

הצעה לביטוח אלומה לבית העסק

לתשומת לב המציע/ה/המועמד/ת לביטוח*:

אין להצעת הביטוח תוקף עד אשר נתקבלה ואושרה בכתב על ידי המבטח

אנא הקפד על מילוי פרטים מדויק. אי דיוק בפרטים עלול להיחשב כאי עמידה בחובת הגילוי על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 (להלן: "חוק חוזה הביטוח") ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראותיו, ובמגבלותיו.

כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים ב"אלומה" - פוליסה לביטוח בית העסק ברת תוקף בעת מילוי הצעה זו, אלא אם צוין במפורש אחרת.

כל הסכומים בהצעה זו נקובים בש"ח אלא אם צוין במפורש אחרת.

* בכל מקום בו מצויין לשון זכר הכוונה ללשון נקבה ו/או זכר כאחד, ולהפך.

- נא למלא הצעה זו בדיוקנות ובשלמות. כל הרשום בה מהווה בסיס לחוזה הביטוח וחלק בלתי נפרד ממנו.

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

פרטי המציע					
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	טלפון	נייד	פקס
כתובת (רחוב)			בית	דירה	עיר/יישוב
			ת.ד.	מיקוד	
דואר אלקטרוני			תפקיד המציע בעסק		

פרטי בית העסק					
שם העסק	ח.פ.	טלפון	נייד	פקס	
כתובת (רחוב)			מס'	עיר/יישוב	ת.ד.
			מספר	מיקוד	
דואר אלקטרוני		מהות העסק המוצע לביטוח		סוג העסק	
		<input type="radio"/> משרד <input type="radio"/> בית מלאכה <input type="radio"/> חנות <input type="radio"/> מחסן <input type="radio"/> מפעל <input type="radio"/> אחר, פרט			

תקופת הביטוח			
מתאריך	עד תאריך	וכל תקופה נוספת שתאושר ע"י החברה	אופן התשלום
		<input type="radio"/> גביה רגילה <input type="radio"/> הוראת קבע - מס' תשלומים _____ <input type="radio"/> כרטיס אשראי כרטיס אשראי מסוג: _____ תוקף כרטיס: _____ מספר כרטיס: _____ מס' תשלומים: _____	

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 מבוטח 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 הצעתך או בוטלה פוליסה שלך בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים ב- 3 השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט _____		
3. האם חברת ביטוח כלשהי סירבה לחדש את הפוליסה ב- 3 השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט _____		
4. האם חברת ביטוח כלשהי דרשה הגדלת דמי ביטוח ב- 3 השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט _____		
5. האם חברת ביטוח כלשהי התנתה את עשיית הביטוח בתנאים מיוחדים ב- 3 השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט _____		
6. האם הגשת או הוגשו תביעות או אירעו נזקים כלשהם כתוצאה מהכיסויים המבוקשים בהצעה זו במשך חמש שנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט _____	תאריך	מהות התביעה
		שולם
7. האם ידוע לך על אירוע העלול לשמש בסיס או עילה לתביעה נגדך בקשר לכיסויים המבוקשים בפוליסה זו? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט _____		
8. האם ויתרת לצד שלישי כלשהו על זכותך לתבוע במקרה נזק בחמש 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:

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 ראשי לבטל את הפוליסה או להקטין את חבותו, הכל בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, ובמגבלותיו.

בעסק קיים מתחדש:

חידוש הביטוח כפוף לקיומם והפעלתם המלאה של האמצעים להקלת הסיכון, כפי שסוכם 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 להקלת הסיכון אלו. במקרה בו לא ננקטו האמצעים להקלת הסיכון ו/או לא הופעלו, כאמור לעיל, יהא המבטח ראשי לבטל את הפוליסה או להקטין את חבותו, הכל בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, 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. העסק נמצא בקומה _____ של מבנה בן _____ קומות

2. המבנה עשוי מ: בטון אסבסט עץ אסכורית אחר, פרט:

3. גג המבנה עשוי מ:

4. האם משמש המבנה בו נמצא העסק גם לפעילויות אחרות? לא כן, פרט:

5. האם במבנה בו נמצא העסק מחזיקים ו/או משתמשים בחומרי נפץ, דלקים, כימיקלים, חומרים אחרים מתלקחים ו/או מתפוצצים לא כן, פרט:

6. ציין למה משמשים המבנים הנמצאים בשכנות:

7. האם קיים רשיון עסק בתוקף? לא כן, פרט:

8. גיל המבנה: _____

9. המבנה נמצא: _____ בבעלות המציע _____ בשכירות _____ בדמי מפתח.

