

מס' הפוליסה: .....

מס' פוליסה קודם: .....

מ ה ד ו ר ת ד צ מ ב ר 2 0 0 3

ש"ח

דולר



# הצעה לביטוח upGRADE לחנות בקניון

פרטי הסוכן מס' הסוכן: ..... שם הסוכן: ..... שם הסוכנות: .....

פרטי המציע/ים שם משפחה/חברה: ..... שם פרטי: ..... מס' ת.זהות: ..... טלפון (+ קידומת) (.....)

שם משפחה: ..... שם פרטי: ..... מס' ת.זהות: ..... טלפון (+ קידומת) (.....)

כתובת: ..... רחוב ..... מס' ..... שכונה / עיר ..... מיקוד .....

מקום העסק כתובת: ..... רחוב ..... מס' ..... שכונה / עיר ..... מיקוד ..... טלפון (+ קידומת) (.....)

מהות העסק: .....

תקופת הביטוח מיום: ..... / ..... / ..... עד יום: ..... / ..... / ..... בחצות

אופן התשלום  גביה רגילה  כרטיס אשראי  שירות שקים

פרטי בית העסק 1. סוג החנות המוצעת לביטוח (סוגי הסחורות הנמכרות): .....

2. האם בחנות מבוצעת פעילות מכירה בלבד?  כן  לא, פרט: .....

3. האם פעילות החנות כוללת גם עבודות מחוץ לחנות בקניון (כגון: הרכבה, התקנה, משלוחים, קניית ציוד ומלאי והעברתו)?  לא  כן

פרט: .....

4. החנות המוצעת לביטוח נמצאת בקומה ..... של מבנה קניון הכולל ..... קומות.

מבנה הקניון בנוי מ: ..... גג מבנה הקניון בנוי מ: .....

5. האם מבנה החנות הוא:  בבעלות המציע  בשכירות חודשית

6. האם קיימת חברת ניהול מרכזית לכל הקניון?  לא  כן, ציין שם חברת הניהול: .....

הגנות 1. האם בחנות המוצעת לביטוח או בקניון בו היא נמצאת מחזיקים/משתמשים בחומרי נפץ, כימיקלים מתלקחים, גזים, חומרים או סחורות

מתלקחים?  לא  כן, פרט: .....

2. אמצעי בטיחות של הרכוש המוצע לביטוח מפני סיכונים אש:

א. מטפים  אין  יש מס' המטפים: ..... סוג המטפים: .....

ב. ברזי שריפה  אין  יש מס' הברזים: ..... קוטר צינורות ברזי השריפה: .....

ג. מגלי עשן  אין  יש כמות: .....

ד. מתקני זילוף  אין  יש כמות: .....

ה. האם נערכה במקום ביקורת שירותי כבאות?  לא  כן האם נתגלו ממצאים שליליים כלשהם?  לא  כן, פרט: .....

3. אמצעי בטיחות של הרכוש המוצע לביטוח מפני סיכון פריצה:

א. האם קיימות דלתות כניסה או יציאה מהחנות לאיזור חיצוני כלשהו שאינן מכינים מבנה הקניון הסגור?  לא  כן

אם כן, פרט אם דלת כזו מיועדת לציבור הקונים: .....

אם קיים פתח לאיזור חיצוני של הקניון המיועד להכנסה או הוצאת סחורות – תאר סוג הדלת ואופן נעילתה: .....

ב. האם קיימים פתחים אחרים (חלונות, חלונות ראוה, פתחי מזגנים, פתחי איוורור) הפונים לאיזור חיצוני כלשהו שאינן מכינים מבנה

הקניון הסגור?  לא  כן, פרט ותאר הפתחים: .....

ג. ממה עשויות דלתות הכניסה, כולל פתחים הפונים לחלק הפנימי של הקניון? (ברזל, עץ, סוגי מנעולים ומספרם, סורגים): .....

ד. כיצד מוגנים החלונות והאשנבים? (תריסי עץ, ברזל, פלסטיק, סורגים): .....

ה. האם מותקנת מערכת אזעקה בחנות?  לא  כן, ציין סוג המערכת: .....

קוויט – האם היא מחוברת לכל פתחי החנות?  לא  כן, פרט: .....

נפחית – האם היא מגינה על כל חלל החנות?  לא  כן, פרט: .....

