

שם הסוכן	מספר הסוכן
מספר פוליסה	

רגיש - סודי



**הצעה לביטוח "שלמה BUSINESS" - לקוסמטיקאית / מספרות**

א. פרטי המציע						
שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות		תאריך לידה
מספר טלפון		מספר טלפון נייד		דואר אלקטרוני		
כתובת בעל הפוליסה						
רחוב		מס' בית		יישוב		מיקוד
רחוב		מס' בית		יישוב		מיקוד
כתובת העסק המבוטח						
רחוב		מס' בית		יישוב		מיקוד
רחוב		מס' בית		יישוב		מיקוד

זיקת המציע למבנה העסק המוצע לביטוח  
 בעלים  שוכר  אחר (פרט): \_\_\_\_\_

זיקת המציע לתכולת העסק המוצעת לביטוח  
 בעלים  שוכר  אחר (פרט): \_\_\_\_\_

ב. תקופת הביטוח	
תאריך התחלת הביטוח	תאריך תום הביטוח (בחצות)
_____	_____

ג. תאור מבנה העסק המוצע לביטוח					
מבנה בנוי מ	גג המבנה בנוי מ	המבנה נבנה בשנת	מספר קומות במבנה	העסק נמצא בקומה	שטח העסק (מ"ר)
_____	_____	_____	_____	_____	_____

האם קיימים מספר אתרים לבית העסק?  לא  כן, במידה וכן, אנא פרט: \_\_\_\_\_

האם במבנה בו נמצא העסק מחזיקים ו/או משתמשים בחומרי נפץ, דלקים, כימיקלים, גזים או סחורות אחרות אשר מתלקחות ו/או מתפוצצות?  
 לא  כן, פרט סוגי החומרים: \_\_\_\_\_

האם הבניין בו שוכן בית העסק או חלקים ממנו, בנויים בשיטת הפל קל  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

ד. תאור העסק המוצע לביטוח	
מהות העסק המוצע לביטוח: _____	
העסק משמש ל: _____	
תיאור פעילות העסק והמוצרים: _____	
האם קיים לעסק רישיון עסק בתוקף: _____	

ה. שיעבוד הרכוש המוצע לביטוח	
שעבוד למבנה המבוטח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט את פרטי המשעבד: _____	
שעבוד לתכולה המבוטחת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט את פרטי המשעבד: _____	

ו. פירוט העסקים בשכנות לעסק המוצע לביטוח	
אלו עסקים נמצאים בשכנות לעסק המוצע לביטוח? פרט: _____	
_____	

ז. פירוט המיגונים בבית העסק	
האם קיים סקר? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: (שם סוקר ותאריך): _____	
_____	

07/2019

**ז. פירוט המיגונים בבית העסק - המשך**

**הגנות מפני סיכוני אש:**

מטפים: מספר מטפים: \_\_\_\_\_ סוג: \_\_\_\_\_  
 ברזי שריפה: מספר ברזים: \_\_\_\_\_ קוטר: \_\_\_\_\_  
 גלאי עשן:  קיימים  לא קיימים.  
 מתזים:  לא קיימים  קיימים, סוג מתזים: \_\_\_\_\_  
 האם נערכה ביקורת שירותי כבאות?  לא  כן, האם קיים אישור מכבי אש?  כן  לא, פרט מדוע: \_\_\_\_\_

**הגנות מפני סיכוני פריצה:**

**מבנה העסק:**

דלת כניסה: \_\_\_\_\_  
 דלתות אחרות: \_\_\_\_\_  
 חלונות: \_\_\_\_\_  
 פתחים נוספים: \_\_\_\_\_  
 יציאה לגג (אם קיימת): \_\_\_\_\_  
 מערכת אזעקה:  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_  
 חיבור מערכת האזעקה:  מוקד (יש לפרט את החיבור למוקד)  מנויים (יש לציין מספר מנויים): \_\_\_\_\_  
**מחסן (אם קיים) -** אנה פרט את אמצעי המיגון וסוג הנעילה: \_\_\_\_\_

דלת כניסה: \_\_\_\_\_

דלתות אחרות: \_\_\_\_\_  
 חלונות: \_\_\_\_\_  
 פתחים נוספים: \_\_\_\_\_  
 אחר: \_\_\_\_\_

**הגנות מפני נזקי שיטפון:**

האם קיים בסביבה מקור העלול לגרום לשיטפון? (וואדי, תעלה, נהר וכדומה)

לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

**ח. נתוני עבר ביטוחי של המציע**

האם בחמש השנים האחרונות היית מבוטח כנגד אחד או יותר מהסיכונים עבורם מתבקש כיסוי ביטוחי?

לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

חברת הביטוח: \_\_\_\_\_ מספר פוליסה: \_\_\_\_\_ שנה/ים: \_\_\_\_\_  
 חברת הביטוח: \_\_\_\_\_ מספר פוליסה: \_\_\_\_\_ שנה/ים: \_\_\_\_\_  
 חברת הביטוח: \_\_\_\_\_ מספר פוליסה: \_\_\_\_\_ שנה/ים: \_\_\_\_\_  
 חברת הביטוח: \_\_\_\_\_ מספר פוליסה: \_\_\_\_\_ שנה/ים: \_\_\_\_\_

האם בחמש השנים האחרונות נגרמו נזקים כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח המפורט בהצעה?  לא  כן, פרט: תאריך: \_\_\_\_\_  
 תיאור הנזק: \_\_\_\_\_

אמצעי הגנה שנדרשו לאחר הנזק, ומתי בוצעו? \_\_\_\_\_

האם בחמש השנים האחרונות סירבה חברת ביטוח לחדש או ביטלה ביוזמתה פוליסת ביטוח על שמך ו/או על הרכוש המוצע לביטוח?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

האם הורשעת או הואשמת בעבירה פלילית (למעט עבירות תנועה ומס הכנסה) אשר עשויה להיות קשורה לכיסוי הביטוחי הניתן על פי הפוליסה?

לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

**ח. נתוני עבר ביטוחי של המציע - המשך**

האם הרכוש ו/או החבויות המוצעים לביטוח בהצעה זו, מבוטחים כיום גם בחברת ביטוח אחרת?  לא  כן, ציין את סוג הסיכון המבוטח ושם החברה המבטחת: \_\_\_\_\_

**ט. פירוט הכיסויים הביטוחיים הנדרשים ופירוט סכומי הביטוח**

תיאור	סכום הביטוח	הכיסוי	פרק	
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	ביטוח מבנה על בסיס כינון מבנה	פרק 3 - מבנה בית העסק	
		שיפורי מבנה		
		מחסן בית העסק		
		שמשות ושלתים מעל 5% הכלולים חינם		
		אובדן דמי שכירות מעל 10% הכלולים חינם		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	כה"ס למבנה		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	פרעות		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	נזקי טבע		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	רעידת אדמה		
		כל תכולת בית העסק		פרק 4 - ביטוח תכולת ומלאי העסק
		רכוש קבוע		
		ציוד אלקטרוני		
		מלאי		
		אחר		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	פריצה לתכולה		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	פריצה למלאי		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	פריצה לציוד אלקטרוני		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	כה"ס לתכולה מעל 20,000 ש"ח הכלולים חינם		
		שיחזור מסמכים מעל 10% הכלולים חינם		
		שבר שמשות מעל 5% הכלולים חינם		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	פרעות		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	נזקי טבע		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	רעידת אדמה		
מבנה ותכולה		כיסוי מלא	פרק 5 - הרחב נזקי טרור	
		מחזור שנתי	פרק 6 - אובדן תוצאתי	
	<input type="checkbox"/> 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים	תקופת שיפוי		
	<input type="checkbox"/> 7 ימים	השתתפות עצמית		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	נזקי טבע		
	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	רעידת אדמה		
		מחזור שנתי		פרק 7 - אובדן הכנסות
<input type="checkbox"/> 2,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,500 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 500 ש"ח		פיצוי יומי מבוקש		
		מספר ימי הפיצוי (מקסימום 100 יום)		
	<input type="checkbox"/> 3 ימים	השתתפות עצמית		