10. האם קיים שעבוד על הרכוש המוצע לביטוח וברצונך לכלול סעיף בפוליסה בהתאם? לא כן

ציין לטובת מי השעבוד (בעל השעבוד) ופרט הרכוש המשועבד: _____

כתובת בעל השעבוד _____

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.

← אמצעי בטיחות / מיגון בעסק המוצע לביטוח

נגד סיכוני אש

1. מטפים אין יש כמות: _____ סוג מטפים: _____

2. ברזי שריפה אין יש כמות: _____

3. גלאי עשן אין יש האם מחוברים למוקד? לא כן לשירותי כבאות? לא כן

4. מתזים אין יש כמות: _____

5. האם נערכה במקום ביקורת שרותי כבאות? לא כן אישור מכבי אש בתוקף? לא כן

האם נתגלו ממצאים שליליים כלשהם? לא כן, פרט:

נגד סיכוני פריצה

6. דלתות העסק עשויות מ: _____

7. סורגים מגינים על: _____

8. חלון הראוה מוגן ב: תריס מתקפל דלת הזזה זכוכית משוריינת אחר פרט: _____

9. מערכת אזעקה מגינה על כל הפתחים והחלונות מרחבית עם גלאי נפח, הותקנה ע"י: _____

10. מערכת אזעקה מחוברת למוקד קווי אלחוטי חייגן לטלפון ל _____ מנויים.

11. שמירה קבועה כן לא, פרט:

הגנות אחרות

מפני נזקי שיטפון

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

הכיסוי הביטוחי המבוקש

לתשומת לב המועמד לביטוח:
כיסוי לפי הפוליסה לא יחול על פרקים או סעיפי משנה המפורטים בהצעה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.
ביטוח הרכוש - אש מורחב וסיכונים נלווים

פרק 5 - תכולת בית העסק כן לא

תאור הרכוש	ערך כינון	סכום הביטוח
תכולה	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
ריהוט, ציוד, מכונות	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
מלאי		
מערכות ממוחשבות וציוד אלקטרוני		

תנאי הצהרה למלאי:
במידה ומנוהל ספר מלאי, האם לבטחם על יסוד תנאי הצהרה: כן לא (סמן במקום הרלוונטי)
דמי הביטוח הארעיים יחושבו על יסוד היחס, שבין הממוצע של 12 החודשים הקודמים לעומת הסכום המירבי שהיה במשך אותה תקופה, **בכפוף לפרמיית מינימום (מזערית), הכפופה להתאמה בסוף תקופת הביטוח.**
מלאי שנתי משוער: _____

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 שבר שלטים וזכוכית כן לא

הכיסוי על פי הרחב זה יחול אך ורק אם לא נכלל בפוליסה זו פרק 6 מבנה בית העסק. רכש המבטח כיסוי על פי פרק 6 מבנה בית העסק, יחול הרחב שבר שלטים וזכוכית על פי האמור בפרק מבנה בית העסק.

הרחב פריצה ושוד כן לא

תאור הרכוש	ערך כינון	סכום הביטוח
תכולה	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
ריהוט, ציוד, מכונות	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
מלאי	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
מערכות ממוחשבות וציוד אלקטרוני	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
על בסיס נזק ראשון	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	

הרחב קלקול סחורה (על בסיס נזק ראשון): כן לא

סכום הביטוח למקרה קלקול סחורה על בסיס נזק ראשון: _____
סוג התכולה: _____
אמצעי מיגון/התראה למקרה תקלה: _____
שרות תחזוקה: _____

הרחב נזקי טבע (רעידת אדמה ונזקי טבע):

רעידת אדמה: כן לא
המבטח 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 רווחים או לפרק אובדן הכנסה. נגרם הנזק או האובדן לרכוש המבטח בהיותו ממוקם באתרים שונים, יישא המבטח 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 המבטח בגין פרקי ביטוח הרכוש והחביות בפוליסה זו.

נזקי טבע (סערה, סופה, שלג, ברד ושיטפון): כן לא
המבטח יישא בהשתתפות עצמית בכל נזק, בשיעור הנקוב ברשימה מסכום הנזק, לכל אתר בנפרד. נגרם הנזק או האובדן לרכוש המבטח בהיותו ממוקם באתרים שונים, יישא המבטח 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.

