

### הצעה לביטוח עסק

שם הסוכן  מס הסוכן  מס הפוליסה  לשימוש משרדי

#### פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת

	כתובת הרכוש <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> עד	כתובת המציע <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> מ
איש הקשר שם פרטי <input type="text"/> ש. משפחה <input type="text"/> תפקיד <input type="text"/> טלפון <input type="text"/>	מס ת.ז. / מס ח.פ. <input type="text"/>	שם המציע <input type="text"/> רחוב <input type="text"/> מס בית <input type="text"/> ישוב <input type="text"/> טלפון <input type="text"/> תקופת ביטוח מבוקשת מ <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> עד <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

#### הסיכון המוצע לביטוח

<input type="text"/> בית מלאכה ל <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> מפעל ל <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> חנות ל <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> משרד ל <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> אחר, פרט <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> מחסן ל <input type="checkbox"/>

#### פרק 1 - ביטוח המבנה

<input type="text"/>	זיקת המציע למבנה: <input type="checkbox"/> בעלים <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> אם הבעלים אינו הבעלים של המבנה נא לציין מיהו הבעלים	ערך קימום: <input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול
<input type="text"/> ש	סכום הביטוח למבנה: <input type="text"/>	נזקי טבע: <input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול
<input type="text"/> ש	סכום ביטוח למבנה נוסף: <input type="text"/>	נזקי רעידת אדמה: <input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול

#### פרק 2 - ביטוח התכולה

תאור הרכוש המבוטח	סכום הביטוח ש	ביטוח פריצה	ערך קימום לסעיפים 1,2
1. ריהוט וקבועות	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול
2. ציוד, אביזרים ומכונות	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול
3. מלאי עסקי	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול
4. אחר, פרט	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול
5. קלקול סחורה במקררים	<input type="text"/>		

#### פרק 4 - ביטוח אבדן רווחים

סכום הרווח הגולמי השנתי (כולל הוצאות קבועות ושכר דירה)  ש  
 תקופת השיפוי המבוקשת:  6 חודשים  9 חודשים  12 חודשים

#### פרק 5 - ביטוח אבדן הוצאות

מעמד בבית העסק המוצע לביטוח אחר <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שם <input type="text"/>	סכום ביטוח מרבי לתקופה של 6 חודשים פיצוי יומי על סך <input type="text"/> ש יש לכלול בסכום הביטוח את הכנסת הבעלים ל - 6 חודשים
1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	
2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	

**פרק 6 - ביטוח רכוש בהעברה**

פרט סוגי הרכוש המועבר

מספר רישוי של הרכב המוביל  אמצעי המיגון של הרכב המוביל מפני פריצה

כיסוי פריצה ביום בלבד?  כן  לא  סכום ביטוח מרבי להעברה אחת

**פרק 7 – ביטוח כספים**

תאור הכספת	מזומנים	שיקים ושטרות	סה"כ סכום ביטוח
תוצרת <input type="text"/>	בכספת <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
משקל <input type="text"/>	בבית העסק <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
מבנה פלדה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שעות פתיחה של בית העסק מ <input type="text"/> עד <input type="text"/>		
מבנה אחר, פרט <input type="text"/>			
הכספת מעוגנת לרצפה או לקיר <input type="text"/>			
הכספת מחוברת למערכת אזעקה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>			

**פרק 9 – ביטוח חבות כלפי צד שלישי**

גבול אחריות למקרה  ש  גבול אחריות לתקופת הביטוח  ש

האם מבוצעות עבודות מחוץ לבית העסק?  כן  לא

**פרק 10 – חבות מעביד**

העיסוק  מס עובדים  שכר עבודה משוער  ש

האם מבוצעות עבודות מחוץ לבית העסק?  כן  לא

האם אתה מבטח לפי חוק הביטוח הלאומי את כל העובדים המוצעים לביטוח?  כן  לא

**פרק 11 – ביטוח אחריות המוצר**

פירוט המוצרים אשר עבורם הנך מעונין בביטוח

גבולות האחריות המבוקשים:  למקרה  ש  לתקופת הביטוח  ש

מחזור מכירות שנתי בשיעור  ש

האם הוגשו נגדך תביעות בעבר?  כן  לא

אם כן, פרט

**פרק 12 – ביטוח אחריות מקצועית**

מקצועו או עיסוקו של המציע:  מספר הרשיון המקצועי:

וותק המציע במקצועו:  מהו סכום המחזור העסקי השנתי

גבולות אחריות מבוקשים:  למקרה  ש  לתקופת ביטוח  ש

האם הוגשה נגדך תביעות בגין אחריות מקצועית?  כן  לא

אם כן, פרט

**פרק 13 ו - 14 – ביטוח שבר מכני ואובדן רווחים**

תאור הציוד המוצע לביטוח

ערך הרכוש המוצע לביטוח  ש  הערה: בדיקת הציוד על ידי סוקר תהווה חלק בלתי נפרד מהצעה זו.

