

הצעה לביטוח בתי עסק - מהדורה 03/2017

מציע נכבד, הנה מתבקש להעביר לחברת הביטוח את ההצעה, במקור והעתק, חובה לענות על כל השאלות בפרטים מלאים, בהתאם לענין. לשאלות כן/לא ודומיהן סמן במשבצת המתאימה.
 שים לב! סכומי הביטוח ודמי הביטוח צמודים למדד. אם רכשת ערך כנון ציין סכום הביטוח כחדש.

מס' סוכן: _____
 שם סוכן: _____
 דוא"ל: _____
 טלפון: _____
 מס' פוליסה: _____

פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת				
שם המציע: שם משפחה ופרטי		שם החברה/העסק		
תאריך לידה של המציע	מס' ת.זהות/חברה	דוא"ל		
כתובת העסק:	רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד
מען פרטי:	רחוב	מס' בית	ישוב	מס' טלפון/נייד
תקופת הביטוח המבוקשת: מתאריך: _____ עד _____ . בחצות, כל תקופה נוספת שאבקש ותאושר על ידי החברה.				

הסיכון המוצע לביטוח	
<input type="checkbox"/> מפעל ל-: _____	<input type="checkbox"/> בית מלאכה ל-: _____
<input type="checkbox"/> משרד ל-: _____	<input type="checkbox"/> חנות ל-: _____
<input type="checkbox"/> מרפאה ל-: _____	<input type="checkbox"/> היכל יופי ל-: _____
<input type="checkbox"/> צימר ל-: _____	<input type="checkbox"/> גן ילדים/קייטנה ל-: _____
<input type="checkbox"/> אחר: _____	<input type="checkbox"/> הבנין משמש בכללותו ל-: _____
תאר עסקים אחרים סמוכים לעסק המוצע לביטוח _____	

פרק 1.1 ביטוח המבנה המבנה בו נמצא הסיכון המוצע לביטוח	
זיקת המציע למבנה: <input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכרים <input type="checkbox"/> אחר	אם המציע אינו בעלים ציין מיהו בעל המבנה _____ ערך כנון: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
מבנה: _____	מבנה עזר: _____
מבנה/ים נוסף/ים: _____	ערך כנון: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
סכום ביטוח: _____	סכום ביטוח: _____
סכום ביטוח: _____	
שרותי טיפול בנזקי מים ושירותי חרום על ידי "שחר" <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (לתשומת ליבכם, השירות ינתן לבתי עסק כמפורט להלן: משרדים, מסחר קמעונאי, מרפאות שונות ובתי כנסת. כמו כן, השירות לא ינתן השירות בערבה וביהודה ושומרון למעט בישוים: אריאל, אלקנה, אלפי מנשה שילת, שערי תקווה, בית חורון, אפרת, נילי, מתתיהו וגניות שומרון).	

פרק 1.2 ביטוח התכולה		פרק 1.3 ביטוח פריצה	
תאור	ערך כנון <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	סכום הביטוח	נא לסמן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
1. ריהוט וקבועות	_____	_____	_____
2. מכונות וציוד	_____	_____	_____
3. כלי עבודה ואביזרים	_____	_____	_____
4. מלאי	_____	_____	_____
5. פריצה לציוד אלקטרוני	_____	_____	_____
האם ברצונך מלאי על בסיס הצהרתי	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	מחזור מלאי אשתקד	_____

סחורות מחוץ לבית העסק	
האם הסחורות מעובדות מחוץ לבית העסק	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
האם הסחורות מאוחסנות מחוץ לבית העסק	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
אם כן ציין מקום והכתובת	_____
אם כן ציין מקום והכתובת	_____

אחריות החברה אינה מתחילה אלא לאחר אישור הצעת זו על ידי החברה

הרחבות כיסוי			
שבר תאונתי לשמשות כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	סכום ביטוח (מעל 5%) _____	שחזור מסמכים כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	סכום ביטוח (מעל 5%) _____
התמוטטות מדפים כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	סכום ביטוח (מעל 5%) _____	קלקול סחורה בקירור מסיכוני אש - סכום ביטוח _____	פינוי הריסות כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
		נזקי טבע כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	רעידת אדמה כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

