

שם הסוכן: _____ מס' הסוכן: _____

פרטי המציע					
שם משפחה		שם פרטי		שם העסק	
מנען העסק המוצע לביטוח:		רחוב	מס'	עיר	מס' ת"ז/ח.פ.
מנען פרטי:		רחוב	מס'	עיר	מס' טלפון

תקופת הביטוח	
מתאריך	עד תאריך
בחצות	

פרטי העסק

סוג העסק המוצע לביטוח: _____

תאר את כל פעילות העסק: _____

תאור המבנה הבנוי: בלוקים עץ בטון איסקורית

העסק נמצא בקומה _____ מס' קומות במבנה _____ שנת בניית המבנה _____

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

האם קיימים בנוסף מבני עזר / מחסנים לא כן, פרט _____

האם משמש המבנה בו נמצא העסק גם לפעילויות אחרות לא כן, פרט _____

האם במבנה בו נמצא העסק מחזיקים / או משתמשים בחומרי נפץ, דלקים, כימיקלים, גזים, חומרים או סחורות אחרים מתלקחים / או מתפוצצים לא כן, פרט סוגי החומרים / סחורות _____

המבנים הנמצאים בשכנות (עד 15 מ') משמשים ל: _____ רישון עסק בתוקף: כן לא

ניסיון ביטוחי

פרט היכן היית מבוטח ב-3 השנים האחרונות _____

האם נדחתה הצעתך לביטוח סיכון בפוליסה / או האם בוטלה ביוזמת חברת הביטוח פוליסה שלך / או סירבה לחדשה לא כן, פרט _____

האם אתה או בן/ בת זוגך הורשתם בגין עבירה פלילית (למעט עבירות תנועה) ב-7 השנים האחרונות? לא כן, פרט _____

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

במשך 3 השנים האחרונות:

נגרם נזק או אובדן לתכולת בית העסק / או למבנה / או לשמשות הקבועות / או לכספים המשמשים אותו כן לא

האם בשנה האחרונה הושמעו כלפיך או כלפי מי מהעובדי בית העסק איומים לפגוע בגוף או ברכוש המוצע לביטוח ע"י גורם כלשהו כן לא

חויבת כבעלים של בית עסק בתשלום פיצויים מכוח פקודת הנזיקין לעובד ו/ או צד שלישי כן לא, אם כן, פרט _____

רישיון עסק בתוקף כן לא

האם הרכוש / או חבוי העסק המוצעים לביטוח מבוטחים גם בחברות ביטוח אחרות כן לא, אם כן, פרט שם החברה, תקופת הביטוח, סוג הביטוח וסכומי הביטוח _____

ביטוח אש מורחב וסיכונים נלווים - מבנה ותכולה (סכומי הביטוח בש"ח)				כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>
מבנה בית העסק	שמשות	תכולת בית העסק	ריהוט, ציוד, מכונות	מבנה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	תכולה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
מלאי	ריהוט ציוד וקבועות	אחר			
ביטוח אובדן רווחים	רווח גולמי שנתי	תקופת שיפוי בחודשים	12 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
ביטוח אובדן הכנסות	פיצוי יומי מבוקש לתקופה מרבית של עד 90 יום	פריצה לריהוט, ציוד ומכונות	פריצה למלאי	פריצה ע"י נזק ראשון	
סחורה בקרור	סכום ביטוח	רעידת אדמה ונזקי טבע	מבנה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	תכולה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	אובדן רווחים / הכנסות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
פרעות ומהומות למבנה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	תכולה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		

הרחבות לבחירת המבוטח

- תיקון הנזק באמצעות מוקד ש.ח.ר בלבד. בעת הנזק חובה עליך לפנות למוקד שחר והנך ממע מתיקונו באמצעות שרברב פרטי. סימון בחירתך במסגרת זו בחתימתך על גבי ההצעה מהווה אישור לידיעתך ורצונך בתיקון הנזק ע"י מוקד שחר בלבד. רכישת הרחבה זו כוללת את הרחבת "עסק ירוק" (ראה מטה).
- תיקון מזקי מים ונזלים למבנה בלבד (השירותים לא ינתנו בערבה, ביהודה ובשומרון, למעט הישובים אריאל, אלקנה, אלפי מנשה, שילת, שערי תקווה, בית חרוון, אפרת, ניל, מתתיהו, גנות שומרון)
- "חשמל פיקס" - תיקון מוצרי חשמל בבית העסק (מתן השירות תקף עבור כל מקום בישראל למעט ביהודה, שומרון והערבה)
- "עסק ירוק" - מתן שירותי בדיקה וניטור בבית העסק לחסכון בטיחות ושמירה על איכות הסביבה. (מתן השירות תקף עבור כל מקום בישראל למעט, ביהודה, שומרון, רמת הגולן, אילת והערבה)
- "בלי טובות" - תיקונים פשוטים, התקנות פשוטות, הרכבת ריהוט "עשה זאת בעצמך" בבית העסק. (השירותים לא ינתנו בערבה, ביהודה ובשומרון, למעט הישובים אריאל, אלקנה, אלפי מנשה, שילת, שערי תקווה, בית חרוון, אפרת, ניל, מתתיהו, גנות שומרון)
1. ההרחבות הינן לבחירת המבוטח ובתמורה לתשלום נוסף. הוספתן או יתור עליהן לא יפגע ביתר תנאי הפוליסה.
2. ההרחבות כפופות לתנאים ולסייגים המפורטים בכתבי השירות, כפי שיימסרו למבוטח.