ו. האם קיים חיבור של מערכת האזעקה למוקד חב' שמירה?  לא  כן

האם ההתקשרות למוקד היא:  קוויט  אלחוטית

ז. האם קיים הסכם עם הנהלת הקניון על קיום שמירה קבועה בקניון?  לא  כן, פרט: .....

**תיאור הסביבה**

1. לכיסוי שיטפון: האם קיים בסביבה מקור העלול לגרום לשיטפון? (ואדי, תעלה, נהר וכד'):  לא  כן

2. אילו עסקים קיימים בשכנות? .....

3. האם במרחק של עד 15 מ' נמצאים מבנים מעץ או מחומר דליק אחר, או מבנים שתכולתם או העיסוק בהם מסוכנים מבחינת אש?  לא  כן

פרט למה משמשים: .....

**ניסיון ביטוחי**

במשך 3 השנים האחרונות:

1. האם היית מבוטח בחברה אחרת בגין הרכוש המוצע לביטוח מפני הסיכונים המבוקשים?  לא  כן

אם כן, פרט שם החברה: .....

2. האם היית מבוטח בחברה אחרת בגין חבויות העסק?  לא  כן, פרט: .....

3. האם נדחתה הצעתך לביטוח בגין הרכוש או החבות המוצעים לביטוח ומפני הסיכונים האחרים המבוקשים?  לא  כן, פרט: .....

4. האם ביטלה חברת ביטוח את הפוליסה לביטוח הרכוש או ביטוח חבויות או סרבה לחדשה?  לא  כן, פרט: .....

5. האם נגרמו נזקים לרכוש המוצע לביטוח או הוגשה נגדך תביעת נזיקין כלשהי?  לא  כן, פרט תאריך, מהות הנזק, ערך הנזק וכד': .....

6. במקרה של פריצה או ניסיון לכך, האם שופרו ההגנות לאחר המקרה?  לא  כן, פרט כיצד: .....

**ביטוח נוסף**

האם רכוש, חבות, תאונה המוצעים לביטוח להלן מבטחים גם בחברות אחרות?  לא  כן, פרט כיצד: .....

שם חברת הביטוח: ..... סוג הביטוח: ..... סכומי הביטוח: .....

סמן x במשבצת ליד כל חלק שברצונך לכלול בכיסוי וענה לשאלות לגבי אותו חלק.

