



מס' סוכן: _____
שם סוכן: _____
דוא"ל: _____
טלפון: _____
מס' פוליסה: _____

הצעה לביטוח - שבר מכני (ביטוח הנדסי) מהדורה 01.2023

מציע נכבד, הנך מתבקש להעביר לחברת הביטוח את ההצעה במקור והעתק. חובה עליך לענות על כל השאלות בפרטים מלאים בהתאם לענין.
לשאלות כן / לא ודומיהן, סמן x במשבצת המתאימה.
אלא אם צוין במפורש אחרת והוסכם ע"י המבטח כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה שבר מכני (מהדורה 01.2023).
בקשה לשליחת מסמכי הפוליסות בהתאם לבחירת המבוטח יש לסמן:
☐ באמצעים דיגיטליים דוא"ל או מסרון ☐ בכתובת המעודכנת בחברה באמצעות דואר ישראל
שים לב! סכומי הביטוח ודמי הביטוח צמודים למדד.

א. פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת וזיקתו	
שם המציע: שם משפחה ופרטי	מספר ת"ז / החברה
כתובת המציע:	
רחוב	מס' בית
יישוב	מיקוד
מען העסק:	
רחוב	מס' בית
יישוב	מיקוד
דוא"ל	
תקופת הביטוח המבוקשת: מתאריך: ____/____/____ עד ____/____/____ (בחצות)	

ב. רשימת ציוד				
הערות:				
(1) ציין סוג ציוד, שם יצרן, דגם, מס' קטלוגי, הספק (תפוקה) ונתונים טכניים אחרים המאפיינים את הציוד.				
(2) ציין אם הציוד הינו ציוד נייד או אם ממוקם מחוץ למבנה.				
(3) שווי הציוד כחדש יכלול דמי הובלה, מסים, מכס ועלות ההקמה וישמש כ"בסיס הביטוח" לצורך חישוב הפרמיה.				
תאור הציוד (1)	שנת ייצור	האם נקנה הציוד כמשומש ב-3 השנים האחרונות	מקום בו נמצא הציוד (2)	שווי הציוד כחדש (3)

ג. הרחבות כיסוי, הערות וכו'

אחריות החברה אינה מתחילה אלא לאחר אישור הצעה זו על ידי החברה | דו"ח בדיקת סוקר מטעם החברה יהווה חלק בלתי נפרד מהצעה זו

גרסה 01.2023

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

דף 1 מתוך 3

ד. שאלות	
1. האם ידוע לך על פגמים או ליקויים בצידוד המוצע לביטוח?	☐ לא ☐ כן
אם כן, פרט: _____	
2. האם במשך 3 השנים האחרונות נגרמו נזקים:	
א. נזקים או אירועים שארעו תוך כדי הקמת הצידוד והרצתו	☐ לא ☐ כן
ב. נזקים או אירועים אשר בעקבותיהם בוצעו שינויים במבנה הצידוד	☐ לא ☐ כן
ג. נזקים או אירועים שגרמו להגבלת התפוקה או הגבלה בעומסים מותרים או מומלצים על ידי היצרן	☐ לא ☐ כן
ד. נזקים חוזרים לאותו פריט מאותו גורם	☐ לא ☐ כן
ה. נזקים שגרמו להחלפת מכונה שלמה	☐ לא ☐ כן
באם תשובתך כן לאחר מהסעיפים הנ"ל, תאר בקצרה את הנזקים או האירועים הנ"ל: _____	
3. ציין מספר משמרות בהן המופעל עובד: _____	
4. ציין האם פריטי ציוד הבאים (אם הם ונכללו ברשימת הצידוד המוצע לביטוח) מתוחזקים ואם כן על ידי מי מעליות ☐ לא ☐ כן, ע"י _____ מיזוג אוויר ☐ לא ☐ כן, ע"י _____ ציוד הסקה ☐ לא ☐ כן, ע"י _____ ציוד קרור ☐ לא ☐ כן, ע"י _____	
5. האם מתקני הרמה או מתקני לחץ המחוייבים על ידי בודק מוסמך מטעם הרשות נבדקו בהתאם לחוק? ☐ לא ☐ כן	
אם כן, נא פרט: _____	
ה. ניסיון ביטוחי קודם	
האם במשך 3 השנים האחרונות:	
1. הצידוד המוצע לביטוח היה מבוסס בפוליסה לביטוח "ציוד אלקטרוני"	☐ לא ☐ כן, אם כן ציין שם: _____
א. המבטח הקודם ותקופת הביטוח: _____	
ב. חברת הביטוח כלשהי:	☐ לא ☐ כן
דחתה את הצעתך	☐ לא ☐ כן
ביטלה את הפוליסה ביוזמתה	☐ לא ☐ כן
סרבה לחדש את הפוליסה	☐ לא ☐ כן
אם כן, נא פרט: _____	
ו. אופן תשלום	
☐ מזומנים ☐ תשלומים ☐ שירות שיקים ☐ כרטיס אשראי עד 3 תשלומים שווים ורצופים מיום תחילת הביטוח – יחשבו כתנאי תשלום מזומן. בפריסה של 4 תשלומים ומעלה יתווספו דמי אשראי והצמדה למדד בהתאם להוראות הדין. יובהר כי דמי האשראי וההצמדה יתווספו החל מהתשלום הראשון ויחולו על כל התשלומים.	

