

**הצעה לביטוח בית העסק
(מהדורת 2015)**

קבלת הצעה זו כפופה לאישורה על ידי החברה באמצעות פקידיה המורשים:
 התקבל בלא כיסוי בתאריך _____ על ידי _____
 התקבל לביטוח בתאריך _____ החתם _____
 הוזמן סקר סיכונים _____ בתאריך _____
 הערות: _____.

שם הסוכן _____ מס' הסוכן _____ מס' פוליסה _____

פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת

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

הסיכון המוצע לביטוח

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

תיאור הפעילות, ופירוט המוצרים: _____
 רישיון עסק בתוקף? כן לא. מתאריך: _____.

פרק א1- ביטוח מבנה ותכולה

זיקת המציע למבנה: בעלים שוכר אם הבעלים אינו הבעלים של המבנה נא לצייןם מי הבעלים

נזקי טבע למבנה: כלול לא כלול סכום הביטוח למבנה:

רעידת אדמה למבנה: כלול לא כלול סכום ביטוח למבנה נוסף:

פרעות, מהומות שביתות והשבתות: כלול לא כלול

שבר שלטים: כלול לא כלול

המבנה בנוי מ- אבן/ בלוקים בטון/ אסכורית- מלא או חלקי _____
 הג בנוי מ- בטון/ רעפים/ פח/ אסבסט _____
 האם הבניין או חלקו בנוי בשיטת פל-קל _____
 האם יש גלריה, מחסן מבנה עזר _____
 האם בבית העסק משתמשים בחומרים מסוכנים כגון: אלכוהול/ נפט/ בנזין/ חומצות/ כימיקלים/ וכדומה _____

סיכון שיטפון:
 האם חלק כלשהו מן המבנה נמוך מפני הקרקע? _____
 (כיסוי זה מותנה בהגבהת המלאי לגובה של _____ ס"מ לפחות מעל פני הקרקע).
 האם בסביבה הקרובה קיים גורם שעלול לגרום לשיטפון (ואדי, תעלה, מקור מים אחר)? _____
 האם במקום המוצע לביטוח או בסביבתו אירע שיטפון בשלוש השנים האחרונות? _____
 האם ננקטו אמצעים למניעת הסיכון? _____

תאור הרכוש המבוטח	סכום הביטוח ₪	ביטוח פריצה
1. ריהוט וקבועות:	<input type="text"/>	ערך קימום <input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול
2. ציוד, אביזרים ומכונות:	<input type="text"/>	רעידת אדמה לרכוש: <input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול
3. מלאי עסקי:	<input type="text"/>	ביטוח נזקי טבע לרכוש: <input type="checkbox"/> כלול <input type="checkbox"/> לא כלול
4. אחר, פרט:	<input type="text"/>	
5. קלקול סחורה בקירורם:	<input type="text"/>	

פרק א'2 – ביטוח אובדן רווחים

סכום הרווח הגולמי השנתי (כולל הוצאות קבועות ושכר דירה) ₪

תקופת השיפוי המבוקשת: 3 חודשים 6 חודשים 9 חודשים 12 חודשים

פרק א'3 – ביטוח אובדן הכנסה

סכום ההכנסה היומית לביטוח הצפוייה ₪

תקופת השיפוי המבוקשת: ימים (מקסימום 100 ימים מהיום השמיני מקרות הנזק)

פרק ב' – ביטוח רכוש במעבר

פרטי הרכב המוביל

פרט סוגי הרכוש המועבר

מספר רישוי של הרכב המוביל

אמצעי המיגון של הרכב המוביל מפני פריצה

סכום ביטוח מרבי להעברה אחת

במידה והרכוש מועבר על ידי מספר כלי רכב יש לצרף את רשימת כלי הרכב המובילים האם ברצונך לרכוש:

<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	כיסוי אש/ברק/התפוצצות?
<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	כיסוי התנגשות/התהפכות?
<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	כיסוי מי גשם?
<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	כיסוי פריקה וטעינה?
<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	כיסוי נזק בגין עצירת פתע?
<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	כיסוי נזק בגין נפילה מקרית?
<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	כיסוי נזק כתוצאה מגניבת כלי הרכב?
<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	כיסוי פריצה בשעות היום בלבד?
<input type="checkbox"/>	לא	<input type="checkbox"/>	כן	כיסוי נזק כתוצאה מגניבת רכב בשעות הלילה?

