

הצעה לביטוח מבצר לבתי עסק



03-7965777	טלפון	65251	תל-אביב : מגדל שלום מאיר, רחוב אחד העם 9
04-8608999	טלפון	33095	חיפה : בנין ברוש, שדרות פל-ים 2
02-6231131/2	טלפון	94342	ירושלים : רחוב יפו 97 "מרכז כלל"

סניף _____
שם הסוכן _____
מס' הסוכן _____

אריה חברה ישראלית לביטוח בע"מ

פרטים מזהים, תקופת ביטוח מבוקשת ופרטי תשלום

מס' זהות/מס' חברה		מס' פוליסה קודמת		תאריך גמר הביטוח		תאריך תחילת הביטוח	
שם משפחה	שם פרטי	רחוב	מס'	ישוב	מיקוד	טלפון	
מען הרכוש המבוטח	רחוב		מס'	ישוב	מיקוד	טלפון	

אופן התשלום

<input type="checkbox"/> במזומן	<input type="checkbox"/> בשרות צ'קים
<input type="checkbox"/> בתשלומים (שטרות)	<input type="checkbox"/> בוידה/ישראלכרט

שם העסק המוצע לביטוח ומהותו

תאר עסקים אחרים הסמוכים לעסק המוצע לביטוח

פרק 1 - ביטוח המבנה - המבנה בו נמצא הסיכון המוצע לביטוח

זיקת המציע למבנה		<input type="checkbox"/> בעל		<input type="checkbox"/> שוכר		<input type="checkbox"/> דמי מפתח		אם המציע אינו הבעלים ציין מיהו בעל המבנה	
העסק נמצא בקומה	מס' הקומות בבנין	הקירות בנויים מ -		הגג בנוי מ -					
מלבד בית העסק משמש הבנין ל -		ערך כינון		<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן		רשום סכום ביטוח כחדש	
סעיף חשמל	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן		סכום ביטוח		סכום ביטוח כולל מבנה עזר			
שבר שמשות ושליטים	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן		סכום ביטוח כולל הוצאות הרכבה, התקנה ושחזור					

פרק 2 - ביטוח התכולה (למעט מלאי סחורה)

זיקת המציע לצידוד ומכונות		<input type="checkbox"/> בעל		<input type="checkbox"/> שוכר		ערך כינון		<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן		רשום סכום ביטוח כחדש	
1. ריהוט וקבועות כולל ציוד משרד התקשורת וחב' החשמל		ביטוח פריצה		סכום ביטוח									
		<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן									
2. ציוד, מכונות, אביזרים ומזגני אויר		ביטוח פריצה		סכום ביטוח									
		<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן									

מלאי סחורה - האם על בסיס הצהרתי

זיקת המציע לסחורה		<input type="checkbox"/> בבעלותך		<input type="checkbox"/> בפקדון		<input type="checkbox"/> בקומיסיון		<input type="checkbox"/> זיקה אחרת	
תאור הסחורה		ביטוח פריצה		סכום ביטוח					
1.		<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן					
2.		<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן					
3.		<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן					

סחורות מחוץ לבית העסק

האם הסחורות מעובדות מחוץ לבית העסק:	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן
אם כן נא פרט המקום והכתובת:		
האם הסחורות מאוחסנות מחוץ לבית העסק:	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן
אם כן נא פרט המקום והכתובת:		

סיכונים נוספים

הערות	סכום ביטוח	
		1. שיחזור מסמכים מעל \$ 1000 (מקסימום לפריט \$ 50) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
		2. סעיף חשמל מנועים סגורים מזגנים מספרם <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
		3. התמוטטות מדפים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
		4. שבר תאונתי לשמשות ושלטים כולל הוצאות הרכבה, התקנה ושיחזור <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
		5. קילקול תכולת המקרר <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
		6. אופניים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
אם רכשת קלקול תכולת המקרר נא השלם: מס' המקררים _____ המקרר במצב תקין <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן תאור הסחורה במקרר _____		

