

## הצעה לפוליסה הכי למשרד לביטוח המשרד ותכולתו

שם המשרד ושם המבוטח		מספר זהות		מספר החברה		שם הסוכן:		מספר הפוליסה:	
מען המשרד		מספר		מיקוד		עיר		רחוב	
תקופת הביטוח		החל מ:		עד:		תאור עיסוק המשרד:			
פרק		הרכוש המבוטח		סכומי הביטוח		תעריף		פרמיה	
1.1 מבנה המשרד		<input type="checkbox"/> בנין <input type="checkbox"/> חלק של בנין <input type="checkbox"/> בבעלות המבוטח כיסוי רעידת אדמה ונוקי טבע: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא							
המשך 1.1		שרתי טיפול בנוקי מים ושירותי חרום על ידי "שחר" <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (לא ינתן בערבה וביהודה ושומרון למעט הישוב אריאל, אלקנה, אלפי מנשה שילת, שערי תקווה, בית חורון, אפרת, נילי, מתתיהו, גינות שומרון)							
1.2		כל תכולת המשרד כיסוי שמשות (מעל 5% מסכום ביטוח התכולה הכלול האוטומטית) כיסוי שחזור מסמכים (מעל 5% מסכום ביטוח התכולה הכלול האוטומטית) כיסוי רעידת אדמה ונוקי טבע: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא							
1.3		כיסוי פריצה: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא							
1.4 אובדן הכנסות		<input type="checkbox"/> 500 ש"ח ליום <input type="checkbox"/> 1000 ש"ח ליום <input type="checkbox"/> 1500 ש"ח ליום							
1.5 ביטוח רכוש בהעברה		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא פרט סוגי הרכוש המועבר: _____ הרכב המוביל, מס' רישוי _____ מבוטח בפול' מס' _____ * כיסוי פריצה: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (בשעות היום) * כיסוי לטעינה ופריקה: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן סכום: _____ * כתוצאה מנגיבת כלי הרכב: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן סכום: _____ אמצעי הגנה של הרכב המוביל מפני פריצה: _____ סכום ביטוח מירבי להעברה אחת: _____							
1.6 כספים		סוג הכספת _____ מבוטחת ל _____ מוגנת ע"י _____ משקלה _____							
1.7 נוקי טרור		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> למבנה בלבד: _____ <input type="checkbox"/> לתכולה בלבד: _____ <input type="checkbox"/> לכל הרכוש המבוטח: (מבנה+תכולה) _____ <input type="checkbox"/> על בסיס נזק ראשון: (מבנה+תכולה) _____							
2.1 צד שלישי		<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ותקופה 500,000 ש"ח <input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ותקופה 1,000,000 ש"ח <input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ותקופה 1,500,000 ש"ח (הערה באם קיימים משרדים נוספים בכתובת אחרת יש להכפיל הפרמיה במס' הכתובות)							
2.2 חבות המעביד		<input type="checkbox"/> עד 3 עובדים <input type="checkbox"/> מס' העובדים מעל 3 ראשונים							
3.1 ציוד אלקטרוני		ערך הרכוש כחדש ליום תחילת הביטוח: _____ (את סכום הביטוח יש לכלול גם במסגרת סכום ביטוח התכולה) הרחבה למחשב נישא: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא אמצעי אגירת נתונים _____ הוצאות עבור שחזור מידע _____ (מעל 5% הכולל אוטומטית בפרק התכולה) הוצאות תפעול נוספות: סך הוצאות ליום _____ סך ימי עבודה _____ (מקסימום 10 ימים) סה"כ הוצאות תפעול נוספות _____							

מספר מטיפים _____ סוגיהם _____ ברוי שריפה (מספר ותיאור) _____		<b>אמצאי הגנה</b>
אמצעי כיבוי נוספים כגון: מגלי ישן, מתקן זילוף וכ'י: _____		<b>1. לסיכוני אש</b>
מתי נערכה לאחרונה ביקורת שרותי כבאות? פרט: _____		<b>2. לסיכוני פריצה</b>
סוג הדלת והמנעול בכל הדלתות	בכל החלונות והאשנבים סוג הסגירה וההגנה:	
חלון הראוה בתריס מתקפל/דלת הזזה/זכוכית משורית/אחר:		
אם יש פתחים אחרים, פרט סוג הסגירה והמנעול		
במבני עזר - סוג ההגנות, לכל הפתחים והיציאות		
האם מותקנת במקום מערכת אדעקה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
סוג המערכת: <input type="checkbox"/> האם מחוברת לכל הפתחים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
<input type="checkbox"/> האם מגינה על כל חלל המבנה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
<input type="checkbox"/> מוקד שמירה פרטי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		

<b>פרק 4.1 - ביטוח ותאונות אישיות</b>		
שם פרטי ומשפחה	מבוטח מס' 1	מבוטח מס' 2
תאריך לידה / גיל	מבוטח מס' 3	
מקצוע - עיסוק		
האם הנך סובל או סבלת בעבר ממחלה, מום נכות או פגיעה גופנית? ציין פרטים		
מוות		
נכות		
פיצוי שבועי		
1. המוטבים		
2. המוטבים		

הצהרת ויתור 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 נתן רשות לקופת חולים, לבית חולים ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים, וכן לכל רופא, למסור ל"הכשרה חברה לביטוח" בע"מ (להלן: "המבקש") כל מידע על מצב הבריאותי ו/או על כל מחלותי בעבר, בהווה ובעתיד, והנני משחרר אתכם 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 טענה או טביעה 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 ניסיון ביטוחי קודם לרכוש המוצע לביטוח**

**האם במשך 5 שנים האחרונות:**

1. היית מבוטח בחברה אחרת בין 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 ביוזמתה את הפוליסה שלך?  לא  כן

אם כן, פרט סיבות: \_\_\_\_\_

**האם במשך 5 שנים האחרונות:** נגרם נזק כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח  לא  כן

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 מבוטח גם בחברות אחרות?  לא  כן, אם כן, ציין שם חברה/ הכיסוי/ מס' פוליסה/ סכומי ביטוח: \_\_\_\_\_

**אופן תשלום הפוליסה:**  במזומן  בהמחאות  בהוראות קבע  בכרטיס אשראי

בוה אני מבקש לסדר לי ביטוח על ידי חברת **הכשרה חברה לביטוח** בע"מ. בהתאם לפרטים המובאים לעיל הנני מצהיר בזה שהתשובות הנ"ל מלאות ונכונות לכל פרטיהן והנני מסכים שהצדתי והצהרתי, בין שכתבו על ידי או שלא על ידי, תשמנה יסוד לחווה ביני לבין החברה והן תחשבנה ככלולות בו, ואני מתחייב לקבל את הפוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה במלואה.

הסוכן הינו נציגה של "הכשרה" כפי שנקבע בחוק חוזה תש"מ"א - 1981, וזאת כל עוד לא מונה כנציג המבוטח בכתב. סמכויותיו של הסוכן מפורטות בכתב הרשאה של "הכשרה חברה לביטוח בע"מ" המצוי לעיון במשרדי הסוכן.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המציע: \_\_\_\_\_ חתימת המציע: \_\_\_\_\_

מינוי סוכן ביטוח ( לפי סעיף 33א' לחוק חוזה תש"מ"א - 1981 )  
 הריני ממנה בזה את סוכן הביטוח \_\_\_\_\_ להיות שלוחי לצורך משא ומתן וכריתת החוזה עם החברה.  
 תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המציע: \_\_\_\_\_

הערות מקבל העסק (לשימוש החברה בלבד)	חותמת דואר נכנס (לשימוש החברה בלבד)