעיף 5 לעיל? כן לא
- האם מתבצעות עבודות חוץ? לא כן, אם כן, פרט:

מספר העובדים ופירוט עיסוקם:
 עובדי משרד _____ איש אחר (פרט עיסוק ומספרם)

הרחב בעלי שליטה: לא כן, פרט: מספרם _____

התאמת פרמיה

לתשומת לב המועמד לביטוח:
 אם מספר עובדי המבוטח בפועל, במשך תקופת הביטוח, יהיה שונה ממספר עובדי המבוטח כפי שהוצהר ע"י המבוטח ואשר לפיו חושבו דמי הביטוח, יותאם החישוב הסופי של דמי הביטוח על ידי תשלום הפרש דמי הביטוח למבטח או החזר הפרש דמי הביטוח למבוטח כפי שיחייב המקרה. החזר הפרמיה למבוטח לא יעלה על 50% מהפרמיה ששולמה בפועל.
 במידה ונוצר הפרש דמי ביטוח לטובת המבטח, מתחייב המבוטח לשלם בתוך 30 יום מיום ביצוע התאמת דמי הביטוח, כאמור לעיל.

פרק 11 - אחריות כלפי צד שלישי כן לא

גבולות אחריות: למקרה נזק אחד _____ ש"ח לכל תקופת הביטוח _____ ש"ח

תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי.

האדם נדרש כיסוי לעבודות חוץ? לא כן, תיאור: _____ היקף עבודות החוץ: _____ ש"ח לשנה.

האם במשרד המבוטח קיימת תנועת לקוחות/ספקים/מבקרים? לא כן, פרט: _____

פרק 12 - רכוש בהעברה כן לא

תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי.

הרכוש המבוטח: _____

מחזור העברות שנתי ש"ח _____

סכום ביטוח מכסימלי להעברה בכלי רכב אחד ש"ח _____

מספר כלי הרכב המשמשים להעברת סחורה _____

הכיסוי הביטוחי הינו להעברה ברכבים שפורטו בהצעה בלבד.
פירוט כלי הרכב:

סוג הרכב ודגם	מס' הרישוי	מיטת הרכב

הגנות נוספות לסחורה הנמצאת בהעברה (פרט): _____

האם כלי הרכב עצמם מבוטחים בפניקס? לא כן, פרט: _____

הרחבים בתוספת דמי ביטוח לתשומת לב המועמד לביטוח:
יש לציין את ההרחבים שהינך מעוניין בהם, כדי שהמבטח יוכל לשקול את קבלתם בהתאם לבחירתך. הינך רשאי לבחור בהרחב או לוותר עליו. מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הביטוח הבסיסי עצמו. תוספת דמי הביטוח בגין ההרחבים, שייבחרו על ידך, תצוין ברשימה ותיקבע בכפוף לשיקולי חיתום, ובהתאם למוסכם עמך לאחר קבלת הצעה זו על ידי המבטח.

כיסוי פריצה (ביום בלבד) כן לא

פריצה בלילה כן לא

שוד (ביום בלבד) כן לא

גניבה כתוצאה מגניבת הרכב (אם לא נמצא תוך 28 ימים): כן לא

פרק 13 - ביטוח כספים כן לא

תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי.

כספת: אין יש תוצרת _____ משקל _____ מידות _____ מיקום _____

מעוגנת לקיר/רצפה כן לא

שעות העבודה המקובלות במשרד _____

סכומי הביטוח על בסיס נזק ראשון _____

סה"כ בכספת: ש"ח _____ סה"כ בהעברה: ש"ח _____

הרחב בתוספת דמי ביטוח לעורכי דין בלבד
האם הינך מעוניין בביטוח כספי לקוחות בנאמנות? כן לא סכום ביטוח: ש"ח _____

הכיסוי מותנה בכך, שמקרה הביטוח אירע בתקופת הביטוח או שנתגלה תוך שישה חודשים לאחר הפסקת הביטוח או אי חידושו ובכפוף לסייגי הרחב זה. השתתפות עצמית להרחב זה: 10,000 ש"ח מכל נזק.

