

מציע נכבד,

הנך מתבקש להעביר לחברת הביטוח את ההצעה, במקור והעתק, חובה לענות על כל השאלות בפרטים מלאים, בהתאם לענין. לשאלות כן/לא ודומיהן סמן במשבצת המתאימה. שים לב! סכומי הביטוח ודמי הביטוח צמודים למדד. למען הסר ספק מילוי טופס זה נועד רק לצורך בחינת האפשרות למתן תנאים לביטוח ואין בו כדי להוות אישור כיסוי ביטוחי לעסק בהכשרה חברה לביטוח בע"מ.

בקשה לשליחת מסמכי הפוליסות בהתאם לבחירת המבוטח יש לסמן:

☐ באמצעים דיגיטליים דוא"ל או מסרון ☐ בכתובת המעודכנת בחברה באמצעות דואר ישראל

פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת	
שם המציע: שם משפחה ופרטי	שם החברה/העסק
תאריך לידה של המציע	מס' ת.זהות/חברה
דוא"ל	דוא"ל
סוג החברה: ☐ חברה ציבורית ☐ חברה פרטית ☐ עוסק מורשה ☐ שותפות רשומה ☐ עמותה	
כתובת העסק:	
רחוב	מס' בית
יישוב	מיקוד
מס' טלפון/נייד	
מען פרטי:	
רחוב	מס' בית
יישוב	מיקוד
מס' טלפון/נייד	
תקופת הביטוח המבוקשת: מתאריך: עד בחצות, כל תקופה נוספת שאבקש ותאושר על ידי החברה.	

תיאור העיסוק המוצע לביטוח:

תיאור הפעילות של המציע:

האם יש לעסק פעילות מחוץ לישראל? ☐ לא ☐ כן במידה וכן, היכן? _____

האם מתבצעות עבודות מחוץ לבית העסק? ☐ לא ☐ כן

האם לעסק קיים רישיון עסק? ☐ לא ☐ כן

האם לעסק קיים אישור כבוי אש? ☐ לא ☐ כן

מאיזה שנה קיים העסק? _____

האם במהלך ה-5 שנים האחרונות השתנה שם העסק ואו חל מיזוג עם עסק אחר? ☐ לא ☐ כן

* (נא לצרף עלון פרסום חברה ו/או כתובת אתר האינטרנט במידה ויש).

פרק 1.1 ביטוח המבנה בו נמצא הסיכון המוצע לביטוח (ציין סכום ביטוח כחדש)

האם המציע מעוניין לבטח את מבנה בית העסק? ☐ לא ☐ כן

במידה לבית העסק יש יותר מכתובת אחת, יש לפרט ועל כל: _____

(כתובת יש למלא טופס הצעה בנפרד)

האם קיים שיעבוד? ☐ לא ☐ כן, במידה וכן יש לפרט את פרטי המשעבד: _____

האם קיים מחסן בכתובת אחרת? ☐ לא ☐ כן

זיקת המציע למבנה: ☐ בעלים ☐ שוכרים ☐ אחר אם המציע אינו בעלים ציין מיהו בעל המבנה _____

מבנה: _____ מבנה עזר: _____ מבנה/ים נוסף/ים: _____

הגג בנוי מ: _____ הקירות בנויים מ: _____ העסק בקומה: _____ מס' קומות בבנין: _____

סכום ביטוח: _____ סכום ביטוח: _____ סכום ביטוח: _____

כיסוי להתמוטטות מבנים: ☐ לא ☐ כן

הרחבה לכתב שירות בנזקי מים (מיועד לחנויות ועסקים קטנים) בהתאם לתנאי כתב השירות. ספקים: ☐ שחר ☐ אמינות אקספרס.