| הכיסוי   | מס' יחידות | סכום ביטוח (בש"ח) |
|--|------------|-------------------|
| <b>חלק ראשון - סיכוי נזק לרכוש</b>   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 1 - ביטוח תכולה (פרק חובה)  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> א. ציוד קבוע (מדפים וכו'), ריהוט, שיפורי מבנה (לפי ערך כינון). (שווי יחידה - 25,000 ₪)  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> ב. ציוד נייד * כגון: מחשב, קופה רושמת, פקס, טלפונים, (לפי ערך כינון). (שווי יחידה - 25,000 ₪)   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> ג. מלאי: (פרט סוג המלאי): * שווי ציוד נייד בכלל בערך יחידת המלאי (שווי יחידה - 25,000 ₪)  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> ד. הרחבות לביטוח התכולה שיחזור מסמכים מעל 5% מסכום התכולה. (שווי יחידה - 10,000 ₪)  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 2 - ביטוח מבנה (לפי ערך קימום) (שווי יחידה - 100,000 ₪)   |            |                   |
| <b>פרק 3 - ביטוח פריצה</b>   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> א. ציוד קבוע (מדפים וכו'), ריהוט, שיפורי מבנה (לפי ערך כינון). (שווי יחידה - 25,000 ₪)  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> ב. ציוד נייד (לפי ערך כינון) ומלאי (כמצוין בפרק התכולה). (שווי יחידה - 25,000 ₪)  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 4 - אובדן דמי שכירות (בסכום שמעל 10% הכלול בביטוח התכולה או המבנה), (שווי יחידה - 25,000 ₪)   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 5 - אובדן הכנסות (מעבר לסכום המכוסה בביטוח התכולה) (שווי יחידה - 1,000 ₪ ליום עד למקסימום של 100 יום - סה"כ 100,000 ₪), הכיסוי מוגבל ליחידה אחת בלבד.   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 6 - ביטוח אובדן רווחים רווח גולמי שנתי. (שווי יחידה - 100,000 ₪) תקופת השיפוי: <input type="checkbox"/> 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 7 - ביטוח רעידת אדמה ונזקי טבע סכום הביטוח יהיה סך כל סכומי הביטוח של התכולה, מבנה, אובדן דמי שכירות, אובדן הכנסות או אובדן רווחים.   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 8 - ביטוח תכולת מקרר חשמלי (שווי יחידה - 10,000 ₪) האם קיימת מערכת אתרעה לשינוי טמפ' במקרר, המחוברת לביתו של המבוטח ולמני נוסף? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 9 - ביטוח רכוש במעבר עבור ציוד ומלאי המתוארים בתכולת החנות המבוטחת. (שווי יחידה - 25,000 ₪) (מקסימום 3 יחידות)  |            |                   |
| <b>הרחבה לכיסוי פריצה:</b>   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> א. בשעות היום בלבד (שווי יחידה לפריצה בשעות היום - 25,000 ₪)  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> ב. בשעות הלילה (שווי יחידה לפריצה בשעות הלילה - 12,500 ₪)   |            |                   |
| מספר הרכבים המובילים: ..... מספרי רישוי של הרכבים המובילים:  |            |                   |
| 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....  |            |                   |
| פירוט הגנות ברכב: מערכת אזעקה: <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין  |            |                   |
| פרט רכיבי המערכת, או צרף אישור מתקין המערכת: .....   |            |                   |
| פרט אופן מיגון חלונות ודלתות בארגז המטען (סורגים, מנעולי תליה, רתקים וכו'): .....  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 10 - ביטוח שבר שמשות שלטים ומשטחי זכוכית (בסכום מעל ל-5% הכלול בביטוח התכולה) (שווי יחידה - 10,000 ₪)   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 11 - ביטוח כספים (בסכום מעל ל-5% הכלול בביטוח התכולה), (שווי יחידה - 5,000 ₪) האם קיימת כספת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן משקל הכספת: ..... ק"ג עיגון לריצפה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 12 - ביטוח נזקי טרור (שווי יחידה לנזק לרכוש - 25,000 ₪), (נוק ראשון) <input type="checkbox"/> נזק תוצאתי מטרור (שווי יחידה - 25,000 ₪), 12 חודשי שיפוי, 7 ימי השתתפות עצמית   |            |                   |
| <b>חלק שני - ביטוח ציוד אלקטרוני</b>   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 1 - ציוד אלקטרוני (הרכוש) (את סכום הביטוח של סעיף זה יש לכלול גם במסגרת סכום ביטוח התכולה), (שווי יחידה - 25,000 ₪)   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> הוצאות שיחזור מידע (בסכום שמעל 20% מסכום הנכלל בפרק ציוד אלקטרוני - הרכוש), (שווי יחידה - 5,000 ₪)  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> הוצאות תפעול נוספות (שווי יחידה: 250 ₪ ליום - עד 10 יחידות בניכוי ימי השתתפות עצמית)  |            |                   |
| <b>חלק שלישי - ביטוח חבויות</b>  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 1 - חבות כלפי צד שלישי גבול אחריות ליחידה אחת: 500,000 ₪ למקרה, 500,000 ₪ לתקופה <input type="checkbox"/> תוספת עבור התקנות חוץ <input type="checkbox"/> תוספת לחנויות המעסיקות מעל 3 עובדים - עד 6 עובדים <input type="checkbox"/> תוספת לחנויות נוספות בקניונים סה"כ מס' המקומות: ..... |            |                   |
| <input type="checkbox"/> הרחבה לביטוח אחריות בעלי מלאכה לעוסקים בהתקנות חוץ, הרכבות. גבול אחריות ליחידה אחת: 200,000 ₪ מס' בעלי מלאכה מבוטחים: .....   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> הרחבה לחבות מקצועית לבעלי מקצועות: קוסמטיקה, ספרות. גבול אחריות ליחידה אחת: 200,000 ₪ המקצוע: ..... מס' העובדים: .....  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 2 - חבות מעבידים (יחידה = עד 3 עובדים) <input type="checkbox"/> תוספת פרמיה עבור עובדים העוסקים בהתקנות חוץ.  |            |                   |
| <input type="checkbox"/> פרק 3 - ביטוח אחריות המוצר עבור אחריות המבוטח כמשווק ומוכר בלבד. גבול אחריות ליחידה: 500,000 ₪ למקרה ולתקופה <input type="checkbox"/> פדיון שנתי של החנות/חנויות: <input type="checkbox"/> אינו עולה על 1,000,000 ₪ <input type="checkbox"/> מעל 1,000,000 ₪ ועד 2,000,000 ₪                  |            |                   |

