

שם העסק ושם המבוטח	שם הסוכן		מספר זהות	מספר החברה	מספר הפוליסה	חותמת הסניף ותאריך הקבלה
מען העסק	טלפון בעסק	מען פרטי	מס' הסוכן			
תקופת ביטוח	החל מ:	עד:	אופן הגבייה:	מס' לקוח		
פרק	הרכוש הביטוח	סכומי הביטוח	תעריך	פרמיה		
א'1	כל תכולת המשרד כיסוי פריצה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא כיסוי שמשות (מעל 5% מסכום ביטוח התכולה הכלול אוטומטית) כיסוי שחזור מסמכים (מעל 5% מסכום ביטוח התכולה הכלול אוטומטית) ביטול חריג "טרור" <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא כיסוי רעידת אדמה ונוקי טבע <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא כתב שרות לתיקוני מחשב וציוד היקפי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא אם כן, נא לפרט: מספר המחשבים, מדפסות, סורקים ואל-פסק מספר השרתים					
ב'1 מבנה המשרד	<input type="checkbox"/> בתוקף <input type="checkbox"/> בנין <input type="checkbox"/> חלק של בנין <input type="checkbox"/> בבעלות המבוטח <input type="checkbox"/> ערך כינון <input type="checkbox"/> כיסוי רעידת אדמה ונוקי טבע <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא					
2 אובדן הכנסות	<input type="checkbox"/> 500 ש"ח ליום <input type="checkbox"/> 1000 ש"ח ליום <input type="checkbox"/> 1500 ש"ח ליום סה"כ סכום ביטוח לתקופת שיפוי 90 יום					
3 חבות המעביד	עד 3 עובדים <input type="checkbox"/> מס' העובדים מעל 3 ראשונים					
4 צד שלישי	<input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 750,000 ש"ח <input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 1,000,000 ש"ח <input type="checkbox"/> גבולות אחריות למקרה ולתקופה 1,500,000 ש"ח (הערה: באם קיימים משרדים בכתובות אחרת יש להכפיל הפרמיה במס' הכתובות)					
5 כספים	סוג הכספת משקלה מבוטג ל מוגנת ע"י					
6 תאונות אישיות	שמות המבוטחים	גיל	מחלה, מום, נכות, פגיעה נופית (בעבר ואו בהווה)	מוטבים		
מעבר לרף (פרק 6)	יחידת פיצוי בסיסית 1,000 ש"ח מוות, 1,000 ש"ח נכות, 6 ש"ח פיצוי שבועי. סכום ביטוח מבוקש למוות ונכות		הרחבת כיסוי כל המחלות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	הרחבת כיסוי נהיגה ברכב דו גלגלי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	מבוטחים יש להכפיל הפרמיה במס' המבוטחים	
7 ציווד אלקטרוני	ערך הרכוש כחודש ליום תחילת הביטוח: הרחבה למחשב נישא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא אמצעי אגירת נתונים הוצאות עבור שחזור מידע הוצאות תפעול נוספות: סך הוצאות ליום סך ימי עבודה (מקסימום 10 ימים) סה"כ הוצאות תפעול נוספות					
8 שאלות ועובדות מהותיות	1. מבנה המשרד נמצא בקומה של מבנה בן קומות בנוי ונגו משמש בקומת המרתף ל בקומת הקרקע ל ובקומת אחרות ל מצב המבנה 2. האם המבנה מועד לשטפונות: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא 3. המבנים הנמצאים בשכונת (עד 15 מטר) משמשים ל 4. האם נדחת הצעת הביטוח סיכון הכלול בפוליסה ו/או האם בוטלה ביוזמת חברת הביטוח פוליסה שלך ו/או סרבה לחדשה: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא פרט: 5. האם נערכה נגדך או נגד בן/בת זוגך חקירה של משטרת ישראל או הרשעת בנין עברות פליליות כלשהן (למעט עבירות תנועה ועבירות מס הכנסה)? (אם הצעת הביטוח מוגשת ע"י תאגיד, כגון חברה, השאלה מתייחסת לכל אחד מבעלי השליטה והמנהלים בתאגיד) <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא פרט: 6. במשך 3 השנים האחרונות האם: א. נגרם או אבדן לתכולת המשרד ו/או למבנהו ו/או לשמשות הקבועות ו/או לכספים המעמשים אותו: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא ב. האם כשהאחרונה הושמעו כלפיך איזמים למנוע בנפך או ברכוש המוצע לביטוח - ע"י גורם כלשהוא: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא ג. חויב המבוטח כבעלים של המשרד בתשלום פיצויים מכח פקודת הטיקין לעובד ואו לצד שלישי או נגרם נזק נופני למבוטח ו/או עובדו כתוצאה מהסיכונים הכלולים בפוליסה (אפילו אינך מנטחם בה): <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא ד. רשיון עסק בתוקף: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא קיים אישור מכבי אש: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא 7. האם קבלת דו"ח ביקורת מרשות הכבאות המורה, מכח חוק שירותי כבאות תשי"ט-1959, לנקוט באמצעים מסייעים למניעת דלקות וניקים באתר המבוטח או בסביבתו: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא 8. הגנות המשרד מפני חדירה: א. דלתות עשויות: <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> מתכת <input type="checkbox"/> זכוכית <input type="checkbox"/> אחר: ב. חלונות עשויות: <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> מתכת <input type="checkbox"/> זכוכית <input type="checkbox"/> אחר: ג. סורגים: <input type="checkbox"/> שתי וערב <input type="checkbox"/> מבטנים קוטרו: מ"מ ד. סורגים מגינים על: ה. מנעולי תליה: דגם המנעול קוטרו: מ"מ <input type="checkbox"/> עם רתקים ו. מערכת אוזקת: <input type="checkbox"/> מגינה על כל הפתחים והחלונות <input type="checkbox"/> מרחיבת עם גלאי נפח, התוקפת ע"י חברת ז. מערכת האזקת מחוברת למוקד: קווי <input type="checkbox"/> אלחוטי <input type="checkbox"/> חייגן טלפוני למנויים ח. שמירה קבועה <input type="checkbox"/> הגנות אחרות					
9	הנני מאשר בחתימתי כי קראתי והבנתי את ההצהרה/הרשומה מעבר לרף ומסכים לכל האמור בה					
	תאריך	חתימת הסוכן	חתימת המציע	תאריך	חתימת החתם	