פרק 1.2 ביטוח התכולה (ציין סכום ביטוח כחדש)

נא לסמן	סכום ביטוח לנזק ראשון בפריצה
האם המציע מעוניין לבטח את תכולת בית העסק? ☐ לא ☐ כן	
1. ריהוט וקבועות	☐ לא ☐ כן
2. מכונות וציוד	☐ לא ☐ כן
3. כלי עבודה ואביזרים	☐ לא ☐ כן
4. מלאי	☐ לא ☐ כן
5. פריצה לציוד אלקטרוני	☐ לא ☐ כן
האם ברצונך מלאי על בסיס הצהרתי ☐ לא ☐ כן	מחזור מלאי אשתקד

חבות החברה אינה נכנסת לתוקף אלא לאחר אישור הצעת זו על ידי החברה

***3453**

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

עמוד 1 מתוך 6

הרחבות הנתנות לרכישה			
שבר תאונתי לשמשות	סכום ביטוח (מעל 5%)	שחזור מסמכים	סכום ביטוח (מעל 5%)
☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
התמוטטות מדפים	סכום ביטוח (מעל 5%)	קלקול סחורה בקירור מסיכוני אש - סכום ביטוח	☐ לא ☐ כן
☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן

אמצעי הגנה	
1. לסיכוני אש	מספר מטפים _____ סוגיהם _____ ברזי שריפה (מספר ותיאור) _____ אמצעי כיבוי נוספים כגון: מערכת גלאי עשן, מתקן זילוף וכו' _____ מתי נערכה לאחרונה ביקורת שרותי כבאות? פרט: _____

פרק 1.3 ביטוח פריצה ושוד	
האם המציע מעוניין לבטח לסיכוני פריצה מבנה? ☐ לא ☐ כן	נזק ראשון ☐ לא ☐ כן סכום ביטוח אחר: _____
האם המציע מעוניין לבטח לסיכוני פריצה לתכולה? ☐ לא ☐ כן	נזק ראשון ☐ לא ☐ כן סכום ביטוח אחר: _____

2. לסיכוני פריצה	
סוג הדלת והמנעול _____ סורגים בכל החלונות והאשנבים _____ חלון הראווה בתריס מתקפל/דלת הזזה/ בכל הדלתות והכניסות: סוג הסגירה וההגנה: _____ זכוכית משוריינת/אחר: _____	אם יש פתחים אחרים, פרט סוג הסגירה והמנעול: _____ במבני עזר - סוג ההגנות, לכל הפתחים והיציאות _____
האם מותקנת במקום מערכת אזעקה? ☐ לא ☐ כן	סוג המערכת: ☐ האם מחוברת לכל הפתחים ☐ לא ☐ כן
מערכת אלחוטית או קוית ☐ לא ☐ כן	☐ האם מגינה על כל חלל המבנה ☐ לא ☐ כן
או שניהם יחד ☐ לא ☐ כן	☐ מוקד שמירה פרטי ☐ לא ☐ כן

פרק 1.4 ביטוח אובדן רווחים	
האם המציע מעוניין לבטח אובדן רווחים של בית העסק? ☐ לא ☐ כן	סכום הרווח הגלמי השנתי (כולל הוצאות קבועות רווח נטו ושכר עבודה) _____ תקופת השיפוי המבוקשת: ☐ 3 חודשים ☐ 6 חודשים ☐ 9 חודשים ☐ 12 חודשים
רעידת אדמה ☐ לא ☐ כן	

פרק 1.5 ביטוח אובדן הכנסות	
האם המציע מעוניין לבטח אובדן הכנסות של בית העסק? ☐ לא ☐ כן	רעידת אדמה ☐ לא ☐ כן
סכום הפיצוי היומי המבוקש: _____ ש. תקופת הפיצוי המבוקש עד: _____ יום. (במגבלות עפ"י הנחיות החיתום).	

פרק 1.6 ביטוח רכוש בהעברה	
האם המציע מעוניין לבטח את הסחורות בהעברה של בית העסק? ☐ לא ☐ כן	א. סכום הביטוח המירבי לכלי רכב מוביל ו/או למקרה הביטוח: _____ ש.
ב. סכום הביטוח הכללי לכל כלי הרכב המובילים/לכל מקרי הביטוח בתקופת הביטוח, לפי החלוקה הבאה:	
סחורה שבירה: _____ ש.	
סחורה רגילה: _____ ש.	
תיאור הסחורות המועברות: _____	
מספר כלי רכב מובילים (שאינם אופנוע/קטנוע/מלגזה/אופניים/וקורקינט חשמליים): _____	
2. כסוי פריצה: ☐ לא ☐ כן	

פרק 1.7 ביטוח כספים			
האם המציע מעוניין לבטח את כספי בית העסק ☐ לא ☐ כן			
תיאור הכספת			
תוצרת: _____ משקל: _____			
מבנה הכספת - פלדה אחר, פרט: ☐ לא ☐ כן			
האם הכספת מעוגנת: לקיר או לרצפה ☐ לא ☐ כן			
מחוברת למערכת אזעקה ☐ לא ☐ כן			