← פרק 14 - ביטוח תאונות אישיות ○ כן ○ לא				
מועמד לביטוח ד'	מועמד לביטוח ג'	מועמד לביטוח ב'	מועמד לביטוח א'	פרטי המבוטח
				שם פרטי ומשפחה
				מס' ת.ז.
				תאריך לידה
				מצב רפואי קודם (מחלה/מום/נכות)
				עיסוק

סכומי ביטוח				
				מוות מתאונה - סכום ביטוח
				נכות מתאונה - סכום ביטוח
				אי כושר מתאונה (פיצוי שבועי) - סכום ביטוח

מוטיבים למקרה מוות					
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	תאריך לידה	קרבה	% מסכום הביטוח

הרחבים	מועמד לביטוח א'	מועמד לביטוח ב'	מועמד לביטוח ג'	מועמד לביטוח ד'
סיכון מלחמה פסיבי	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
נסיעה ברכב דו גלגלי או טרקטורון	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
פיצוי כפול במקרה של אשפוז תקופת הפיצוי המירבי על פי כסוי זה לא תעלה על תשעים ימים	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
הרחב הוצאות רפואיות (בהשתתפות עצמית) גבולות הפיצוי:	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא	○ כן ○ לא
חתימת המועמדים לביטוח	X	X	X	X

הערות:

הרחב בתוספת דמי ביטוח לעורכי דין בלבד

האם הינך מעוניין בשכירת עורך דין חלופי אם נגרם לעובד שכיר שלך אי כושר זמני כתוצאה מתאונה? ○ כן ○ לא
 גבול אחריות המבוטח לא יעלה על 10,000 ש"ח לחודש לתקופה מרבית של שלושה חודשים, ובתנאי שגיל העובד המוחלף לא עלה על 65 בקרות התאונה.
 תקופשת המתנה להרחב זה: 21 ימים.

מועמד לביטוח				מועמד לביטוח				מועמד נוסף לביטוח			
לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן
הצהרת בריאות תשומת לב המועמד לביטוח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי.											
מועמד לביטוח נכבד, אנא הקדף על מילוי פרטים מדויק. אי דיוק בפרטים עלול להיחשב כאי עמידה בחובת הגילוי על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק, ובמגבלותיו.											
תאריך לידה:											
1											
עבר רפואי של המועמד לביטוח האם הנך חולה או היית חולה או היו לך סימנים או היית בטיפול בקשר למחלות/לבעיות הבאות: אם התשובה חיובית, נא לפרט											
המערכת הרפואית פירוט המחלות - יש לסמן את המחלה הרלוונטית											
מערכת העצבים והמוח שיתוק הפרעות תנועה/תחושה אפילפסיה פרקינסון											
בעיות ומחלות נפשיות הפרעות בזיכרון דמנציה אלצהיימר תשישות נפש											
ריאות ודרכי הנשימה אסטמה ברונכיטיס דלקת ריאות שחפת											
לב וכלי דם יתר לחץ דם בעיות דם וקרישה אנמיה											
בעיות ומחלות כבד צהבת הפטיטיס											
בעיות מעיים ועיכול											
כליות ודרכי השתן דם או חלבון בשתן											
בעיות ומחלות חילוף חומרים סכרת גאוס/שיגדון F.M.F שומנים גבוהים בדם											
בעיות בבלוטות כבד ערמונית בלוטת המגן/התריס יותרת הכליה יותרת המוח											
בעיות ומחלות עור גידול סרטני גידול שפיר											
בעיות ומחלות מין											
מערכת פרקים ועצמות דלקת פרקים ארטריטיס בעיות בצוואר או בגב ובעמוד השדרה אוסטיאופורוזיס											
מערכת הראייה מחלות עיניים וראייה											
מערכת השמע בעיות אוזניים ושמיעה											
בעיות אף, אוזן, גרון											
מחלה ניוונית או כרונית איידס: נשאות חולי											
2											
עישון, משקאות וסמים האם אתה מעשן? אם כן, פרט: סיגריות ליום _____ שנים _____											
האם אתה שותה משקאות חריפים? אם כן, פרט צריכה שבועית: _____											
האם צרכת או אתה צורך סמים (למעט במסגרת טיפול רפואי) אם כן, פרט: _____											
3											
מצב בריאות כללי מאפיינים אישיים משקל: ק"ג _____ גובה: ס"מ _____											
האם סבלת או הינך סובל עתה מ: אם התשובה חיובית, נא לפרט, לרבות תאריכים רלוונטיים:											
פצע שאינו מתרפא ו/או מחלת עור או בלוטות											
דימום בלתי רגיל (כגון: דימום בקיבה, במעי הגס, בשתן)											
קשיים בבליעה											
שינויים בנקודות חן או ביבלת											
שיעול ממושך ו/ או חוזר											
האם אתה חולה כעת במחלה כלשהי או מקבל טיפול רפואי כלשהו או תרופות כלשהן?											
האם היית מסוגל לעבוד במשך 12 החודשים האחרונים לפני מילוי הצהרה זו? אם לא, פרט הסיבה, המגבלות ומשך הזמן											
האם נפסלת אי פעם מלנהוג מסיבה רפואית											