אמצעי הגנה (1) לסיכונים אש

אמצעי כיבוי נוספים: <input type="checkbox"/> גלאי אש <input type="checkbox"/> ספרינקלרים <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____	סוגיהם	מספרם	כן	לא	
האם נערכה במקום ביקורת שרותי כבאות <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט, תאריך: _____					מטפים
ממצאים: _____					ברזים
					זרנוקים
					אחר

(2) לסיכונים פריצה

סוג הדלת והמנעול בכל הדלתות והכניסות	סוג הסגירה וההגנה בכל החלונות והאשנבים	חלון הראווה מוגן בתריס מתקפל/דלת הזזה/זכוכית משוריינת, אחר, פרט: _____
אם יש פתחים אחרים, פרט סוג הסגירה והמנעול		במבני עזר - סוג הגנות לכל הפתחים והיציאות
האם מותקנת במקום מערכת אזעקה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		סוג <input type="checkbox"/> קווית <input type="checkbox"/> נפחית <input type="checkbox"/> אחרת, פרט: _____
האם מערכת <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		האם מחוברת לכל הפתחים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
האם מערכת מוקד שמירה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		האם מגינה על כל חלל המבנה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
האם מערכת מחוברת ל- בית פרטי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		מוקד טלפוני <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
		מוקד אלחוטי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

פרק 3 - בטוח אבדן הכנסות

האם הנך מנהל ספרים כדין <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
א. הכנסה חודשית ממוצעת _____
ב. סכום ביטוח יומי מבוקש _____

פרק 4 - בטוח נזקי טרור ☐ לא ☐ כן חל על הפרקים 1,2,3,

פרק 5 - בטוח רכוש בהעברה ☐ לא ☐ כן

פרט סוגי הרכוש המועבר	האם קיימת מערכת אזעקה פעילה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	כיסוי פריצה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	מט העברות ביום
פרט סוגי הגנות קיימות ברכב המוביל	האם מחוברת לכל הפתחים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	ביום <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	סכום ביטוח מירבי להעברה אחת
		בלילה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
כלי הרכב עליו מוטען הרכוש			
מס' רישוי	שם יצרן/דגם	סוג הרכב	תאור השימוש ברכב
1.			נזכר ביטוח של מטענים המועברים ברכב
2.			
3.			

סה"כ

פרק 6 - בטוח כספים בכספת ובהעברה

תוצרת	משקל	נזק לכספת עצמה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	סכום <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שעות הפתיחה המקובלות של בית העסק	שקים ושטרות	סה"כ סכום ביטוח
	כספים בכספת		ביטוח			
	כספים בהעברה					
האם הכספת מעוגנת לקיר או לרצפה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	הערות			סה"כ סכום ביטוח		
מחוברת למערכת אזעקה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן						

פרק 7 - בטוח ציוד אלקטרוני ☐ לא ☐ כן

פירוט הציוד	סכום ביטוח כחדש

האם קיים הסכם שרות/תחזוקה לציוד אלקטרוני ☐ לא ☐ כן ☐ אם כן, פרט ע"י מי:

פרק 8 - אחריות כלפי צד ג' ☐ לא ☐ כן ☐

האם מבוצעות עבודות מחוץ לבית העסק	אפשרות א'	אפשרות ב'	אחר
פרט:	גבול אחריות לנזק אחר:	\$ 50,000	\$ 150,000
	גבול אחריות לשנת ביטוח אחת:	\$ 100,000	\$ 300,000

פרק 9 - חבות מעבידים ☐ לא ☐ כן ☐

העיסוק	חסי העובדים בבית העסק	כמה מתוך העובדים עובדים עם מכונות
האם מבוצעות עבודות מחוץ לבית העסק	פרט:	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
האם אתה מבטח ע"פ חוק הביטוח הלאומי את כל העובדים המוצעים לביטוח <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>		

שים לב! פרק זה יפצה אותך רק עבור חבותך העודפת מעל לזו החייבת להיות מכוסה על פי חוק הביטוח הלאומי!