פרק 2.1 אחריות כלפי צד שלישי	
האם המציע מעוניין בכסוי צד ג' לבית העסק? ☐ לא ☐ כן	גבול אחריות לתקופה: _____ גבול אחריות למקרה: _____
האם מתבצעות עבודות מחוץ לחצרי המבוטח? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____	גבול אחריות לשנת ביטוח אחת: _____ ☐ לא ☐ כן, פרט: _____

***3453**

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

עמוד 2 מתוך 6

הרחבה לאחריות המקצועית ☐ לא ☐ כן ☐ (רק במסלולים בהם קיימות הרחבות אלו)		
☐ גבול אחריות עד לסך 250,000 ש"ח	☐ גבול אחריות עד לסך 500,000 ש"ח	☐ פילינג עמוק: קילוף עור
☐ תוספת עבור הרחבות:	☐ כיסוי אפילציה (הסרת שיער באמצעות מחטים ו/או לייזר)	☐ כיסוי אפילציה (הסרת שיער באמצעות מחטים ו/או לייזר)
☐ שיזוף מלאכותי	☐ איפור קבוע	☐ כל ההרחבות - חבילה

הרחבה לאחריות המוצר ☐ לא ☐ כן ☐ (רק במסלולים בהם קיימות הרחבות אלו)		
☐ גבול אחריות עד לסך 250,000 ש"ח	☐ גבול אחריות עד לסך 500,000 ש"ח	☐ פילינג עמוק: קילוף עור
☐ תוספת עבור הרחבות:	☐ כיסוי אפילציה (הסרת שיער באמצעות מחטים ו/או לייזר)	☐ כיסוי אפילציה (הסרת שיער באמצעות מחטים ו/או לייזר)
☐ שיזוף מלאכותי	☐ איפור קבוע	☐ כל ההרחבות - חבילה

הרחבת אחריות בעל מוסך כלפי צד שלישי ☐ לא ☐ כן ☐	
גבולות האחריות המבוקשים: _____ שנות נסיון קיום מוסך: _____ מספר עמדות עבודה: _____	סוג העבודות במוסך: _____ מס' רישיון ותאריך הוצאתו: _____ מספר כלי הרכב במוסך: _____

פרק 2.2 ביטוח חבות מעבידים		
האם המציע מעוניין לבטח את חבות מעבידים של בית העסק ☐ לא ☐ כן ☐		
מספר עובדים	העיסוק	שכר שנתי משוער
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

האם מתבצעות עבודות מחוץ לבית העסק? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____

האם מועסקים עובדים שאינם אזרחי מדינת ישראל? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____

האם מבוקש כסוי עבור בעלי שליטה? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____

הרחבת עובדים מחוץ לגבול גאוגרפי: ☐ לא ☐ כן

המדינות בחו"ל אליהם הם נשלחים העובדים באופן זמני: _____ תקופה שהייה הזמנית בחו"ל: _____

פרק 2.3 ביטוח חבות המוצר		
1. תאור המוצרים שאתה משווק		
מחזור מכירות שנתי	בישראל	בחו"ל היכן?
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

כיכר: _____

בסיס: _____

קמעונאי: _____

כיבוא: _____

2. האם המוצרים ארוזים במיכלים? ☐ לא ☐ כן

אם כן תאר אותם וציין אם המיכלים מיוצרים על ידי: _____

א. מי מבצע את עבודת האריזה? _____

ב. מי מבצע את הכנת מיכלי האריזה? _____

ג. מי מתכנן את האריזה? _____

3. האם אתה:

א. מצרף הוראות שימוש למוצרים? ☐ לא ☐ כן, פרט וצרף דוגמאות: _____

ב. ציין מקרים בהם אינך אחראי למוצרים? ☐ לא ☐ כן, פרט _____

ג. נותן אחריות עבור המוצרים הנ"ל? ☐ לא ☐ כן, צרף דוגמאות מסמכי האחריות. _____

4. האם ברשותך מערכת בקרת איכות לבדיקת טיב המוצרים? ☐ לא ☐ כן, פרט _____

5. האם אתה מייבא חומרי גלם, רכיבים או מוצרים מוגמרים? ☐ לא ☐ כן, אם כן פרט וציין ארצות ייבוא _____