מספר מטפיים _____ סוגיהם _____ ברזי שריפה (מספר ותיאור) _____ אמצעי כיבוי נוספים כגון: גלאי עשן, מתקן זילוף וכו' _____ מתי נערכה לאחרונה ביקורת שרותי כבאות? פרט: _____	אמצעי הגנה 1. לסיכוני אש
---	--

סוג הדלת והמנעול בכל הדלתות והכניסות: _____ סוג הסגירה וההגנה: _____ חלון הראוה בתריס מתקפל/דלת הזזה/ זכוכית משוריינת/אחר: _____	בכל החלונות והאשנבים סוג המערכת: _____ האם מותקנת במקום מערכת אזעקה? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	2. לסיכוני פריצה
אם יש פתחים אחרים, פרט סוג הסגירה והמנעול: _____ במבני עזר - סוג ההגנות, לכל הפתחים והיציאות _____	סוג המערכת: _____ האם מגינה על כל חלל המבנה כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מוקד שמירה פרטי כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	

פרק 1.4 ביטוח אובדן רווחים כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
סכום הרווח הגלמי השנתי (כולל הוצאות רווחים ושכר עבודה) _____ תקופת השיפוי המבוקשת: 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 9 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים <input type="checkbox"/>

פרק 1.5 ביטוח אובדן הכנסות כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
סכום הפיצוי היומי המבוקש: _____ ש"ח. תקופת הפיצוי המבוקש עד: _____ יום. (במגבלות עפ"י הנחיות החיתום).

פרק 1.6 ביטוח רכוש בהעברה כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	סוגי הרכוש המועבר: _____ הרכב המוביל, מס' רישוי: _____ מבוטח בפול. מס' _____ * כיסוי פריצה כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> (בשעות היום) * כיסוי לטעינה ופריקה כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> סכום: _____ * כתוצאה מגניבת כלי רכב כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> סכום: _____ אמצעי הגנה של הרכב המוביל מפני פריצה: _____	סכום ביטוח מירבי להעברה אחת: _____
---	---	---------------------------------------

פרק 1.7 ביטוח כספים כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		
תיאור הכספת תוצרת: _____ משקל: _____ מבנה הכספת - פלדה אחר, פרט: כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> האם הכספת מעוגנת: לקיר או לרצפה כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מחוברת למערכת אזעקה כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	מזומנים בכספת _____ בהעברה _____ שעות הפתיחה המקובלות של בית העסק _____ הערות: _____	שקים ושטרות סה"כ סכום הביטוח _____

פרק 1.8 ביטוח נזקי טרור כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
למבנה בלבד: _____ לתכולה בלבד: _____ על בסיס נזק ראשון <input type="checkbox"/> (מבנה+תכולה) _____ לכול הרכוש המבוטח <input type="checkbox"/> (מבנה+תכולה) _____

פרק 2.1 אחריות כלפי צד שלישי

גבול אחריות לנזק: _____ האם מתבצעות עבודות מחוץ לחצרי המבטוח?
 גבול אחריות לשנת ביטוח אחת: _____ לא כן, פרט: _____

הרחבה לאחריות המקצועית לא כן (רק במסלולים בהם קיימות הרחבות אלו)

גבול אחריות עד לסך 250,000 ש"ח גבול אחריות עד לסך 500,000 ש"ח
 תוספת עבור הרחבות: כיסוי אפילציה (הסרת שיער באמצעות מחטים ו/או לייזר) פילינג עמוק: קילוף עור
 שיוף מלאכותי איפור קבוע כל ההרחבות - חבילה

הרחבה לאחריות המוצר לא כן (רק במסלולים בהם קיימות הרחבות אלו)

גבול אחריות עד לסך 250,000 ש"ח גבול אחריות עד לסך 500,000 ש"ח
 תוספת עבור הרחבות: כיסוי אפילציה (הסרת שיער באמצעות מחטים ו/או לייזר) פילינג עמוק: קילוף עור
 שיוף מלאכותי איפור קבוע כל ההרחבות - חבילה

