



הצעה לביטוח בתי עסק - מהדורת 1.2023

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.

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

פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת	
שם המציע: שם משפחה ופרטי	שם החברה/העסק
תאריך לידה של המציע	מס' תזהות/חברה
סוג החברה: ☐ חברה ציבורית ☐ חברה פרטית ☐ עוסק מורשה ☐ שותפות רשומה ☐ עמותה	דוא"ל
כתובת העסק:	
רחוב	מס' בית
רחוב	יישוב
מס' טלפון/נייד	מיקוד
מען פרטי:	
רחוב	מס' בית
רחוב	יישוב
מס' טלפון/נייד	מיקוד
תקופת הביטוח המבוקשת: מתאריך: _____ עד: _____, כחצות, 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)	
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	

***3453**

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

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

הרחבות הנתנות לרכישה			
שבר תאונתי לשמשות	סכום ביטוח (מעל 5%)	שחזור מסמכים	סכום ביטוח (מעל 5%)
☐ לא ☐ כן	_____	☐ לא ☐ כן	_____
התמוטטות מדפים	סכום ביטוח (מעל 5%)	קלקול סחורה בקירור מסיכויי אש - סכום ביטוח	_____
☐ לא ☐ כן	_____	☐ לא ☐ כן	_____
נזקי טבע	רעידת אדמה	למבנה: ☐ לא ☐ כן	למבנה: ☐ לא ☐ כן
_____	_____	תכולה: ☐ לא ☐ כן	תכולה: ☐ לא ☐ כן

אמצעי הגנה	
1. לסיכויי 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 לסיכויי פריצה מבנה? ☐ לא ☐ כן	נזק ראשון ☐ לא ☐ כן סכום ביטוח אחר: _____
האם המציע מעוניין לבטח לסיכויי פריצה לתכולה? ☐ לא ☐ כן	נזק ראשון ☐ לא ☐ כן סכום ביטוח אחר: _____

2. לסיכויי 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 רוחים	
האם המציע מעוניין לבטח אובדן רוחים 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			
תוצרת: _____	משקל: _____	מזומנים	שקים ושטרות
מבנה הכספת - פלדה אחר, פרט: ☐ לא ☐ כן		בכספת	סה"כ סכום הביטוח
האם הכספת מעוגנת: לקיר או לרצפה ☐ לא ☐ כן		בהעברה	שעות הפתיחה המקובלות של בית העסק _____
מחוברת למערכת אזעקה ☐ לא ☐ כן			הערות: _____

פרק 1.8 ביטוח נזקי טרור	
האם המציע מעוניין לבטח את התכולה ו/או מבנה בית העסק מפני טרור ☐ לא ☐ כן	על בסיס נזק ראשון _____ (מבנה) _____ (תכולה) _____
למבנה מלא: _____	
לתכולה מלא: _____	

***3453**

פרק 2.1 אחריות כלפי צד שלישי

גבול אחריות לנזק: _____ האם מתבצעות עבודות מחוץ לחצרי המבטוח?
גבול אחריות לשנת ביטוח אחת: _____ לא ☐ כן, פרט: _____

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 ☐
 תוספת עבור הרחבות: ☐ כיסוי אפילציה (הסרת שיער באמצעות מחטים ו/או לייזר) ☐ פילינג עמוק: קילוף עור ☐
 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 ☐
 תוספת עבור הרחבות: ☐ כיסוי אפילציה (הסרת שיער באמצעות מחטים ו/או לייזר) ☐ פילינג עמוק: קילוף עור ☐
 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' רשיון 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: _____
 הרחב עובדים מחוץ לגבול גאוגרפי: ☐ לא ☐ כן
 המדינות בחו"ל אליהם הם נשלחים העובדים באופן זמני: _____ תקופה שהייה הזמנית בחו"ל: _____

פרק 3.1 ביטוח שבר מכני

האם המציע מעוניין בכיסוי שבר מכני לצידוד בית העסק לא ☐ כן ☐

הכיסוי לפרק זה כפוף לבדיקת הצידוד ע"י סוקר מוסמך לא ☐ כן ☐

סה"כ שווי הצידוד המוצע לביטוח (ערך כחדש): _____ ☐ ש ☐ דולר הרחבת כיסוי: _____
 פרטי הסקר ההנדסי שם: _____ תאריך: _____ מספר דו"ח: _____
 * במידה ואין סקר יש לצרף רשימת ציוד עדכנית הכוללת שנת ייצור.