6. האם לפי מיטב ידיעתך - נמוצרים מיועדים לשימוש? ☐ בכלי טייס ☐ כלי שיט ☐ בכורים גרעיניים

א. בכלי טייס, פרט: _____

ב. בכלי שיט, פרט: _____

א. בכורים גרעיניים, פרט: _____

7. האם אתה משווק מוצרים שהיצרן שלהם בארץ או היבואן אינו ניתן לזיהוי על פניהם? ☐ לא ☐ כן, אם כן פרט: _____

8. האם מוצריך מאושרים ע"י מכון התקנים? ☐ לא ☐ כן

9. ציין מי מתכנן את המוצרים שהינך מייצר, משווק, מייבא: _____

10. ציין מי קובע את הרכב המוצר (פורמולות)? _____

11. ציין משך נסיוןך בייצור, שיווק, ייבוא המוצרים המיועדים לביטוח _____

***3453**

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

עמוד 3 מתוך 6

הכיסוי המבוקש			
1. גבול אחריות המבוקשים: לנזק: ש"ח, לתקופה: ש"ח			
2. הביטוח המבוקש בעבור מוצרים שיוצרו, יובאו, טופלו, נמכרו, שווקו על ידי המציע בשטח מדינת ישראל לאחר תאריך: _____/_____/_____			
3. מה היה המחזור השנתי בשנה שעברה? ש"ח _____			
4. מהו המחזור השנתי המשוער של העסק המוצע לביטוח? באם הינך מייצר, מייבא מוצרים שונים, נא לתת פירוט לפי קבוצת המוצרים			
המוצר		מחזור מכירות שנתי	
הערה: נא לתת פירוט נפרד לגבי תיקון טיפול והפרדה של המוצרים: _____			
פרטים נוספים מטעם המציע			
האם נדרש תאריך רטרואקטיבי ☐ לא ☐ כן ☐			
תקופת גילוי נוספת? ☐ לא ☐ כן ☐			
אחריות צולבת? ☐ לא ☐ כן ☐			
אם כן פרט: _____			
אם כן, מאיזה תאריך? _____/_____/_____			
הרחבת משווקים (VENDORS) ☐ לא ☐ כן ☐			
הגנה בהליכים פליליים ☐ לא ☐ כן ☐			
כיסוי מחוץ למדינת ישראל ☐ לא ☐ כן ☐			
עבודות שנמסרו ☐ לא ☐ כן ☐			
פרק 2.4 הרחבת הגנה בהליכים פליליים והליכים מנהליים			
האם המציע מעוניין לרכוש הרחבת הגנה מפני הליכים פליליים והליכים מנהליים כלפי בית העסק? ☐ לא ☐ כן ☐			
פרק 3.1 ביטוח ציוד אלקטרוני (שירי לאש)			
האם המציע מעוניין בביטוח ציוד אלקטרוני ☐ לא ☐ כן ☐			
סה"כ שווי הציוד המוצע לביטוח (ערך כחדש) _____ ש"ח הרחבת כיסוי: _____			
פרטי הסקר: שם: _____ תאריך: _____/_____/_____ מספר דו"ח: _____			
* במידה ואין סקר יש לצרף רשימת ציוד עדכנית.			
פרט ברשימה ללא סקר: ☐ לא ☐ כן ☐			
האם נדרש כיסוי למחשב נייד? ☐ לא ☐ כן ☐			
האם קיים הסכם שרות/אחזקה לציוד? ☐ לא ☐ כן ☐			
הוצאות שחזור מידע: ☐ לא ☐ כן ☐			
האם קיים אמצעי גיבוי: ☐ לא ☐ כן ☐			
הוצאות נוספות*: ☐ לא ☐ כן ☐			
(* הוצאות מיוחדות שהוצאו בפועל עקב מקרה ביטוח עבור משלוח דחוף, עבודה בשעות נוספות, או עבודה בשבתות וחגים)			
נזקים בעבר נסיון ביטוחי קודם לרכוש המוצע לביטוח			
האם במשך 3 השנים האחרונות:			
1. היית מבוסס בחברה אחרת בגין אותו רכוש או חבות? ☐ לא ☐ כן ☐			
2. נדחתה הצעתך לביטוח או בוטלה הפוליסה שלך, בגין הסיכונים המוצעים לביטוח? ☐ לא ☐ כן ☐			
3. סרבה חברת ביטוח (כולל הכשרה) לחדש לך את הפוליסה בגין הסיכונים המוצעים לביטוח? ☐ לא ☐ כן ☐			
4. ביטלה חברת ביטוח ביוזמה את פוליסת הביטוח שלך? ☐ לא ☐ כן ☐			
אם כן, פרט סיבות: _____			
5. האם ידוע למציע ואו לאחד השותפים הנוכחיים בעסק ו/או לאחד העובדים הבכירים בעסק על תביעות ואו נסיבות העלולות להביא להתעוררות תביעה נגד העסק ואו נגד אחד השותפים הנוכחיים ואו הקודמים ו/או נגד אחד העובדים בעבר או בהווה בקשר עם עבודתו בעסק? ☐ לא ☐ כן ☐			
אם כן, נא לפרט: _____			
6. האם קיבלתם ב-3 שנים האחרונות איומים שנוגעים לכם ואו לבני משפחותיכם ואו לעסק? ☐ לא ☐ כן ☐			
אם כן, נא לפרט: _____			
7. האם ב-5 שנים האחרונות קיבלת איומים כלשהם או נסיבות לפגוע במכוון בתכולה ו/או במבנה או שהייתה פגיעה בפועל? ☐ לא ☐ כן ☐			
אם כן, נא לפרט: _____			
8. האם קיבלתם ב-3 שנים האחרונות היו נסיבות להצית את בית העסק או הצתה בפועל? ☐ לא ☐ כן ☐			
אם כן, נא לפרט: _____			
האם במשך 3 השנים 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: _____			
שנה	שם המבטח/ת	תקופת ביטוח	תביעות + ערך הנזק
האם הרכוש המוצע לביטוח גם מבוסס בחברות אחרות? ☐ לא ☐ כן ☐			