הרחבת אחריות בעל מוסך כלפי צד שלישי לא כן

גבולות האחריות המבוקשים: _____ שנות נסיון קיום מוסך: _____ מספר עמדות עבודה: _____
 סוג העבודות במוסך: _____ מס' רישון ותאריך הוצאתו: _____ מספר כלי הרכב במוסך: _____

פרק 2.2 ביטוח חבות מעבידים לא כן

האם מתבצעות עבודות מחוץ לבית העסק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____	שכר שנתי משוער	העיסוק	מספר עובדים
האם מועסקים עובדים שאינם אזרחי מדינת ישראל? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____			

פרק 3.1 ביטוח שבר מכני (הכיסוי לפרק זה כפוף לבדיקת הציוד ע"י סוקר מוסמך) לא כן

סה"כ שווי הציוד המוצע לביטוח (ערך כחדש): _____ דולר הרחבת כיסוי: _____
 פרטי הסקר ההנדסי שם: _____ תאריך: _____ מספר דו"ח: _____

פרק 3.2 ביטוח אבדן רווחים משבר מכני לא כן

רווח גולמי שנתי: _____ פרטי הסקר שם: _____ תאריך: _____ מספר דו"ח: _____
 אחר: _____ תקופת השיפוי המבוקשת: _____ חודשים.

פרק 3.3 ביטוח ציוד אלקטרוני לא כן

סה"כ שווי הציוד המוצע לביטוח (ערך כחדש) _____ דולר הרחבת כיסוי: _____
 פרטי הסקר שם: _____ תאריך: _____ מספר דו"ח: _____
 פרוט ברשימה ללא סוקר: לא כן פרטים: _____
 האם נדרש כיסוי למחשב נייד? לא כן פרטים: _____
 האם קיים הסכם שרות/אחזקה לציוד? לא כן פרטים: _____

מבטוח מס' 3	מבטוח מס' 2	מבטוח מס' 1	פרק 4.1 ביטוח תאונות אישיות
			שם פרטי ומשפחה
			תאריך לידה/גיל
			מקצוע - עיסוק
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____	האם נקבעו לך אי פעם אחוזי נכות כללית? אם כן בשל אילו ליקויים?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	האם היו לך פגיעות גופניות כתוצאה מתאונות או ממחלות ב- 3 השנים האחרונות?
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____	האם אושפזת ב- 3 השנים האחרונות במוסד רפואי? אם כן, פרט מתי, מדוע? ומשך זמן האשפוז?
			סכומי ביטוח: מוות
			נכות
			פיצוי שבועי
			1. המוטבים
			2. המוטבים

הצהרת יתור על סודיות (ייתתם ע"י כל אחד מהרשומים לעיל בנפרד)

א. אני החתום מטה מצהיר שהתשובות דלעיל נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי דבר בנוגע לביטוח זה.
 ב. אני החתום מטה נותן רשות לקופת חולים לבית חולים ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים, וכן לכל רופא, למסור "הכשרה חברה לביטוח" בע"מ (להלן "המבקש") כל מידע על מצב בריאותי ו/או על כל מחלותי בעבר, בהווה ובעתיד, והנני משחרר אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות כלפי המבקש ולא תהיה לי כלפיכם טענה או תביעה בקשר לכך. ויתור זה יחייב לאחר מותי את עזבוני ואת באי כוחי החוקים וכל מי שיבוא במקומי.

1. חתימה ותאריך _____ 2. חתימה ותאריך _____ 3. חתימה ותאריך _____

נזקים בעבר נסיון ביטוחי קודם לרכוש המוצע לביטוח

האם במשך 3 השנים האחרונות:

1. היית מבטוח בחברה אחרת בגין אותו רכוש או חבות? לא כן
 2. נדחתה הצעתך לביטוח או בוטלה הפוליסה שלך, בגין הסיכונים המוצעים לביטוח? לא כן
 3. סרבה חברת ביטוח לחדש לך את הפוליסה בגין הסיכונים המוצעים לביטוח? לא כן
 4. ביטלה חברת ביטוח ביוזמה את פוליסת הביטוח שלך? לא כן
 אם כן, פרט סיבות: _____