- ניתן לבטח רק עובדים העוסקים בעבודות מכירה (ועבודות עזר) בחנות. עובדים אחרים - העוסקים בעבודת כפיים, נהיגה, עבודות חוץ וכיו"ב - ניתן לבטח בפוליסה תאונות אישיות רגילה.
- גיל מירבי לביטוח: תאונות - 65, כל המחלות - 55
- שווי יחידה: 50,000 ₪ מוות מתאונה, 50,000 ₪ נכות מלאה מתאונה, 300 ₪ פיצוי שבועי עקב תאונה

| מבוטח מס' 4   | מבוטח מס' 3   | מבוטח מס' 2   | מבוטח מס' 1   |  |
|---|---|---|---|--|
|   |   |   |   | שם פרטי ומשפחה   |
|   |   |   |   | תאריך לידה   |
|   |   |   |   | מקצוע / עיסוק  |
|   |   |   |   | האם הנך סובל או סבלת בעבר ממחלה, מום, נכות או פגיעה גופנית? ציין פרטים.  |
| מס' היחידות: _____                                      | מס' היחידות: _____                                      | מס' היחידות: _____                                      | מס' היחידות: _____                                      | ביטוח תאונות: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן ◀  |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | נהיגה באופנוע  |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | נהיגה בטרקטורון  |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | נהיגה באופנוע וטרקטורון  |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | ספורט חורף (סקי)   |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | סקי מים  |
| <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | אופנוע-ים  |
| מס' היחידות: _____                                      | מס' היחידות: _____                                      | מס' היחידות: _____                                      | מס' היחידות: _____                                      | כל המחלות: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן ◀<br>בכפוף להצהרת בריאות על גבי טופס המיוחד לכך |
|   |   |   |   | המוטבים  |

(יחתם ע"י כל אחד מהרשומים לעיל בנפרד)

**ויתור על  
סודיות רפואית**

אני הח"מ בותן בזה רשות לקופת חולים, לבית חולים ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים, וכן לכל רופא, למסור להראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבקש") כל מידע על מצב בריאותי 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 תביעה בקשר לכך. ויתור זה יחייב לאחר מותי את עזבוני ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

..... תאריך

..... חתימת הסוכן

..... חתימת מבוטח 1

..... חתימת מבוטח 2

..... חתימת מבוטח 3

..... חתימת מבוטח 4

**הצהרת  
המבוטח**

אני הח"מ מצהיר/ה בזה שהתשובות היכן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח ידי, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמשה יסוד לחוזה שביני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה. אני מתחייב/ת לקרוא את הפוליסה אשר תונפק בהתאם להצעתי ובמידה ויתברר לי שהפוליסה אינה תואמת את הצעתי, אחזיר את הפוליסה לתיקון תוך 30 יום מיום קבלתה, ואם לא אעשה כן, פירושו של דבר שהפוליסה עונה על דרישותי. ידוע לי כי עלי למסור את הודעתי לחברה לפי כתובתה, כמצוין ע"ג הפוליסה.

..... חתימת הסוכן

..... תאריך

..... חתימת המבוטח

**הצהרת  
הגנת הפרטיות**

הריני מצהיר/ה בזה כי המידע הכלול בהצהרה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה. ידוע לי שמטרת מסירת המידע הינה הפקת פוליסת הביטוח, טיפול בכל העניינים הנילווים, הנובעים מהפקת הפוליסה והקשורים אליה בהראל חברה לביטוח בע"מ ובקבוצת הראל השקעות בביטוח, שהראל חברה לביטוח בע"מ שייכת לה, כדי לאפשר לחברה להביא לידיעת לקוחותיה מידע על מוצרים ושירותים, אשר לדעת החברה עשויים לעניין אותם, למטרות עיבודים סטטיסטיים ולצורך טיפול בתביעות. הריני מסכים כי המידע ימסר לצורך עיבודו ואיסונו לכל צד שעיסוקו בכך, כפי שהחברה תמצא לנכון, וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א 1981.

..... חתימת המבוטח

..... תאריך