פרק ג' – ביטוח כספים

תאור הכספת תוצרת	מזומנים	שיקים ושטרות	סה"כ סכום ביטוח
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
משקל	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
מבנה פלדה	<input type="checkbox"/>	מ	עד <input type="text"/>
מבנה אחר, פרט	<input type="checkbox"/>		
הכספת מועגנת לרצפה או קיר	<input type="checkbox"/>		

הכספת מחוברת למערכת אזעקה כן לא
האם אתה מעביר כספים, יותר מפעם ביום? _____ (אם כן – ציין את מספר פעמים ביום: _____) האם רק פעם ביום? _____
באמצעות מי מועבר בדרך כלל הכסף? _____

סכומי הביטוח:

כספים בכספת _____ על סך _____ תעריף/ פרמיה _____
כספים בהעברה _____ על סך _____ תעריף/ פרמיה _____
כספת _____ על סך _____ תעריף/ פרמיה _____

פרק ז – מערכות ממוחשבות ומאגר מידע

האם יש חוזה שירות כולל חלפים בתוקף לציוד? _____

האם קיימת מערכת אל- פסק? _____
רשימת האמצעים לאגירת נתונים _____
אמצעים לאגירת נתונים חיצוניים? _____
האם האמצעים לאגירת נתונים הדרושים להפעלת המחשב נמצאים ב- בחדר מחשב בחדר אחר במבנה אחר.
היכן מאוחסנים, פרט _____ ארון פלדה ארון חסין אש.

תאור הציוד המוצע לביטוח _____

ערך הרכוש המוצע לביטוח _____ שם האם מבוצע גיבוי? כן לא באיזה תדירות מבוצע הגיבוי? _____

האם ברצונך לרכוש:

הוצאות תפעול נוספות? כן לא

הרחבה לשחזור נתונים ותוכנה? כן לא

הרחבת חו"ל? (לציוד נייד בלבד) כן לא

מחשב וציוד ממוחשב נישא או נייד כן לא

פרקים ה - ו – ביטוח שבר מכני ואובדן רווחים משבר מכני

תיאור הציוד המוצע לביטוח _____

ערך הרכוש המוצע לביטוח _____ שם _____

הרחבת קלקול סחורות בקירור: מכוסה לא מכוסה

פרק ז – ביטוח חבות כלפי צד שלישי

גבול אחריות למקרה _____ שם _____

גבול אחריות לתקופת הביטוח _____

האם מבוצעות עבודות מחוץ לבית העסק? כן לא

תאר את העבודות המתבצעות _____
האם יש מעלית במקום, אם כן, האם היא לשימוש המבקרים בבית העסק _____
האם נערכות ביקורות שוטפות על ידי מהנדס/ משרד העבודה _____
האם משתמשים במקום במכשירי הרמה ו/או מנופים, במידה וכן, פרט _____
האם יש כלב שמירה במקום _____ סוג/ גזע _____

האם ברצונך לרכוש : כן לא
 הרחבת ביטוח אחריות בעל מוסך :
 הרחבת חו"ל : (דין ושיפוט ישראלי) כן לא

פרק ח – חבות מעבידים

העיסוק מס' עובדים שכר עבודה משוער ש"ח

עיסוק העובדים _____

האם מבוצעות עבודות מחוץ לבית העסק? כן לא

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

האם ברצונך לרכוש :
 הרחבת מקרה מחוץ למדינה : (דין ושיפוט ישראלי) כן לא

פרק ט – ביטוח תאונות אישיות

מבוטח מס' 3	מבוטח מס' 2	מבוטח מס' 1	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	שם פרטי ומשפחה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	תאריך לידה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	מקצוע
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	האם הנך סובל או סובלת ממחלה, מום, נכות או פגיעה גופנית
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	סכום ביטוח למקרה מוות (ש"ח)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	סכום ביטוח למקרה נכות (ש"ח)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	פיצוי שבועי (ש"ח)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	המוטבים - יחסי קרבה, החלק ב-%.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	לשימוש משרדי/מיון/פרמיה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	קופת חולים, מחלקה, תעריף
			האם אתה מבוטח כעת מפני תאונות אישיות? _____
			האם הינך עוסק בספורט אתגרי? _____
			האם ברצונך לרכוש : הרחבת ביטוח נהיגה ברכב מנועי דו גלגלי : סיכון מלחמה פסיבית :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מכוסה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לא מכוסה

הצהרת ויתור על סודיות רפואית (ייחתם 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.

חתימה ותאריך

מבוטח מס' 1 מבוטח מס' 2 מבוטח מס' 3

הנני מבקש לערוך את הביטוח המפורט בהצעה ומצהיר בזאת כי :

התקרות בגג המבנה עשויים מ:

קומות, הבנוי מ:

של מבנה בן

1. בית העסק נמצא בקומה

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: (מבנים מעף, או מחומר דליק אחר...)