פרק 6 - מבנה בית העסק כן לא

סכום ביטוח המבנה בערכי כינון:

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 נזקי מים
בחירת אפשרות השיפוי במקרה נזק:
המועמד לביטוח רשאי לבחור מראש את האפשרות הרצויה לו מבין אלה: א. תיקון הנזק על ידי בעל מקצוע מטעם המבטח <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא לפי אפשרות זו, יבוצע התיקון על ידי בעל מקצוע או חברת תיקונים, שפרטיהם יימסרו למבטוח על ידי המבטח. התיקון יבוצע על חשבון המבטח. תשלום ההשתתפות העצמית יבוצע על ידי המבטוח ישירות לידי בעל המקצוע. ההשתתפות העצמית במקרה זה תהיה 625 ש"ח. השתתפות עצמית בגין כל קריאה למקרה חירום: 60 ש"ח.
ב. תיקון הנזק על ידי בעל מקצוע לפי בחירת המבטוח <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא לפי אפשרות זו, רשאי המבטוח, במקרה של נזק מים לבית העסק, לבחור בעל מקצוע שיתקן את הנזק, לשלם את עלות התיקון ישירות אליו ולקבל שיפוי כספי מהמבטוח בניכוי השתתפות עצמית בסך 2.5% מסכום הנזק אך לא פחות מ - 2,500 ש"ח, אלא אם צוין אחרת ברשימה, ובניכוי עלות "החזרת סכומי ביטוח לקדמותם" לפי תנאי הפוליסה. על המבטוח לקבל את הסכמת המבטח, לפני ביצוע התיקון, והסכמה זו תיחשב כנקיטת אמצעי להקטנת הסיכון מטעם המבטוח. במקרה בו לא ננקטו האמצעים להקלת הסיכון, כאמור לעיל, יאה המבטוח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את חבותו, הכל בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, ובמגבלותיו.
הרחב נזקי טבע (רעידת אדמה ונזקי טבע):
רעידת אדמה: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
המבטוח 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 רווחים או לפרק אובדן הכנסה. נגרם הנזק או האובדן לרכוש המבטוח בהיותו ממוקם באתרים שונים, יישא המבטוח 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 המבטוח בגין פרקי ביטוח הרכוש והחבויות בפוליסה זו.
נזקי טבע (סערה, סופה, שלג, ברד ושיטפון): <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
המבטוח יישא בהשתתפות עצמית בכל נזק, בשיעור הנקוב ברשימה מסכום הנזק, לכל אתר בנפרד. נגרם הנזק או האובדן לרכוש המבטוח בהיותו ממוקם באתרים שונים, יישא המבטוח 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.
פרק 7 - אובדן רווחים <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
רווח גולמי שנתי (הסכום השנתי של ההוצאות הקבועות והרווח הנקי): תקופת שיפוי (בחודשים) <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 12 תנאי מוקדם לביטוח על פי פרק זה: שהמבטוח זכאי לתשלום תגמולי ביטוח על ידי המבטח (למעט תשלום לפני משורת הדין) לפי פרקים 5 ו/או 6 לפוליסה (ביטוח תכולה ו/או מבנה).
פרק 8 - הכנסות בית העסק על בסיס יומי <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
סכום פיצוי יומי: _____ תקופת השיפוי _____ ימים (מקסימום 100 ימים) ימי השתתפות עצמית: 4 ימי עבודה
תנאי מוקדם לביטוח על פי פרק זה: שהמבטוח זכאי לתשלום תגמולי ביטוח על ידי המבטח לפי פרקים 5 ו/או 6 לפוליסה (ביטוח תכולה ו/או מבנה), ובכפוף להפסקה מוחלטת בתפעול בית העסק עקב מקרה ביטוח זה.
ביטוחי חבויות
נקיטת אמצעים להקלת הסיכון בפרקי ביטוח חבויות
על המבטוח בפוליסה: א. לנקוט בכל אמצעי הזהירות הסבירים להקלת הסיכון המבטוח 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 המבטוחים, כאמור. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, המבטוח ינקוט בכל האמצעים להקלת הסיכון המבטוח על פי הפוליסה, כפי שהמבטוח יודיע למבטוח 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 בית העסק המבטוח, לרבות: דרכי הגישה, המתקנים וכל הציוד שבו. עם גילוי סיכון כלשהוא, יעשה המבטוח את הצעדים הדרושים לסילוקו. במקרה בו לא ננקטו האמצעים להקלת הסיכון, כאמור לעיל, יאה המבטוח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את חבותו, הכל בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, ובמגבלותיו.