הצהרת בריאות - המשך				
מועמד לביטוח		מועמד לביטוח		
לא	כן	לא	כן	מועמד נוסף לביטוח
4 חשיפה לסיכונים				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם היית או הינך חשוף באופן ישיר או עקיף לחומרים הבאים: (אם כן, יש לפרט: מקום, משך הזמן במשך היום, אופן ההגנה בפני חשיפה)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	חומרים כימיים/או גזים
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	אסבסט
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	חומרים רעילים
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	חומרים רדיו אקטיביים
5 לנשים בלבד (מלא מירב הפרטים כגון: תוצאות בדיקות, מועד ומקום)				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם הינך בהריון? אם כן, פרטי באיזה חודש:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם סבלת או את סובלת ממחלות המאופיינות כמחלות נשים?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם נבדקת בבדיקה ממוגרפית (בדיקת שדיים)? אם כן, פרטי מתי:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם נבדקת בבדיקת פפסמיר (בדיקת צוואר הרחם). אם כן, פרטי מתי:
6 עיסוק בספורט או תחביב				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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? אם כן, פרט את ענף הספורט האתגרי בו הינך עוסק
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם הינך ספורטאי רשום בקבוצת ספורט כלשהי? אם כן, פרט:

שאלון מצב בריאות מיוחד	
מועמד לביטוח נכבד, ככל שנגרמו לך פגיעה/פגיעות גופניות ו/או מחלות ו/או תאונות מכל סוג שהוא בעבר או בהווה או שהינך סובל מנכות ו/או מום ו/או ליקוי גופני כלשהו, עליך לענות גם על שאלון זה. במידה ויש יותר ממועמד לביטוח אחד, שהדבר רלוונטי לגביו, על כל מועמד לביטוח, כאמור, לענות על שאלון זה.	
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? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן אם כן, בשל אילו ליקויים? _____ על ידי איזה גורם? _____ שיעור אחוזי הנכות % _____
ג	האם היו לך פגיעות גופניות כתוצאה מתאונות או מחלות בשלושת השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן
ד	האם סבלת בשלושת השנים האחרונות מאובדן כושר עבודה זמני כתוצאה מתאונה או מחלה? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן אם כן, פרט אחוז אובדן הכושר הזמני % _____ משך אובדן הכושר הזמני _____
ה	האם אושפזת בשלושת השנים האחרונות במוסד רפואי? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן אם כן, פרט מתי, מדוע ולאילו תקופה _____

וויתור על סודיות רפואית ("חתם ע"י כל אחד מהמועמדים לביטוח)				
אני החתום/מה מטה נותן/ת בזה רשות לקופת חולים, בית חולים ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים וכן לכל רופא ו/או לשלטונות צה"ל ו/או למוסד לביטוח לאומי למסור לפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח") כל מידע על מצב בריאותי ו/או על כל מחלותי בעבר, בהווה ובעתיד, לצורך בירור זכויותי וחובותי על פי הפוליסה והנני משחרר/ת אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותי כנ"ל ומוותר/ת על סודיות כלפי המבטח ולא תהיה לי כלפיהם כל טענה או תביעה בקשר לכך. ויתור זה יחייב לאחר מותי גם את עזבוני ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.				
1	<input checked="" type="checkbox"/>	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.
2	<input checked="" type="checkbox"/>	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.