6. האם נדחתה הצעתך לביטוח בחברת ביטוח אחרת

7. האם חברת ביטוח אחרת סירבה לחדש לך את הביטוח

8. האם בשנה האחרונה היו ניסיונות פריצה או פריצה לעסק

9. האם היו ניסיונות הצתה של העסק בחמש השנים האחרונות?

9. האם סבלת מאובדן או נזק בגין הסיכונים המבוקשים בהצעה זו, אילו אמצעים ננקטו בעקבות אירוע הנזק, פרט:

10. האם ידוע לך על נסיבות העלולות לשמש בסיס לתביעה על פי אחד הכיסויים המבוקשים, במידה וכן, פרט:

11. האם הרכוש או החבויות המוצעים לביטוח, מבוטחים כיום גם בחברת ביטוח אחרת, במידה וכן, פרט:

12. האם ויתרת בהסכם על זכותך לתבוע פיצויים בגין נזק לרכוש המבוטח מצד שלישי כלשהו, במידה וכן, פרט:

13. האם היית מבוטח בעבר בביטוח עסקי

כן לא

אם כן ציין את שם החברה

14. אף מבטח לא סרב לקבל או סרב לחדש או ביטל או דרש תנאים מיוחדים בגין ביטוח מסוג זה המבוקש על ידי כן לא

אם כן, פרט

15. כמו כן לא הורשעת ו/או עובד המועסק על ידך בגין כל עבירה פלילית (למעט עבירות תעבורה) בעשר השנים האחרונות? כן לא

אם כן, פרט

16. 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

17. אילו אמצעים ננקטו לאחר הנזק: נא פרט:

18. האם הגשת תביעה נגד חברת ביטוח ב- 5 שנים האחרונות? כן לא

אם כן, פרטי הנזק וסכום התביעה

19. אמצעי בטיחות של הרכוש המוצע לביטוח מפני סיכוני אש:

מספרים אין ש מס' המטפים סוג המטפים

ברזי שריפה אין יש מס' הברזים + זרנוק אין ש פרט

גלאי עשן אין יש האם מחוברים למערכת אזעקה? לא כן

מתקני זילוף אוטומטיים אין יש פרט

20. האם נערכה במקום ביקורת של שירותי הכבאות? לא כן פרט

האם נתגלו ממצאים שליליים? לא כן פרט

21. האם קיים אישור כבאות תקף לבית העסק _____

22. אמצעי הבטיחות של הרכוש מפני פריצה

ממה עשויות דלתות הכניסה? סוג המנעולים ומספרם, פרט:

כיצד מוגנים החלונות והאשנבים? פרט:

האם יש חלון ראווה? לא כן

האם מותקנת מערכת אזעקה במבנה העסק? לא כן ציין סוג המערכת והדגם

קיים חיבור למוקד? לא כן (אלחוטי/ קווי). פרט

קוויית: העם היא מחוברת לכל פתחי העסק? לא כן

נפחית: האם היא מגינה על כל חלל בית העסק? לא כן פרט

אחר, פרט

ניתן לעיין בנוסח הפוליסה של החברה המופיע באתר האינטרנט של החברה www.shirbit.co.il

* דואר אלקטרוני

אנו מעוניינים להמשיך ולעדכנך באופן אישי ולשלוח לך תכנים הכוללים הודעות, מידע אישי, פרסומי, שיווקי, מקצועי וכיוצ"ב באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני שפירטת בהצעה זו.

על פי חוק התקשורת (בזק ושירותים), תשמ"ב - 1982, נדרשת הסכמתך לקבלת דבר פרסומת באמצעות הודעה אלקטרונית כאמור.

לתשומת לבך, אם הנך רוצה להיכנס לרשימת התפוצה, נא ציין זאת: אני מעוניין

בכל עת תוכל לבקש הסרתך מרשימת התפוצה.

הצהרת המציע

בזה אני מבקש להתקשר בפוליסת ביטוח עם שירביט חברה לביטוח בע"מ בהתאם לפרטים המובאים לעיל, והנני מצהיר בזה שהתשובות הנ"ל נכונות לכל פרטיהן, והנני מסכים שהצעתך והצהרתך, בין שנכתבו בעצם ידי או שלא על ידי תשמשה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה והן תחושבנה ככלולות בו, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על כל תנאיה, ולשלם את הפרמיה במלואה.

X X

חתימת המציע

תאריך

חתימת הסוכן