תאריך תחילת
התקפה

מסמך מס'

פרק 6 - תאונות אישיות

<p>הצהרת המבוטח: אני הח"מ מצהיר בזה שהתשובות הינן נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי ענין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל ענין מהותי לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח יד, במצב בריאותי ו/או על דבר סדור ביטוחים נוספים בפני תאונה. כמו כן הנני מסכים לקבל את הפוליסה שתינתן לי על ידי החברה על כל סעיפיה. הנני מסכים כמו-כן שההצעה וההצהרה הזו, בין שנכתבה בעצם ידי ובין שלא על ידי, תשמש יסוד לחוזה שבין מנורה חברה לביטוח בע"מ ומתחייב לשלם את הפרמיה המגיעה. הנני מצהיר שסכום הפיצוי השבועי המבוקש על ידי אינו עולה על 75% מהכנסתי השבועית.</p>	<p>ויתור סודיות: אני הח"מ נותן בזה רשות לקופת חולים ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לסניפים, וכן לכל הרופאים, המוסדות ובתי החולים האחרים, למסור למנורה חברה לביטוח בע"מ (להלן המבקש) על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחלתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד, והנני משחרר אתכם וכל רופא מרופאים מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלתי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהייה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא בקשר להנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.</p>	<p>תאריך</p>
<p>1. חתימת המבוטח/המביטח</p>	<p>2. חתימת המבקש</p>	<p>3. חתימת החברה</p>
<p>4. חתימת הרושם</p>	<p>5. חתימת הרושם</p>	<p>6. חתימת הרושם</p>
<p>7. חתימת הרושם</p>	<p>8. חתימת הרושם</p>	<p>9. חתימת הרושם</p>
<p>10. חתימת הרושם</p>	<p>11. חתימת הרושם</p>	<p>12. חתימת הרושם</p>