פרק 9 - חבות מעבידים כן לא

גבול אחריות מבוקש, אנא, סמן את בחירתך:
 גבול האחריות לתשלום פיצויים בשל מקרה ביטוח לעובד אחד: 6,000,000 ש"ח לנפגע 20,000,000 ש"ח לנפגע.
 גבול האחריות למקרה ביטוח אחד או מספר מקרי ביטוח כתוצאה מגורם אחד או מסיבה מקורית אחת, ובסך הכל בגין כל מקרי הביטוח שאירעו בתקופת הביטוח: 20,000,000 ש"ח לתקופה.

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 עובדיך חשופים לחומרים / לגורמים הבאים:
 לעבודה ברנטגן ובחומרים רדיואקטיביים לא כן, פרט:
 לעבודה באסבסט או בחומרים המכילים אסבסט בכל צורה לא כן, פרט:
 האם יש ביקורת מטעם משרד העבודה: לא כן, פרט:
 האם יש ביקורת בטיחות מטעם הרשויות: לא כן, פרט:
 האם מועסקים: עובדים מהשטחים, נוער, עובדים זרים, עובדים זמניים? לא כן, פרט:
 האם הינך משלם/ת ביטוח לאומי בגין כל עובדיך? לא כן

חישוב הפרמיה
 חישוב הפרמיה מבוקש על בסיס _____ מספר עובדים _____ שכר עבודה _____

מספר העובדים	עיסוקם	שכר עבודה שנתי

האם מבוקש כיסוי עבור בעלי שליטה? לא כן אם כן, יש לפרט את: _____
 שמותיהם: _____
 תפקידיהם: _____
 שכר עבודה שנתי: _____

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 עובדים ארעיים כן לא
 מספר העובדים: _____
 שכר עבודה שנתי: _____
 סיבת העסקתם: _____

הרחב קבלני משנה כן לא
 מספר קבלני המשנה: _____
 שכר עבודה שנתי: _____
 תיאור תפקידם: _____
 סיבת העסקתם: _____

הרחב עובדים תושבי השטחים המוחזקים כן לא
 מספרם: _____
 שכר עבודה שנתי: _____
 תיאור תפקידם: _____
 סיבת העסקתם: _____

הרחב עובדים מחוץ לגבול הגיאוגרפי כן לא
 התביעה בגין הרחב זה תידון בבתי משפט בישראל בלבד וע"פ דיני ישראל.
 מספרם: _____
 שכר עבודה שנתי: _____
 תיאור תפקידם: _____
 המדינות בחו"ל אליהן הם נשלחים: _____
 תקופת שהייה בחו"ל: _____

הרחב הוצאות הגנה בהליכים פליליים כן לא

התאמת פרמיה - לתשומת לב המועמד לביטוח:
 אם סך כל השכר ששילם המבוטח לעובדיו או למספר עובדיו, במשך תקופת הביטוח, יהיה שונה מהשכר בגינו שולמו דמי הביטוח, או מספר עובדיו, יותאם החשבון 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 ימים מיום ביצוע התאמת דמי הביטוח, כאמור לעיל.

פרק 10 - אחריות כלפי צד שלישי כן לא

גבול אחריות מבוקש למקרה ביטוח: ש"ח _____

גבול אחריות מבוקש לתקופת הביטוח בגין כל מקרי 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.

האם נדרש כיסוי לעבודות חוץ? לא כן, תיאורן היקפן: _____

האם בבית העסק המבוטח קיימת תנועת לקוחות/ספקים/מבקרים 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.

הרחב עבודה בבתי לקוחות כן לא

הרחב חבות בגין קבלני משנה כן לא

הרחב השתתפות באירועים חברתיים למוזמנים שאינם עובדי המבוטח ומשפחותיהם כן לא

מספר אירועים בשנה: _____

סוג האירועים: _____

הרחב כיסוי מחוץ לגבול הגיאוגרפי כן לא

התביעה בגין הרחב זה תידון בבתי משפט בישראל בלבד וע"פ דיני ישראל.