פרק 3.2 ביטוח אבדן רווחים משבר מכני

האם המציע מעוניין בביטוח אבדן רווחים משבר מכני לא ☐ כן ☐

רווח גולמי שנתי: _____ פרטי הסקר שם: _____ תאריך: _____ מספר דו"ח: _____
 אחר: _____ תקופת השיפוי המבוקשת: _____ חודשים.

פרק 3.3 ביטוח ציוד אלקטרוני

האם המציע מעוניין בביטוח ציוד אלקטרוני לא ☐ כן ☐

סה"כ שווי הצידוד המוצע לביטוח (ערך כחדש) ☐ ש ☐ דולר הרחבת כיסוי: _____
 פרטי הסקר שם: _____ תאריך: _____ מספר דו"ח: _____
 * במידה ואין סקר יש לצרף רשימת ציוד עדכנית.
 פרוט ברשימה ללא סוקר: ☐ לא ☐ כן פרטים: _____
 האם נדרש כיסוי למחשב נייד? ☐ לא ☐ כן פרטים: _____
 האם קיים הסכם שרות/אחזקה לציוד? ☐ לא ☐ כן פרטים: _____
 הוצאות שחזור מידע: ☐ לא ☐ כן פרטים: _____
 הוצאות נוספות*: ☐ לא ☐ כן פרטים: _____
 (* הוצאות מיוחדות שהוצאו בפועל עקב מקרה ביטוח עבור משלוח דחוף, עבודה בשעות נוספות, או עבודה בשבתות וחגים)

הצהרת ויתור על סודיות (יחתם ע"י כל אחד מהרשומים לעיל בנפרד)

- א. אני החתום מטה מצהיר שהתשובות דלעיל נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי דבר בנוגע לביטוח זה.
ב. אני החתום מטה נותן רשות לקופת חולים לבית חולים ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים, וכן לכל רופא, למסור "הכשרה 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 מחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות כלפי המבקש ולא תהיה לי כלפיכם טענה או תביעה בקשר לכך. ויתור זה יחייב לאחר מותי את עזבוני ואת באי כוחי החוקים וכל מי שיבוא במקומי.

1. חתימה ותאריך _____ 2. חתימה ותאריך _____ 3. חתימה ותאריך _____

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 חברה ביטוח (כולל הכשרה) לחדש לך את הפוליסה בגין הסיכונים המוצעים לביטוח? ☐ לא ☐ כן
4. ביטלה חברה ביטוח ביוזמה את פוליסת הביטוח שלך? ☐ לא ☐ 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, נא לפרט: _____
6. האם קיבלתם ב-3 שנים האחרונות איזמים שנוגעים לכם ואו לבני משפחותיכם ואו לעסק? ☐ לא ☐ כן, נא לפרט: _____
7. האם ב-5 שנים האחרונות קיבלת איזמים כלשהם או נסיונות לפגוע במכוון בתכולה ו/או במבנה או שהיתה פגיעה בפועל? ☐ לא ☐ כן, נא לפרט: _____
8. האם קיבלתם ב-3 שנים האחרונות היו נסיונות להצית את בית העסק או הצתה בפועל? ☐ לא ☐ כן, נא לפרט: _____

האם במשך 3 השנים האחרונות: נגרם נזק כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח

אם כן, ציין תאריך וערך הנזק בשקלים: _____

האם נגרם נזק כתוצאה מפריצה לרכוש המוצע לביטוח?

שנה	שם המבטח/ת	תקופת ביטוח	תביעות + ערך הנזק

האם הרכוש המוצע לביטוח גם מבוסס בחברות אחרות?

☐ לא ☐ כן, ציין שם חברה/הכיסוי/מס' פוליסה/סכומי ביטוח: _____

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 והצהרתי, 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

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".

שימוש במידע לפי חוק הגנת הפרטיות

מידע 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 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 * _____

א. הריני לאשר בזאת כי קראתי את כל האמור לעיל והינני 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 הצעתי למועמד/ים לביטוח הוספת כיסוי ו/או הרחבות ו/או כתבי שירות התואמים לצרכיו/הם וזאת בהתבסס על מאפייני גילו ושפתו של המועמד לביטוח. ובנוסף ידעתי את המבוטח 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 המבוטח בכתב.

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 וחרגים 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 ונכונות 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 נוזלים 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 כמעבר. 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 שבר מכני

פרק זה מכסה, נזק לרכוש המבוטח שייגרם על ידי שבר מכני תאונתי ובלתי צפוי.

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.

***3453**

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

אמצעי ותנאי התשלום:

העברה בנקאית, המחאות, הוראת קבע, כרטיסי 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.