***3453**

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

עמוד 4 מתוך 6

אופן תשלום הפוליסה

☐ מזומן ☐ המחאות ☐ הוראת קבע ☐ כרטיסי אשראי

אני מגיש בזה את הצעת הביטוח להכשרה חברה לביטוח בע"מ בהתאם לפרטים המובאים לעיל. הנני מצהיר בזה שהתשובות לעיל הן מלאות וכנות לכל פרטיות והנני מסכים שהצעת ההצעה, תשמשנה 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 מלאות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה, הנני מתחייב להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, כמו-כן הנני מבקש/ת שהצעה זו תשמש יסוד לחוזה ביטוח 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 אודותי 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.
- ☐ אינני מעוניין שתשלחו אלי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של הכשרה.

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/לטפל 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.

הסכמה לקבלת 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 אודותי 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 × _____

א. **הריני לאשר בזאת כי קראתי את כל האמור לעיל והנני מאשר כי בוצע תהליך התאמת צרכי הביטוח עבורי.**

1. האם הינך מבוטח בביטוח עסק בחברה אחרת? ☐ כן ☐ לא
2. האם ברצונך לבטל את הפוליסה המקורית? ☐ כן ☐ לא

3. האם הינך מעוניין שבקשת הביטול תעשה באמצעות חברת הביטוח או באמצעות סוכן הביטוח?
☐ כן ☐ במידה וכן יש לצרף את טופס הודעת הביטול (נספח ג' בחוזר צירוף לביטוח) חתום על ידך, ניתן להוריד את הטופס מאתר החברה בכתובת www.hcsra.co.il
☐ לא

לידיעתך הודעת ביטול נספח ג' תישלח לחברת הביטוח האחרת רק לאחר קבלתך לביטוח בחברת הביטוח הכשרה בהתאם לטופס הצעה זה.

ב. אני מודע לכך שאגף שוק ההון במשרד האוצר הקים אתר אינטרנט מאובטח המאפשר לראות באופן מרוכז את מוצרי הביטוח שלי בכל חברות הביטוח בישראל ("הר הביטוח") וזאת על בסיס הנתונים שחברות הביטוח מעבירות לו.

ידוע לי כי במידה ולא אהיה מעוניין שהחברה תעביר את הנתונים אודותי, יהיה עליי ליצור קשר עם החברה בטלפון *3453 או למלא טופס הסרה מהר הביטוח שנמצא באתר החברה בכתובת www.hcsra.co.il.