← הצהרת המציע המועמד לביטוח

- אני/ו החתום/ים מטה, המועמד/ים לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:
- כל התשובות המופיעות בטופס הצעה זה הינן תשובות 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, ידוע לנו כי אם נעשה כן בכונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.
 - ידוע לי/ לנו כי התשובות לשאלות המופיעות בטופס הצעה זה הינן הבסיס לחוזה הביטוח בינינו למבטח וטופס הצעה מהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
 - ידוע לי/נו כי כל השאלות המופיעות בפרקי הביטוח הרלוונטיים בהצעה, שצוינו בה, כעניין מהותי, וכל השאלות בהצהרת הבריאות, 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 בכתב על ידי המבטח ולאחר קבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח, כתנאי מפורש לכניסת הפוליסה לתוקף.
 - 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 בנייה, 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 יימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שהמבטח ימצא לנכון לצורך הפקת הפוליסה וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981.

1	תאריך	שעה	שם פרטי	שם משפחה	חתימת המועמד לביטוח
					X
2	תאריך	שעה	שם פרטי	שם משפחה	חתימת המועמד הנוסף לביטוח
					X

← אישור הסוכן

הנני מאשר כי שאלתי את המועמדים לביטוח את כל השאלות המופיעות הן בהצעה והן בהצהרת הבריאות והתשובות הן כפי שנמסרו אישית על ידי המועמדים לביטוח.

תאריך	שם הסוכן	מס' רישיון הסוכן	חתימה וחותמת סוכן
			X

← הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי למבטח, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר במאגר המידע של המבטח וחברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמו וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר).

חתימת המועמד לביטוח	X
---------------------	---

← הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת

הנני מסכים כי המידע אודותי ישמש את חברות הקבוצה ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור ישיר מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות קשורות בהצעות למוצרים ושירותים ביטוחיים. פיננסיים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימיליה, דואר אלקטרוני והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי כי בכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של המבטח.

נא סמן את בחירתך: <input type="radio"/> מסכים <input type="radio"/> לא מסכים	X
חתימת המועמד לביטוח	

← הר הביטוח

ברשות שוק ההון ביטוח וחיסכון קיים אתר אינטרנט מאובטח שמאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם.

במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, נא סמן X .

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמוע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

תוכל לשנות את החלטתך בכל עת באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.fnx.co.il או באמצעות טלפון 074-7311155.

תאריך	שם המועמד לביטוח	חתימה
		X

← הסכמה להשבת סכום הביטוח ו/או גבול האחריות לקדמתו בביטוחי רכוש לאחר קרות מקרה הביטוח ותשלום תגמולי הביטוח למבוטח

1. בקרות מקרה ביטוח, המכוסה לפי פרקים: 5 תכולת המשרד (כולל סיכוני פריצה, אם נרכשו), 6 (מבנה המשרד), 7 (מחשבית: מערכות ממוחשבות וציוד אלקטרוני - פרק משנה א': ביטוח הרכוש), 8 (הכנסות המשרד על בסיס יומי), 9 (אובדן רווחים), 13 (רכוש בהעברה), 14 (ביטוח כספים), יושב סכום הביטוח ו/או גבול האחריות לקדמתו, בהסכמתך, אלא אם אינך מעוניין בכך.
2. במקרה שהבעת הסכמתך להשבת סכום הביטוח ו/או גבול האחריות לקדמתו, לאחר תשלום תגמולי הביטוח, עליך לשלם למבטח את דמי הביטוח תמורת השבת סכומי הביטוח ו/או גבולות האחריות לקדמתם. המתייחסים לסכום ההשלמה לתקופה, שמתאריך קרות מקרה הביטוח עד תום תקופת הביטוח. לצורך חישוב דמי הביטוח, שעליך לשלם בעד השבת סכום הביטוח ו/או גבול אחריות לקדמתו, יילקחו בחשבון רק תגמולי הביטוח, ששילם לך המבטח בפועל.
3. במקרה שאינך מסכים להשבת סכומי הביטוח ו/או גבולות האחריות לקדמתם, ינוכה מהם הסך ששולם לך, כתגמולי ביטוח, והסכום החדש יהווה את סכום הביטוח ו/או גבול האחריות המופחת עד סוף תקופת הביטוח.

- אני מסכים שיחולו עלי סעיפים א' וב' לעיל: _____
- אינני מסכים שיחולו עלי סעיפים א' וב' לעיל: _____

	X	
תאריך	שם המועמד לביטוח	חתימה