ז. הצהרות וחתימת המציע / המבוטח

בזה אני מבקש לסדר לי ביטוח על ידי חברת הכשרה חברה לביטוח בע"מ. בהתאם לפרטים המובאים לעיל הנני מצהיר בזה שהתשובות הנ"ל מלאות וכנות לכל פרטיות והנני מסכים שהצעותי והצהרתי, בין שנכתבו בעצם על ידי או שלא על ידי, תשמנה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה והן תחשבנה ככלולות בו, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה במלואה.

הודעה והסכמה לשימוש במידע / הצהרת המציע - המועמד לביטוח

א. אני הח"מ מאשר בזאת מצהיר בזה שהתשובות הינן נכונות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה, הנני מסכים/מה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, כמו-כן הנני מסכים/ה שהצעה זו והצעותי, תשמנה יסוד לחוזה הביטוח שביני ובין "הכשרה חברה לביטוח".

- (1) אני מסכים כי המידע ונתונים שמסרתי, כאמור, ישמשו לצורך יצירת קשר עימי, לרבות באמצעות דואר ישראל, תקשורת טלפונית, הודעת מסר קצר (SMS), מכשיר פקסימיליה, הודעה אלקטרונית, וכן בדרך ממוחשבת, או בכל אמצעי תקשורת אחר.
- (2) החברה תהא רשאית להעביר את המידע והנתונים אודותיי גם לסוכן הביטוח המטפל בפוליסה מטעמה.
- (3) הובא לידיעתך, כי אם לא אהיה מעוניין במידע או בפניות כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת.

ב. **הנני מבקש מהכשרה חברה לביטוח בע"מ שלא להעביר מידע אודות מוצרי הביטוח שלי אל רשות שוק ההון לצורך ריכוזם באתר האינטרנט המאובטח של משרד האוצר. ידוע לי כי, אי העברת הנתונים תמנע ממני לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח, את כל מוצרי הביטוח שלי בכל חברות הביטוח בישראל.**

☐ לא מאשר להעביר ☐ מאשר להעביר

תאריך: _____ שם מלא של החותם: _____ חתימת המציע/המבוטח: _____

ח. שימוש במידע לפי חוק הגנת הפרטיות

המידע שתמסור ישמר במאגרי המידע של הקבוצה ומוגן בהתאם לחוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981. תשומת ליבך, לא חלה עליך חובה חוקית למסור את המידע, אך היה ולא תסכים למסור את המידע, לא נוכל להעניק לך את השירות/לטיפול בפנייתך.

המידע המבוקש נדרש לנו, בין היתר, לצורך מתן הצעה לביטוח ו/או התקשרות בעסקת ביטוח ו/או מתן שירות לפוליסה קיימת ו/או טיפול בתביעות ו/או תיווך בביטוח ושיווק פנסיוני, המידע משמש את הכשרה גם לצורך עיבוד נתונים על לקוחות החברה.

המידע יימסר לגורמים התומכים בפעילות הביטוחית של החברה וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים, בין היתר, גם בקשר למטרות אלו.

לפירוט בדבר מטרות נוספות שלשמן מבוקש המידע ולמי הוא יימסר, ניתן לעיין במדיניות הפרטיות של החברה המצויה באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.hcsra.co.il

במדיניות הפרטיות של החברה, תמצא גם מענה באשר לאופן מימוש זכותך לעיין במידע השמור אודותיך ולתקנו במידת הצורך ובכפוף לדין.

ליצירת קשר בכל נושא בנוגע למאגרי המידע של החברה, ובכלל זה עם בעלי השליטה במאגרי המידע, ניתן לפנות לממונה על הגנת הפרטיות או לממונה על פניות הציבור.

ט. קבלת מסרים שיווקיים

אני מסכים לקבל מהחברה ו/או מחברות קשורות (להלן ביחד: "הקבוצה"), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת בדבר מוצרי ושירותי הקבוצה, באמצעות דוא"ל, מערכת חיוג אוטומטי, הודעת מסר קצר (SMS) ורשתות חברתיות ובכל דרך אחרת.

אני מסכים שהמידע אודותיי ישמר במאגרי הקבוצה ובכלל זה, עיבודו, העברתו ואחסונו, לרבות בענן מחוץ לישראל, וכן פעולות אחרות הנלוות לשימושים האמורים ו/או הנדרשות לשם השלמתם, וזאת אף באמצעות העברת המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של הקבוצה.

ידוע לי כי בכל עת באפשרותי לחזור בי מהסכמה זו ע"י מסירת הודעה לחברה באמצעות הטפסים המתאימים המצויים באתר האינטרנט של החברה, שכתובתו www.hcsra.co.il.

תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____