פרק 10 - בטוח תאונות אישיות

מוות - \$ 1,000 נכות - \$ 1,000 פיצוי - שבועי \$ 6 הביטוח מוגבל ל- 40 יחידות לכל מבטוח	שם פרטי משפחה	שנת לידה	התנ" שמאלי	העסק	האם הנך סובל או סבלת בעבר ממחלה חמורה, נכות או פגיעה גופנית? ציין פרטים	מספר יחידות ביטוח	כיסו אופנוע	כיסוי סיכון מלחמה פסיבית	לשמוש משרד המיין
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

בפוליסה נקובה בשקלים, סכומי הביטוח ליחידת ביטוח הינם שווה ערך בשקלים של הסכומים הנקובים בדולרים. ציין המוטבים במקרה מוות לגבי כל אחד מהמבטוחים לעיל בהתאם למספרו הסידורי:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

הצהרה וויתור על סודיות רפואית (יחתם 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 בזה רשות לקופת חולים, לבית חולים ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים, וכן לכל רופא, למסור לאריה חברה ישראלית לביטוח בע"מ (להלן "המבקש") כל מידע על מצב בריאותי ו/או מחלותי בעבר, בהווה ובעתיד, והנני משחרר מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיה לי כלפיכם כל תביעה בקשר לכך. ויתור זה יחייב לאחר מותי את עזבוני ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

1. חתימה ותאריך: _____ 2. חתימה ותאריך: _____ 3. חתימה ותאריך: _____ 4. חתימה ותאריך: _____

נזקים בעבר ונסיון בטוחי קודם לרכוש המוצע לביטוח

האם במשך 5 השנים האחרונות:	אם התשובה לאחת השאלות היא חיובית נא פרט מטה את הסיבות לכך:
1. היית מבטוח בחברה אחרת בגין אותו רכוש או חבות	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
2. נדחתה הצעתך לביטוח בגין הסיכונים המוצעים לביטוח	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
3. סרבה חברה הביטוח לחדש לך את הפוליסה או דרשה תנאים מיוחדים בחידוש	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
4. ביטלה חברה ביטוח ביוזמתה את פוליסת הביטוח שלך	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

האם במשך 5 השנים האחרונות: ☐ לא ☐ כן

נגרם נזק כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח ו/או נפגע אדם או רכוש ☐ לא ☐ כן

אם כן, ציין תאריך וערך הנזק בשקלים: _____

האם קבלת פיצוי מחברת ביטוח כלשהי עבור הנ"ל, אם כן לפי איזה פרק מהפוליסה? _____

ביטוח נוסף

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

הצהרת המציע

בזה אני מבקש לסדר לי ביטוח ע"י "אריה" חברה ישראלית לביטוח בע"מ, בהתאם לפרטים המובאים לעיל. הנני מצהיר בזה כי התשובות הנ"ל מלאות וכנות לכל פרטיהן והנני מסכים שהצעת ההצהרה, בין שנכתבו בעצם ידי ובין שלא על ידי, תשמשה יסוד לחוזה הביטוח ביני ובין החברה והן תחשבנה ככלולות בו, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה במלואה.

הריני מצהיר בזה כי המידע הכלול בהצעת הביטוח ניתן מרצוני ובהסכמתי. ידוע לי שמטרת מסירת המידע היא לצורך הפקת פוליסת ביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה והקשורים אליה.

הנני מסכים כי המידע ימסר לצורך עיבודו ואיחסונו לכל אדם או גוף שהחברה תמצא לנכון, וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981

תאריך: _____ חתימת המציע: _____

הערות מקבל העסק	חתימת דואר נכנס
תאריך	שם משפחה ופרטי
	חתימה