מספר העובדים: _____

תיאור תפקידם: _____

המדינות בחו"ל אליהן הם נשלחים: _____

הרחב מומחים, משתלמים וסטודנטים זרים כן לא

התביעה בגין הרחב זה תידון בבתי משפט בישראל בלבד וע"פ דיני ישראל.

מספר המומחים: _____ משתלמים: _____ סטודנטים זרים: _____

תיאור תפקידם: _____

הרחב הוצאות הגנה בהליכים פליליים כן לא

פרק 13 - 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.

סחורה בהעברה: סוג הסחורה המועברת: _____

מקסימום להעברה בכלי רכב: _____ מס' כלי הרכב המעבירים סחורה: _____ פרט: _____ סכום ביטוח מבוקש: _____

מחזור העברות שנת: _____

הכיסוי הביטוחי הינו להעברה ברכבים שפורטו בהצעה בלבד.

מיגון קיים	מס' הרישוי	סוג הרכב

הגנות נוספות לסחורה הנמצאת בהעברה (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

גניבת כלי הרכב ובו הרכוש המבוטח (אם לא נמצא תוך 28 ימים): כן לא

גניבת מטען עקב גניבת הרכב עצמו כן לא

הרחב רעידת אדמה כן לא

הרחב נזקי טבע כן לא

פרק 14 - ביטוח כספים <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
סכום ביטוח מבוקש: 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.	
כספת: <input type="radio"/> אין <input type="radio"/> יש _____ תוצרת _____ משקל _____ מידות _____ מיקום _____	
מעוגנת לקיר/ רצפה <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
שעות העבודה המקובלות בבית העסק _____	
הכספים המבוטחים	סכומי הביטוח על בסיס נזק ראשון
מזומנים	ש"ח _____
שטרות/המחאות	ש"ח _____
סה"כ בכספת	ש"ח _____
סה"כ בהעברה	ש"ח _____
הרחב רעידת אדמה <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
הרחב נזקי טבע <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	

פרק 15 - ביטוח תאונות אישיות <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
הכיסויים בפרק	
כיסוי ביטוחי בסיסי לפי פרק 15: ביטוח תאונות אישיות	
<input type="radio"/>	מוות מתאונה: סכום הביטוח _____ ש"ח
<input type="radio"/>	נכות מלאה צמיתה מתאונה: סכום הביטוח _____ ש"ח
<input type="radio"/>	פיצוי שבועי בגין אי כושר עבודה זמני: סכום הביטוח _____ ש"ח

מוטבים למקרה מוות						
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	תאריך לידה	קרבה	% מסכום הביטוח	
						מועמד לביטוח
						מועמד נוסף לביטוח

הרחבים לפרק 15 בתוספת פרמיה	
מועמד לביטוח נכבד	
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.	
1. הרחב סיכון מלחמה פסיבי <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
2. הרחב נסיעה ברכב דו גלגלי או טרקטורון <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
3. הרחב פיצוי כפול בעת אשפוז <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
תקופת הפיצוי המירבי על פי כסוי זה לא תעלה על תשעים ימים.	
4. הרחב הוצאות רפואיות (בהשתתפות עצמית) <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
גבולות הפיצוי:	