ט. פירוט הכיסויים הביטוחיים הנדרשים ופירוט סכומי הביטוח - המשך

פרק	הכיסוי	סכום הביטוח	תיאור	
פרק 9 - ביטוח כספים (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 9)	כספים בכספת ובהעברה			
פרק 10 - ציוד אלקטרוני (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 10)	חומרה, מחשבים וציוד הקפי נייד			
	מכשירי לייזר והסרת שיער (ניחים או ניידים)			
	מחשב נייד			
	שחזור נתונים ותכנה			
	הוצאות תפעול	סכום ביטוח עד 45 ימים		
	שיפוי יומי	<input type="checkbox"/> 200 ש"ח <input type="checkbox"/> 400 ש"ח <input type="checkbox"/> 500 ש"ח		
פרק 11 - ביטוח חבות מעבידים	השתתפות עצמית	3 ימים		
	גבול אחריות למקרה 6,000,000 ₪ וגבול אחריות לתקופה 20,000,000 ₪			
	סוג העיסוק:			
	מס' עובדים:			
פרק 12 - ביטוח אחריות כלפי צד שלישי (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 12)	הרחב בעלי שליטה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
	גבול אחריות למקרה / תקופה	<input type="checkbox"/> 500,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 750,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,000,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,250,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,500,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,750,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 2,000,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 3,000,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 4,000,000 ש"ח		
	פרק 13 - ביטוח אחריות מקצועית (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 13)	גבול אחריות למקרה / תקופה	<input type="checkbox"/> 100,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 150,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 200,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 250,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 300,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 350,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 400,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 450,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 500,000 ש"ח	
	מחזור מכירות ושירותים שנתי	מוגבל עד 2,000,000 ש"ח		
פרק 14 - חבות המוצר (יש למלא שאלות מתאימות בסעיף כיסויים ביטוחיים לפרק 14)	הרחבה לכיסוי פילינג עמוק?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
	הרחבה להסרת שיער באמצעות מחטים I/A IPL /I/A בלייזר?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
	הרחבה לאיפור קבוע?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
	הרחבה לטיפול הצערת העור באמצעות לייזר / אינפרא אדום / אינג'קס / מיזותרפיה / טיפול בנימים?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
	גבול אחריות למקרה/תקופה	מוגבל עד 250,000 ש"ח בלבד		
הרחבות ותוספת אחרות לפרקי הפוליסה - יש לציין את הפרק הרלוונטי	מחזור מכירות שנתי בישראל בלבד			

י. כיסויים ביטוחיים

פרק 9 - ביטוח כספים

האם נדרש כיסוי לפי פרק זה?  לא     כן, אנא ענה על השאלות הבאות:

כספת:  אין     יש, תוצרת: \_\_\_\_\_ משקל: \_\_\_\_\_ מידות: \_\_\_\_\_ מיקום הכספת: \_\_\_\_\_

האם הכספת מעוגנת לקרקע?  לא     כן.

מספר הפעמים בהם מתבצעת העברת הכספים?  פעם ביום     יותר מפעם ביום.

**י. כיסויים ביטוחיים - המשך**

**פרק 10 - ציוד אלקטרוני**

האם נדרש כיסוי לפי פרק זה?  לא  כן, אנא ענה על השאלות הבאות:

תיאור הציוד המוצע לביטוח וגילו של כל פריט: \_\_\_\_\_

האם קיים הסכם שירות/אחזקה לציוד המוצע לביטוח?  לא  כן, אנא פרט: \_\_\_\_\_

האם קיימת מערכת אל פסק (UPS) לכל הציוד האלקטרוני?  לא  כן.

**פרק 12 - צד שלישי**

האם נדרש עבודות חוץ?  לא  כן.

**פרק 13 - ביטוח אחריות מקצועית**

האם נדרש כיסוי לפי פרק זה?  לא  כן, אנא ענה על השאלות הבאות:

תיאור העיסוק המוצע לביטוח: \_\_\_\_\_

מספר שותפים: \_\_\_\_\_ מספר עובדים מקצועיים: \_\_\_\_\_

מספר עובדים אחרים (יש לפרט את סוג העובדים): \_\_\_\_\_

מספר עמדות טיפול: \_\_\_\_\_

מספר שנות פעילות במקצוע: \_\_\_\_\_ האם קיים רישוי / הסמכה ממשלתית / אחר?  לא  כן, אנא פרט: \_\_\_\_\_

האם נדרש כיסוי רטרואקטיבי?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

האם קיים רצף ביטוחי?  לא  כן, פרט את החברות ושנות הביטוח בהן בוטחת: \_\_\_\_\_

האם ידוע לך על נזקים או תביעות שהוגשו או העלויות להיות מוגשות נגדך?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

הרחבות לפעילות מסוג: 1. פילינג עמוק, 2. הסרת שיער באמצעות מחטים ו/או IPL ו/או לייזר, 3. איפור קבוע, 4. טיפול הצערת העור:

האם למבוטח ו/או למי מעובדיו, קיים ניסיון של פחות מ-2 שנים בתחומים אלה?  לא  כן.

לתשומת ליבך!

א. עובד ללא ניסיון מקצועי ו/או עובד עם ניסיון מקצועי פחות מ-2 שנים בתחומים אלה לא יכוסה תחת הרחבות אלה.

ב. לא יינתן כיסוי לפעילות מסוג: שיוזף באמצעות מיטות שיוזף, טיפול בצללוטיס וטיפולים רפואיים למיניהם.