אני מודע לכך שאי העברת הנתונים תמנע ממני לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את כל מוצרי הביטוח שלי בכל חברות הביטוח בישראל.

שם מלא של החותם

חתימה המציע/המועמד לביטוח

תאריך

אני מאשר כי ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח וכן הצ"עתי למועמד/ים לביטוח הוספת כיסוי ו/או הרחבות ו/או כתבי שירות התואמים לצרכי/הם וזאת בהתבסס על מאפייני גילו ושפתו של המועמד לביטוח.

ובנוסף ידעתי את המבטח על חברות הביטוח שמהן עיקר העמלות שלי וציינתי את מספר החברות המשווקות את המוצר המוצע והכל בהתאם להוראות חוזר צירוף לביטוח או כל חוזר אחר שיבוא במקומו.

**הצהרת
הסוכן:**

תאריך: _____ שם מלא של הסוכן: _____ חתימת הסוכן: × _____

הסוכן הינו נציג של "הכשרה חברה לביטוח בע"מ" כפי שנקבע בחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981, וזאת כל עוד לא מונה כנציג המבטח בכתב.

***3453**

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

עמוד 5 מתוך 6

פירוט עיקרי הכיסוי הביטוחי בפוליסת "עסקית פלוס"

מועמד לביטוח נכבד,

להלן הסבר תמציתי, לביטוח בית עסק הפוליסה מיועדת לכל בעל עסק, הביטוח כולל מספר מרכיבים שונים ולהם ניתן להוסיף כיסויים נוספים לפי "צרכי הלקוח". לתשומת ליבך, **הפוליסה כוללת תנאים וחריגים שחלים על כל פרקי הפוליסה או על כל פרק בנפרד, מומלץ ביותר לעיין בהרחבה בפוליסה המחייבת באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.hcsra.co.il** יש להשיב תשובות מלאות וכנות על כל השאלות בטופס ההצעה או בכל דרך אחרת. לידיעתך, אי גילוי ענין מהותי או תשובה שאינה מלאה וכנה עלול להשפיע בתשלום תגמולי ביטוח במקרה של תביעה.

פרק ביטוח מבנה

פרק זה מכסה, אובדן או נזק פיזי פתאומי ובלתי צפוי שנגרם למבנה בית העסק, מהסיכונים המפורטים בפוליסה כגון: אש, ברק, התפוצצות, סיכוני נזלים והתבקעות, דליפת מתקני זילוף, התנגשות, פרעות ושבתות. כמו כן, ניתן לרכוש נזקי טבע, רעידת אדמה ועוד כיסויים כמפורט בפוליסה.

בנוסף, בפרק זה הרחבות כגון: נזקי פריצה למבנה, נזק בזדון, פינוי הריסות, ערך קימום ועוד הרחבות כמפורט בפוליסה, כמו כן ניתן לרכוש הרחבה לכתב שירות בנזקי מים (מיועד לחנויות ועסקים קטנים) בהתאם לתנאי כתב השירות. בחירה בין ספקי השירות הבאים: שחר, אמינות אקספרס.

פרק ביטוח תכולה

פרק זה מכסה, אובדן או נזק פיזי פתאומי ובלתי צפוי שנגרם לתכולת בית העסק, מהסיכונים המפורטים בפוליסה. ניתן לרכוש הרחבות לפרק התכולה כגון: פריצה, שבר זכוכית מראות ושלטים, התמוטטות מדפים, שחזור מסמכים, קלקול תכולת מקררים, רכוש עובדים ואורחים, רכוש מחוץ למבנה, רכוש מחוץ למקום המבוטח, רכוש במעבר. ביטוח נוסף עד 10% מסכום ביטוח התכולה, ערך קימום במקרה של נזק חלקי ו/או נזק אובדן גמור, פינוי הריסות, הוצאות הצלה ומנע ודמי שכירות ועוד כיסויים כמפורט בפוליסה.

פרק ביטוח פריצה ושוד

פרק זה מכסה, "פריצה" כהגדרתה בפוליסה, או כל ניסיון לכך, שוד כמפורט בתנאי פרק זה. לתשומת ליבך, לתנאי המיגון הרשומים בדף פרטי הביטוח כגון: דרישה למערכת אזעקה וכדומה.