האם במשך 3 השנים האחרונות: נגרם נזק כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח
 אם כן, ציין תאריך וערך הנזק בשקלים: _____
 האם נגרם נזק כתוצאה מפריצה לרכוש המוצע לביטוח? לא כן, אם כן, ציין תאריך וערך הנזק: _____

האם הרכוש המוצע לביטוח גם מבטוח בחברות אחרות? לא כן, ציין שם חברה/הכיסוי/מס' פוליסה/סכומי ביטוח: _____

אופן תשלום הפוליסה

מזומן המחאות הוראת קבע כרטיסי אשראי

בזה אני מבקש לסדר לי ביטוח על ידי חברת הכשרה חברה לביטוח בע"מ. בהתאם לפרטים המובאים לעיל הנני מצהיר בזה שהתשובות הנ"ל מלאות וכנות לכל פרטיהן והנני מסכים שהצעתי והצהרתי, בין שנכתבו בעצם על ידי או שלא על ידי, תשמשנה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה והן תחשבנה ככלולות בו, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה במלואה.

הודעה והסכמה לשימוש במידע / הצהרת המציע - המועמד לביטוח

- א. אני הח"מ מאשר בזאת מצהיר בזה שהתשובות הינן נכונות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה, הנני מסכים/מה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, כמו-כן הנני מסכים/מה שהצעה זו והצעת, תשמשנה יסוד לחוזה הביטוח שביני ובין "הכשרה חברה לביטוח".
 ב. הודעה והסכמה לשימוש במידע:
 (1) המידע שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר מרצוני ובהסכמתי, ומבלי שחלה עלי כל חובה חוקית למסור.
 (2) המידע והנתונים שמסרתי וכל עדכון שלהם (בין שנמסר על ידי או מטעמי ובין שהגיע לחברה באופן אחר) ישמרו במאגרי מידע ממוכנים או אחרים בחברה ו/או במאגרי לקוחות של קבוצת הכשרה ביטוח ו/או גורם מטעמם.
 (3) המידע והנתונים שמסרתי ישמשו את החברה ו/או גורם מטעמה בהתאם למדיניות הפרטיות של החברה, המפורסמת באתר האינטרנט של החברה, ובין היתר, לשם השימושים הבאים:
 א. לבחינת ההצעה, הוצאת פוליסות, ניהול שוטף של תיק הביטוח ו/או מוצרים או שירותים אחרים שרכשתי בהכשרה ולמתן שירותים במסגרת הפוליסה, ולכל פעולות החברה.
 ב. לצורך שיווק מוצרי ביטוח.
 ג. למטרות עיבוד מידע, פילוח שיווקי, דיוור ישיר, ומיקוד פניות שיווקיות על בסיס אפיונים וצרכים התואמים את המידע והנתונים שמסרתי ו/או שנמסרו אודותי.
 ד. לצורך פניה אלי למתן מידע ובהצעות לרכישת פוליסות ביטוח ומוצרים ו/או שירותים נוספים של הכשרה וקיום חובות על פי דין בקשר עם האמור לעיל.
 (4) אני מסכים כי המידע ונתונים שמסרתי, כאמור, ישמשו לצורך יצירת קשר עימי, לרבות באמצעות דואר ישראל, תקשורת טלפונית, הודעת מסר קצר (SMS), מכשיר פקסימיליה, הודעה אלקטרונית, וכן בדרך ממוחשבת, או בכל אמצעי תקשורת אחר.
 (5) החברה תהא רשאית להעביר את המידע והנתונים אודותי גם לסוכן הביטוח המטפל בפוליסה מטעמה.
 (6) הובא לידיעתך, כי אם לא אהיה מעוניין במידע או בפניות כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת. אינני מעוניין שתשלחו אלי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של הכשרה.
 ג. **הינני לאשר בזאת כי קראתי את כל האמור לעיל והינני מאשר כי בוצע תהליך התאמת צרכי הביטוח עבורי.**
 ד. **הנני מבקש מהכשרה חברה לביטוח בע"מ שלא להעביר מידע אודות מוצרי הביטוח שלי אל רשות שוק ההון לצורך ריכוזם באתר האינטרנט המאובטח של משרד האוצר. ידוע לי כי, אי העברת הנתונים תמנע ממני לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח, את כל מוצרי הביטוח שלי בכל חברות הביטוח בישראל.**
 לא מאשר להעביר מאשר להעביר.