**פרק 14 - ביטוח חבות המוצר**

האם נדרש כיסוי לפי פרק זה?  לא  כן, אנא ענה על השאלות הבאות:

אנא פרט את רשימת תיאור ופרטי המוצרים המסופקים או המיוצרים: \_\_\_\_\_

האם ישנם מוצרים שהינך משנה או מתאים או מחליף בדרך כלשהי?  לא  כן, אם כן אנא פרט: \_\_\_\_\_

האם ישנם מוצרים אותם המציע מייבא?  לא  כן, אם כן פרט לרבות מקורם: \_\_\_\_\_

האם המציע נאלץ אי פעם להחזיר או לאסוף מוצרים או להזהיר את המקבל משימוש במוצרים לאחר מכירתם?  לא  כן, אם כן פרט: \_\_\_\_\_

ציין את תקן המוצר (ישראלי / אמריקאי / אירופאי גם אם יותר מתקן אחד): \_\_\_\_\_

האם כל המוצרים הנמכרים על ידך אושרו בהתאם לדרישת הרשויות המוסמכות ומשרד הבריאות?  לא  כן.

תאריך רטרואקטיבי: \_\_\_\_\_

האם קיים רצף ביטוחי?  לא  כן, פרט את החברות ושנות הביטוח בהן בוטחת: \_\_\_\_\_

האם ידוע לך על נזקים או תביעות שהוגשו או העלויות להיות מוגשות נגדך?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

לתשומת ליבך! אחריות המבטח תחול אך ורק בגין מוצרים שיוצרו על ידי יצרן מורשה והמאשרים על ידי משרד הבריאות ולא תחול כל חבות בגין מוצרים שנרקחו, יוצרו, נארזו על ידי המבוטח ו/או כל גורם אחר שאינו יצרן מורשה.

**יא. אופן תשלום דמי הביטוח**

**פרטי אופן תשלום דמי הביטוח:**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_ מבקש לשלם ב:

**כרטיס אשראי**

סוג כרטיס	שם בעל הכרטיס	מספר זהות של בעל כרטיס	מספר כרטיס	תוקף כרטיס	מס' תשלומים*

**הוראת קבע** (יש למלא טופס לחיוב בהוראת קבע בנפרד)

תשלום שאינו במזומן (מעל 5 תשלומים) כפוף לדמי הסדר תשלומים והצמדה למדד יוקר המחיה הידוע ביום תחילת הביטוח.

**יב. הצהרות המבוטח**

**הצהרות והשכמות המציע:**

1. אני הח"מ מטה מצהיר בזה כי התשובות שנתתי בטופס הצעה זה נכונות, מלאות וכנות, וכי אינני מסתיר באופן מכוון כל עובדה ו/או פרט שיש בו כדי להשפיע על נכונותה של שלמה לערוך עבור העסק את הפוליסה בתנאים שבה (להלן: "ענין מהותי"). וככל שלא יינתנו תשובות כאמור יוכל ותהיה לכך השפעה על תגמולי הביטוח.  
אני מסכים ומתחייב להודיע לשלמה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים שהצעה זו והצהרתי, תשמשה יסוד לחוזה שביני ובין שלמה.  
אני מצהיר כי עניתי לשאלות בטופס זה לאחר שבררתי את נכונות התשובות אצל שותפי ועובדי.  
אני מסכים שטופס הצעה זה ישמש בסיס לפוליסת צד שלישי שתוצא על ידי שלמה, במידה ותוצא פוליסה כזו, וידוע לי כי טופס הצעה יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.  
אני מתחייב כי במידה ותוצא פוליסה על סמך פנייתי זו לשלמה, אשלם את דמי הביטוח הקובעים בפוליסה במלואם ובמועדם. כמו כן אני מסכים לקבל את נוסח הפוליסה הנהוגה בחברתכם.

2. **הצהרה לעניין מאגרי מידע ממוחשבים:** אני מצהיר כי המידע שנמסר על ידי או אודותיי מעת לעת, ניתן ונאסף מרצוני ובהסכמתי לצורך הפקת פוליסת הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה או במוצרים ושירותים הקשורים אליה, לרבות טיפול בתביעות. אני מסכים כי המידע יימסר לכל אדם או גוף מטעם שלמה, לצורך עיון, עיבוד, אחסון, שיפור השירותים, טיוב ודירוגים שונים, וזאת בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1982.

חתימת וחותמה	שם המציע	תאריך חתימת טופס ההצעה	

אני מאשר קבלת דבר שיווק ופרסום על מוצרי ושירותי קבוצת שלמה באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוב אוטומטי או הודעות מסר קצר (SMS). במידה ולא אהיה מעוניין במידע או פנייה כאמור אוכל להודיע על כך למבטח בכל עת.

חתימת וחותמה	שם המציע	תאריך חתימת טופס ההצעה	