**פרק 15 - ציוד אלקטרוני**

<input style="width: 95%;" type="text"/>	תאור הציוד המוצע לביטוח
<input style="width: 15%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם מבוצע גיבוי? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input style="width: 15%;" type="text"/>	ערך הרכוש המוצע לביטוח

**פרק 16 - ביטוח תאונות אישיות**

מבוטח מס' 3	מבוטח מס' 2	מבוטח מס' 1	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	שם פרטי ושם משפחה
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	תאריך לידה
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	מקצוע
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	האם הנך סובל או סבלת בעבר ממחלה, מום, נכות או פגיעה גופנית?
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	סכום ביטוח למקרה מוות (ש) ( )
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	סכום ביטוח למקרה נכות (ש) ( )
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	פיצוי שבועי (ש) ( )
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	המוטבים
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	לשימוש משרדי / מיון/ פרמיה

**הצהרת ויתור על סודיות רפואית** (ייתתם על ידי כל אחד מהרשומים לעיל בנפרד)

א. אני החתום מטה מצהיר שהתשובות דלעיל נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי דבר בנוגע לביטוח זה.

ב. אני החתום מטה מוותר על סודיות רפואית ומייפה את כוחה של שירביט חברה לביטוח בע"מ לקבל בשמי כל חומר רפואי ו/או מידע על מצב בריאותי.

<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	חתימה ותאריך
מבוטח מס' 3	מבוטח מס' 2	מבוטח מס' 1	

**הנני מבקש לערוך את הביטוח המפורט בהצעה ומצהיר בזאת כי:**

1. בית העסק נמצא בקומה  של מבנה בן  קומות, הבנוי מ:  התקרות וגג המבנה עשויים מ:
2. בית העסק שלי משמש ל
3. העבודות הבאות מבוצעות מחוץ לחצרי בית העסק
4. מלבד לבית העסק משמש המבנה גם ל
5. המבנים הנמצאים בשכנות (עד 15 מ') משמשים ל:
6. האם היית מבוטח בעבר בביטוח עסקי  כן  לא  אם כן ציין שם החברה
7. אף מבטח לא סרב לקבל או סירב לחדש או ביטל או דרש תנאים מיוחדים בגין ביטוח מסוג זה המבוקש על ידי
8. כמו כן לא הורשעת ו/או עובד המועסק על ידך בגין כל עבירה פלילית (למעט עבירות תנועה)  כן  לא
9. האם ב-5 השנים האחרונות נגרם לך ו/או לרכושך נזק או הוגשה נגדך תביעה כתוצאה מסיכון או אחריות המכוסה בפוליסה ביטוח עסקי?  כן  לא

אם כן, פרט

<p>10. אילו אמצעים ננקטו לאחר הנזק: נא פרט: _____</p>														
<p>11. האם הגשת תביעה נגד חברת ביטוח ב – 5 השנים האחרונות?  <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>	<p>אם כן, פרטי הנזק וסכום התביעה _____</p>													
<p>12. אמצעי בטיחות של הרכוש המוצע לביטוח מפני סיכוני אש:</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">מטפים</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">מס' המטפים _____</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">סוג המטפים _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ברזי שריפה</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש</td> <td style="padding: 5px;">מס' הברזים _____</td> <td style="padding: 5px;">גלגלון + זרנוק <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> פרט <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">גלאי עשן</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">האם מחוברים למערכת אזעקה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</td> </tr> </table>			מטפים	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	מס' המטפים _____	סוג המטפים _____	ברזי שריפה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	מס' הברזים _____	גלגלון + זרנוק <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> פרט <input type="checkbox"/>	גלאי עשן	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	האם מחוברים למערכת אזעקה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
מטפים	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	מס' המטפים _____	סוג המטפים _____											
ברזי שריפה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	מס' הברזים _____	גלגלון + זרנוק <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> פרט <input type="checkbox"/>											
גלאי עשן	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	האם מחוברים למערכת אזעקה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן												
<p>מתקני זילוף אוטומטים <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> פרט _____</p>														
<p>13. האם נערכה במקום ביקורת של שירותי הכבאות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> פרט _____</p>														
<p>האם נתגלו ממצאים שליליים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> פרט _____</p>														
<p>14. אמצעי הבטיחות של הרכוש מפני פריצה</p>														
<p>ממה עשויות דלתות הכניסה? _____ סוג המנעולים ומספרם. פרט: _____</p>														
<p>כיצד מוגנים החלונות והאשנבים? פרט: _____</p>														
<p>האם מותקנת מערכת אזעקה במבנה העסק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> ציין סוג המערכת ודגם _____</p>														
<p>קוויט: האם היא מחוברת לכל פתחי העסק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> פרט _____</p>														
<p>נפחית: האם היא מגינה על כל חלל בית העסק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> פרט _____</p>														
<p>אחר, פרט _____</p>														
<b>הצהרת המציע</b>														
<p>בזה אני מבקש לסדר ביטוח על ידי שירביט חברה לביטוח בע"מ בהתאם לפרטים המובאים לעיל, והנני מצהיר בזה שהתשובות הנ"ל נכונות וכנות לכל פרטיהן, והנני מסכים שהצעת והצהרתי, בין שנכתבו בעצם ידי או שלא על ידי תשמשנה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה והן תחשבנה ככלולות בו, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על כל תנאיה, ולשלם את הפרמיה במלואה.</p>														
<p>_____ <b>X</b></p>	<p>_____</p>	<p>_____ <b>X</b></p>												
חתימת המציע	תאריך	חתימת הסוכן												