אמצעי בטיחות ומיגון

סיכוני אש	מטפים <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	מס' מטפים _____	סוג המטפים _____
	ברזי שריפה <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	מס' ברזים _____	קוטר צינורות ברזי השריפה _____
סיכוני פריצה	גלאי עשן <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>	מחברים למוקד <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	מחברים לשרותי כבאות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
	מתזים <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/>		
האם נערכה במקום ביקורת שרותי הכבאות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> האם יש אישור שרותי כבאות תקף לעסק <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> האם נתגלו ממצאים שליליים כלשהם <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> אם כן, פרט _____			
סוגי דלתות ואמצעי נעילה לרבות מנעולים _____ כיצד מוגנים חלונות ואשנבים _____ האם מותקנת מערכת אזעקה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> אם כן, האם המערכת כוללת: סוללת גיבוי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> צופר פנימי וחיצוני <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מחובר למניעים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> גלאים בחלל העסק <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מגנט בדלת הכניסה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מחוברת למוקד <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> חיבור <input type="checkbox"/> קווי <input type="checkbox"/> אלחוטי			

ביטוח רכוש במעבר

כן לא

גבול אחריות להעברה אחת ולכל תקופת הביטוח _____
 פירוט הסחורות המועברות: _____

סוג הרכב בו מועברת הסחורה	מס' רישוי	שם יצרן הרכב והדגם	הגנות
הרחבות	טעינה ופריקה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	פריצה בשעות היום <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	פריצה בשעות הלילה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
	גניבת המטען כתוצאה מגניבת הרכב <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	נפילה מקרית של הרכוש <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	

ביטוח כספים

כן לא

כספים בהעברה _____
 מזומנים, שטרות, המחאות: _____
 כספים בכספת _____
 מזומנים, שטרות, המחאות: _____

מערכות ממוחשבות ומאגרי מידע - שירי לאש (הביטוח לפי פרק זה מתייחס לציוד שגילו עד 5 שנים)

כן לא

ציוד נייד _____
 ציוד נישא לא כן, פרט _____
 האם קיים הסכם שירות/ אחזקה לציוד המוצע לביטוח אין יש, פרט _____

הרחבות נוספות	שחזור נתונים ותוכנה: גבול אחריות עד לסך ש"ח _____	ש"ח _____
	הוצאות תפעול נוספות	ש"ח _____

(סך כל ההוצאות השנתיות הנחוצות להפעלת מערכת תחליפית בעלת ביצועים דומים)

ביטוח אחריות כלפי צד שלישי

כן לא

גבול האחריות למקרה ש"ח _____
 גבול האחריות לכל הפיצויים למשך תקופת הביטוח ש"ח _____

האם מתבצעות עבודות מחוץ לחדרי עסקו של המבוטח המוצע לביטוח לא כן, פרט _____
 הרחבת אחריות בעל מוסך כלפי צד ג' לא כן, אם כן, ציין גבול אחריות _____
 משך נסיון כבעל מוסך לתיקון כלי רכב _____

מס' רישיון משרד התחבורה ותאריך הוצאתו	מס' כלי רכב במוסך	סוג העבודות במוסך
---------------------------------------	-------------------	-------------------

ביטוח חבות מעבידים

כן לא

מס' עובדים _____ עיסוק העובדים _____
 מס' עובדים _____ עיסוק העובדים _____

ביטוח תאונות אישיות

כן לא

שם המבוטח	תאריך לידה	עיסוק
_____	_____	_____
מוות ונכות צמיתה		פיצוי שבועי
הרחבות נוספות בתמורה לפרמיה נוספת		קופ"ח _____
כל המחלות כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		נהיגה ברכב דו-גלגלי כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
מום, נכות או מחלה אם קיימים _____		
האם הנך עוסק בספורט כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרט _____		
שם המוטבים במקרה מוות המוצע לביטוח _____		
* הנני מצהיר כי לפי מיטב ידעתי אני בקו הבריאות ואינני סובל מכל מחלה או מום כלשהו. חתימת המבוטח _____		

ויתור על סודיות רפואית לפרק תאונות אישיות

יחתם על ידי כל אחד מהמוצעים לביטוח הרשומים לעיל בנפרד:

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

תאריך _____ חתימה _____

אופן התשלום

גביה רגילה לא כן שירות שיקים לא כן כרטיס אשראי לא כן אם כן, פרט _____

תאריך _____ חתימת הסוכן _____ חתימת המציע _____