פרק ביטוח אובדן רווחים

(מתאים בעיקר לעסקים בינוניים וגדולים) - פרק זה מכסה אובדן או נזק הנובעים מהפסקה או הפרעה בתפעול עסקו של המבוטח כתוצאה ישירה מנזק מכוסה על פי פרק מבנה או על פי פרק תכולה.

פרק ביטוח אובדן הכנסות

(מתאים בעיקר לעסקים קטנים) - פרק זה מכסה אובדן או נזק הנובעים מהפסקה או הפרעה בתפעול עסקו של המבוטח כתוצאה ישירה מנזק מכוסה על פי פרק מבנה או על פי פרק תכולה. בסיס סכום הפיצוי הינו על בסיס יומי המוסכם מראש.

פרק ביטוח רכוש בהעברה

פרק זה מכסה אובדן או נזק לסחורות בעת הובלתן בכלי רכב ממונע פרטי או מסחרי, שנגרמו כתוצאה מאש, ברק, התפוצצות, התהפכות, התנגשות של כלי הרכב המוביל.

הרחבות לפרק זה - טעינה ופריקה לסחורות בית העסק ו/או מטענים המשמשים את בית העסק מסיכונים מכוסים ניתן להרחיב גם פריצה לרכב בשעות היום או לגניבת הרכב בשלמותו.

פרק ביטוח כספים

פרק זה מכסה אובדן או נזק שנגרמו לכספים של המבוטח בעת העברה, בכספת מסיכונים המכוסים והמפורטים בפוליסה. **הרחבות לפרק זה** - העברת כספים לאחר שעות העבודה או כספים בדירת המבוטח ו/או בדירת עובד מוסמך.

פרק ביטוח נזקי טרור

פרק זה מכסה, "מעשה טרור" לפי הגדרתם של רשות מוסמכת לכך, מקרה הביטוח אובדן או נזק פיזי למבנה, לתכולה, אובדן רווחים או אובדן הכנסות.

פרק ביטוח חבות כלפי צד שלישי

פרק זה מכסה, את חבותו של המבוטח לשפות הצד שלישי ע"פ חוק, במקרה של מוות או נזק גופני כתוצאה מתאונה, וכן במקרה של נזק תאונתי לרכוש של צד שלישי כמפורט בפוליסה.

פרק ביטוח חבות מעבידים

פרק זה מכסה, את חבות המבוטח לעניין סכומים שחייב לשלם לפי פקודת הנזיקין [נוסח חדש] תשכ"ח - 1968 בגין חבלה גופנית או מוות מתאונה או מחלה של אחד מעובדי המבוטח שארע תוך כדי ועקב עבודתו בעסקו של המבוטח וכמפורט בתנאי הפוליסה.

פרק ביטוח חבות המוצר

פרק זה מכסה את המבוטח בגין הסכומים אשר המבוטח יהיה חייב לשלם לצד שלישי כפיצויים על פי חוק, כתוצאה מתביעה שהוגשה במהלך תקופת הביטוח עקב מוצר שבגינו אחראי המבוטח, לאחר שהמוצר יצא מחזקתו הישירה של המבוטח.

הרחבת הגנה בהליכים פליליים והליכים מנהליים

הרחבה זו מכסה את המבוטח בגין הוצאות משפט בהליכים פליליים או הליכים מנהליים המתנהלים נגדו בגין מקרה ביטוח המבוטח על פי הפרקים שבתוקף לפי הפוליסה.

פרק ביטוח ציוד אלקטרוני

פרק זה מכסה, אובדן או נזק פיזי תאונתי, פתאומי ובלתי צפוי לציוד אלקטרוני המתואר בדף פרטי הביטוח.

הוצאות שחזור

הוצאות לשחזור נתונים ותוכנה כתוצאה מנזק פיזי.

הוצאות נוספות

הוצאות מיוחדות שהוצאו בפועל עקב מקרה ביטוח עבור משלוח דחוף, עבודה בשעות נוספות או עבודה בשבתות וחגים.

אמצעי ותנאי התשלום

העברה בנקאית, המחאות, הוראת קבע וכרטיסי 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 הדיון. יובהר כי דמי האשראי וההצמדה יתווספו החל מהתשלום הראשון ויחולו על כל התשלומים.

***3453**

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

עמוד 6 מתוך 6