← 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 הקפד 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 להוראותיו, ובמגבלותיו.				
תאריך לידה:				
לא	כן	לא	כן	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	המערכת הרפואית
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	פירוט המחלות - יש לסמן את המחלה הרלוונטית
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	מערכת העצבים והמוח
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	שיתוק <input type="radio"/> הפרעות תנועה/תחושה <input type="radio"/> אפילפסיה <input type="radio"/> פרקינסון
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	בעיות ומחלות נפשיות
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	הפרעות בזיכרון <input type="radio"/> דמנציה <input type="radio"/> אלצהיימר <input type="radio"/> תשישות נפש
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ריאות ודרכי הנשימה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	אסטמה <input type="radio"/> ברונכיטיס <input type="radio"/> דלקת ריאות <input type="radio"/> שחפת
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	לב וכלי דם
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	יתר לחץ דם <input type="radio"/> בעיות דם וקרישה <input type="radio"/> אנמיה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	בעיות ומחלות כבד
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> צהבת <input type="radio"/> הפטיטיס
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	בעיות מעיים ועיכול
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	כליות ודרכי השתן
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> דם או חלבון בשתן
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	בעיות ומחלות חילוף חומרים
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> סכרת <input type="radio"/> גאוס/שיגדון <input type="radio"/> F.M.F <input type="radio"/> שומנים גבוהים בדם
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	בעיות בבלוטות
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> כבד <input type="radio"/> ערמונית <input type="radio"/> בלוטת המגן/התריס <input type="radio"/> יותרת הכליה <input type="radio"/> יותרת המוח
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	בעיות ומחלות עור
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> גידול סרטני <input type="radio"/> גידול שפיר
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	בעיות ומחלות מין
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	מערכת פרקים ועצמות
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> דלקת פרקים <input type="radio"/> ארטריטיס <input type="radio"/> בעיות בצוואר או בגב ובעמוד השדרה <input type="radio"/> אוסטיאופורוזיס
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	מערכת הראייה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> מחלות עיניים וראייה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	מערכת השמע
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> בעיות אוזניים ושמיעה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	בעיות אף, אוזן, גרון
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	מחלה ניוונית או כרונית
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	אייДС: <input type="radio"/> נשאות <input type="radio"/> חולי
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2 עישון, משקאות וסמים
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם אתה מעשן? אם כן, פרט:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	סיגריות ליום שנים
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם אתה שותה משקאות חריפים? אם כן, פרט צריכה שבועית:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם צרכת או אתה צורך סמים (למעט במסגרת טיפול רפואי) אם כן, פרט:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3 מצב בריאות כללי
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	מאפיינים אישיים
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	משקל: ק"ג גובה: ס"מ
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם סבלת או הינך סובל עתה מ: אם התשובה חיובית, נא לפרט, לרבות תאריכים רלוונטיים:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	פצע שאינו מתרפא ו/או מחלת עור או בלוטות
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	דימום בלתי רגיל (כגון: דימום בקיבה, במעי הגס, בשתן)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	קשיים בבליעה
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	שינויים בנקודות חן או ביבלת
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	שיעול ממושך ו/ או חוזר
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם אתה חולה כעת במחלה כלשהי או מקבל טיפול רפואי כלשהו או תרופות כלשהן?
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם היית מסוגל לעבוד במשך 12 החודשים האחרונים לפני מילוי הצהרה זו? אם לא, פרט הסיבה, המגבלות ומשך הזמן
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם נפסלת אי פעם מלנהוג מסיבה רפואית

הצהרת בריאות - המשך				
מועמד לביטוח נכבד,		מועמד לביטוח		
מועמד נוסף לביטוח	מועמד לביטוח	אנא הקפד 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 להוראותיו, ובמגבלותיו.		
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 (מלאי מקסימום פרטים 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 ולאייזו תקופה _____

פרק 16 - מחשבת: מערכות ממוחשבות וציוד אלקטרוני <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
כיסוי שיורי בלבד המהווה השלמה לסיכונים המבוטחים כמוגדר במקרה הביטוח בפרק 5 "תכולת בית העסק" תנאי מוקדם לכיסוי זה הינו שהרכוש המבוטח על פי פרק זה בוטח במלוא ערכו גם על פי פרק 5 "תכולת בית העסק"	
פרק משנה א' - ביטוח רכוש סכום ביטוח: 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. האם קיים הסכם שירות/אחזקה לציוד המוצע לביטוח <input type="radio"/> אין <input type="radio"/> יש, נא פרט:	
האם הציוד מחובר למכשירי אל פסק (UPS) <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, נוהל גיבוי כל _____ ימים האם הציוד תחת אחריות היצרן/ספק <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> 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.	
סכומי הביטוח בערך כינון	תאור הרכוש המבוטח יצרן / דגם / מפרט טכני או במידה ונערך סקר לציין עפ"י דו"ח סוקר מס'
הרחב בתוספת פרמיה לציוד נייד או נישא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא מועמד לביטוח נכבד: אם ברצונך לבטח ציוד נייד או נישא מחוץ לחצרי בית העסק, עליך לרכוש הרחב זה. 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.	
פרק משנה ב' - שחזור נתונים פרק משנה זה יהיה בתוקף רק בתנאי שהביטוח לפי פרק משנה א' לפרק זה בתוקף. סכום ביטוח על בסיס נזק ראשון: שחזור נתונים <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
פרק משנה ג' - הוצאות תפעול נוספות פרק משנה זה יהיה בתוקף רק בתנאי שהביטוח לפי פרק משנה א' לפרק זה בתוקף. סכום ביטוח: ש"ח _____ הוצאות תפעול נוספות <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא גמולה יומית: תקופת גמולה: תקופת השתתפות עצמית:	
הרחב בתוספת פרמיה לגניבת מידע ממחשבים ניידים <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> 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.	
גבול אחריות מבוקש למקרה ביטוח: ש"ח _____ גבול אחריות מבוקש לתקופת הביטוח: ש"ח _____ לתשומת לב המועמד לביטוח: כיסוי לפי פרק זה לא יחול על פרקים או סעיפי משנה המפורטים בבקשה זו שעבורם לא נרכש ביטוח.	