תאריך _____ חתימה המציע/המועמד לביטוח _____ שם מלא של החותם _____

אני מאשר כי ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח וכן הצעתי למועמד/ים לביטוח הוספת כיסוי ו/או הרחבות ו/או כתבי שירות התואמים לצרכיו/הם.
 תאריך: _____ שם מלא של הסוכן: _____ חתימת הסוכן: _____

הצהרת הסוכן:

פירוט עיקרי הכיסוי הביטוחי בפוליסת "עסקית פלוס"

מועמד לביטוח נכבד,

להלן הסבר תמציתי, לביטוח בית עסק הפוליסה מיועדת לכל בעל עסק, הביטוח כולל מספר מרכיבים שונים ולהם ניתן להוסיף כיסויים נוספים לפי "צרכי הלקוח". לתשומת ליבך, הפוליסה כוללת תנאים וחריגים שחלים על כל פרקי הפוליסה או על כל פרק בנפרד, מומלץ ביותר לעיין בהרחבה בפוליסה המחייבת באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.hcsra.co.il

יש להשיב תשובות מלאות וכנות על כל השאלות בטופס ההצעה או בכל דרך אחרת. לידיעתך, אי גילוי ענין מהותי או תשובה שאינה מלאה וכנה עלול להשפיע בתשלום תגמולי ביטוח במקרה של תביעה.

פרק ביטוח מבנה

פרק זה מכסה, אובדן או נזק פיזי פתאומי ובלתי צפוי שנגרם למבנה בית העסק, מהסיכונים המפורטים בפוליסה כגון: אש, ברק, התפוצצות, סיכוני נוזלים והתבקעות, דליפת מתקני זילוף, התנגשות, פרעות ושבתות. כמו כן, ניתן לרכוש נזקי טבע, רעידת אדמה ועוד כיסויים כמפורט בפוליסה.

בנוסף, בפרק זה הרחבות כגון: נזקי פריצה למבנה, נזק בזדון, פינוי הריסות, ערך קימום ועוד הרחבות כמפורט בפוליסה.

פרק ביטוח תכולה

פרק זה מכסה, אובדן או נזק פיזי פתאומי ובלתי צפוי שנגרם לתכולת בית העסק, מהסיכונים המפורטים בפוליסה.

ניתן לרכוש הרחבות לפרק התכולה כגון: פריצה, שבר זכוכית מראות ושולטים, התמוטטות מדפים, שחזור מסמכים, קלקול תכולת מקררים, רכוש עובדים ואורחים, רכוש מחוץ למבנה, רכוש מחוץ למקום המבוטח, רכוש במעבר. ביטוח נוסף עד 10% מסכום ביטוח התכולה, ערך קימום במקרה של נזק חלקי ו/או נזק אובדן גמור, פינוי הריסות, הוצאות הצלה ומנע ודמי שכירות ועוד כיסויים כמפורט בפוליסה.

פרק ביטוח פריצה ושוד

פרק זה מכסה, "פריצה" כהגדרתה בפוליסה, או כל ניסיון לכך, שוד כמפורט בתנאי פרק זה. לתשומת ליבך, לתנאי המיגון הרשומים בדף פרטי הביטוח כגון: דרישה למערכת אזעקה וכדומה.

פרק ביטוח אובדן רווחים

(מתאים בעיקר לעסקים בינוניים וגדולים) - פרק זה מכסה אובדן או נזק הנובעים מהפסקה או הפרעה בתפעול עסקו של המבוטח כתוצאה ישירה מנזק מכוסה על פי פרק מבנה או על פי פרק תכולה.

פרק ביטוח אובדן הכנסות

(מתאים בעיקר לעסקים קטנים) - פרק זה מכסה אובדן או נזק הנובעים מהפסקה או הפרעה בתפעול עסקו של המבוטח כתוצאה ישירה מנזק מכוסה על פי פרק מבנה או על פי פרק תכולה. בסיס סכום הפיצוי הינו על בסיס יומי המוסכם מראש.