ויתור על סודיות רפואית (יחתם 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 ("המבטח") כל מידע על מצב בריאותי ו/או על כל מחלותיי בעבר, בהווה ובעתיד, לצורך בירור זכויותיי וחובותיי על פי הפוליסה והנני משחרר/ת אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותיי 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	תאריך	שם פרטי	שם משפחה	חתימה
				X
2	תאריך	שם פרטי	שם משפחה	חתימה
				X

הצהרת המציע המועמד לביטוח				
אני/ו החתום/ים מטה, המועמד/ים לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:				
1. כל התשובות המופיעות בטופס הצעה זה הינן תשובות מלאות וכנות. 2. לא הסתרת/ינו עובדות או פרטים כלשהם בידעה 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 בכוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדון תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981. 3. ידוע לי/ לנו כי התשובות לשאלות המופיעות בטופס הצעה זה הינן הבסיס לחוזה הביטוח ביני/נו למבטח וטופס ההצעה מהווה חלק בלתי נפרד ממנה. 4. ידוע לי/נו כי כל השאלות המופיעות בפרקי הביטוח הרלוונטיים בהצעה, שצוינו בה, כעניין מהותי, וכל השאלות בהצהרת הבריאות, תיחשבנה כעניין מהותי לפי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981. 5. הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים. 6. 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. 7. 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. 8. בכפוף לאמור בסעיף 7 לעיל, הרינו מסכימים כי המידע ימסר 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	חתימת המועמד לביטוח
				X
2	תאריך	שעה	שם פרטי	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				
הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות				
הנני מאשר/ת 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 ו/חברות 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).				
	תאריך	שם פרטי	שם משפחה	חתימה
				X

הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת				
הנני מסכים/מה כי המידע אודותיי 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				
	תאריך	שם פרטי	שם משפחה	חתימה
				X

הר הביטוח

ברשות שוק ההון ביטוח וחסכון קיים אתר אינטרנט מאובטח שמאפשר לך לראות במרכז 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 תמנע ממך לראות במרכז 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.

<input checked="" type="checkbox"/>									
חתימה	שם המועמד לביטוח	תאריך							

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

א. בקרות מקרה ביטוח, המכוסה לפי פרקים: 5 תכולת בית העסק (כולל סיכוני פריצה, אם נרכשו), 6 (מבני בית העסק), 7 (אובדן רווחים), 8 (הכנסות בית העסק), 13 (רכוש בהעברה), 14 (ביטוח כספים) ו- 16 פרק משנה א' (ביטוח מערכות ממוחשבות - ביטוח הרכוש), יושב סכום הביטוח ו/או גבול האחריות לקדמותו, בהסכמתך, **אלא אם אינך מעוניין בכך.**

ב. במקרה שהבעת הסכמתך להשבת סכום הביטוח ו/או גבול האחריות לקדמותו, לאחר תשלום תגמולי הביטוח, עליך לשלם למבטח את דמי הביטוח תמורת השבת סכומי הביטוח ו/או גבולות האחריות לקדמותם, 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 לקדמותו, יילקחו בחשבון רק תגמולי הביטוח, ששילם לך המבטח בפועל.

ג. במקרה שאינך מסכים להשבת סכומי הביטוח ו/או גבולות האחריות לקדמותם, ינוכה מהם הסך ששולם לך, כתגמולי ביטוח, והסכום החדש יהווה את סכום הביטוח ו/או גבול האחריות המופחת עד סוף תקופת הביטוח.

נא סמן את בחירתך: אני מסכים שיחולו עלי סעיפים א' וב' לעיל: _____ אינני מסכים שיחולו עלי סעיפים א' וב' לעיל: _____

<input checked="" type="checkbox"/>									
חתימה	שם משפחה	שם פרטי	תאריך						