פרק ביטוח רכוש בהעברה

פרק זה מכסה אובדן או נזק לסחורות בעת הובלתן בכלי רכב ממונע פרטי או מסחרי, שנגרמו כתוצאה מאש, ברק, התפוצצות, התהפכות, התנגשות של כלי הרכב המוביל.

הרחבות לפרק זה - טעינה ופריקה לסחורות בית העסק ו/או מטענים המשמשים את בית העסק מסיכונים מכוסים ניתן להרחיב גם פריצה לרכב בשעות היום או לגניבת הרכב בשלמותו.

פרק ביטוח כספים

פרק זה מכסה אובדן או נזק שנגרמו לכספים של המבוטח בעת העברה, בכספת מסיכונים המכוסים והמפורטים בפוליסה. **הרחבות לפרק זה** - העברת כספים לאחר שעות העבודה או כספים בדירת המבוטח ו/או בדירת עובד מוסמך.

פרק ביטוח נזקי טרור

פרק זה מכסה, "מעשה טרור" לפי הגדרתם של רשות מוסמכת לכך, מקרה הביטוח אובדן או נזק פיזי למבנה, לתכולה, אובדן רווחים או אובדן הכנסות.

פרק ביטוח חבות כלפי צד שלישי

פרק זה מכסה, את חבותו של המבוטח לשפות הצד שלישי ע"פ חוק, במקרה של מוות או נזק גופני כתוצאה מתאונה, וכן במקרה של נזק תאונתי לרכוש של צד שלישי כמפורט בפוליסה.

הרחבה לאחריות מקצועית-

הרחבת כיסוי תחול בגין נזק גוף או נזק לרכוש של צד שלישי שאירע בתקופת הביטוח והנובע מהפרת חובתו המקצועית של המבוטח ושל כל אחד מעובדיו המקצועיים כפוף לתנאי הנחיות החיתום בחברה.

הרחבה לאחריות מוצרים-

הרחבת כיסוי זו תחול בגין נזק לגוף או לרכוש של צד שלישי שאירע בתקופת הביטוח שמקורו מפגם במוצר שנמכר, סופק או שווק על ידי המבוטח במסגרת עבודתו. כפוף לתנאי הנחיות החיתום בחברה.

בכל אחד מההרחבות הללו אחריות מקצועית או אחריות המוצר ניתן לרכוש חריג כיסוי להרחבות אלו: אפילציה(הסרת שיער במחט /לייזר), שיזוף מלאכותי, פילינג (קילוף עור) ואיפור קבוע.

פרק ביטוח חבות מעבידים

פרק זה מכסה, את חבות המבוטח לעניין סכומים שחייב לשלם לפי פקודת הנזיקין (נוסח חדש) תשכ"ח - 1968 בגין חבלה גופנית או מוות מתאונה או מחלה של אחד מעובדי המבוטח שארע תוך כדי ועקב עבודתו בעסקו של המבוטח וכמפורט בתנאי הפוליסה.

פרק ביטוח שבר מכני

פרק זה מכסה, נזק לרכוש המבוטח שייגרם על ידי שבר מכני תאונתי ובלתי צפוי.

פרק ביטוח ציוד אלקטרוני

פרק זה מכסה, אובדן או נזק פיזי תאונתי, פתאומי ובלתי צפוי לציוד אלקטרוני המתואר בדף פרטי הביטוח.

פרק ביטוח תאונות אישיות

פרק זה מכסה, פגיעה גופנית בלתי צפויה שהיוותה את הסיבה למוות או נכות המבוטח ואי כושרו הזמני של המבוטח לעסוק בעבודתו או במשלח ידו. ניתן להרחיב לסיכוני מלחמה פסיביים ונהיגה בדו גלגלי.

אמצעי ותנאי התשלום:

מזומן, המחאות, הוראת קבע וכרטיסי אשראי.

עד 5 תשלומים - יחשבו כתנאי מזומן.

עד 10 תשלומים - בתוספת דמי אשראי והצמדה למדד.

התשלומים יהיו שווים ורצופים מיום תחילת הביטוח.

שקים יתקבלו על בסיס מזומן בלבד (עד 5 שקים).