

## הצעה לביטוח חבות כלפי צד שלישי

שם הסוכנת	מס' הסוכן	מס' פוליסה

1. פרטי המציע:		שם המבוטח:		מס' ת.ז., או מס' חברה:		מס' מבוטח:	
כתובת המציע:		עיר	רחוב		בית	מיקוד	טל' פקס.
2. תקופת הביטוח (כולל שני התאריכים)		מיום		עד יום (בחצות)			
3. תשלום דמי הביטוח סמן אופן התשלום		<input type="checkbox"/> שירות שיקים במזומן		מס' בנק	מס' סניף	מס' חשבון	מס' תשלומים
4. פרטי העסק המוצע לביטוח מהות העסק		שימוש החברה - סימול סיכון					
<input type="checkbox"/> משרד <input type="checkbox"/> תנות <input type="checkbox"/> מחסן <input type="checkbox"/> בית מלאכה <input type="checkbox"/> מפעל <input type="checkbox"/> אחר פרט: _____ האם מבוצעות עבודות מחוץ לחצרי בית העסק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט: _____ <b>תאור המבנה ותכולת העסק המוצע לביטוח</b> בית העסק נמצא בקומה _____ של מבנה בן _____ קומות. בנוי _____ וג בית העסק בנוי _____ גיל המבנה _____ שנים. המבנה נמצא: <input type="checkbox"/> בבעלות המציע <input type="checkbox"/> בשכירות <input type="checkbox"/> בדמי מפתח גבול אחריות למקרה _____ סה"כ גבול אחריות לתקופת ביטוח _____ השותפות עצמית _____ (בגין פיצוי ו/או הוצאות) 6. תאור העסקים בשכנות לעסק המוצע לביטוח. האם במבנה בו נמצא העסק נמצאים גם עסקים אחרים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן פרט: _____ פרט המבנים הנמצאים בשכנות (עד 15 מ') סוג המבנים והשימוש בהם: _____ _____ _____							
7. אמצעי בטיחות/מיגון בעסק המוצע לביטוח מפני סיכונים							
מטפס:		<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש		מוספר מטפסים:		סוג המטפסים:	
ברזי שריפה:		<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש		מספר הברזים:		קוטר צינורות ברזי השריפה:	
גלאי עשן:		<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש		סוג:		אוטומטי <input type="checkbox"/> חצי אוטומטי <input type="checkbox"/> ידני	
סתרים:		<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש		האם נערכה במקום ביקורת שרת כבאות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		אישוד מוכיח את בתקופה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
				האם נהגלו ממצאים שליליים כלשהם? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן פרט: _____			
8. ניסיון ביטוחי קודם							
האם היית או הוך פבוטת בהווה באיילון חברה לביטוח בע"מ, או בחברה אחרת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ שם החברה: _____ סוג הפטוח: _____ תקופת ביטוח: _____ מ- _____ עד- _____ האם שחתה אי פעם הצעתך ו/או בוטלה פוליסה שלך בימת חברה ביטוח ו/או סרבנו לחושה, בגין אחד או יותר מהסייסיים המבוקשים: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ האם חרשו ע"י חשחת ביטוח כלשהי תגאים לשם קבלת הסיכון ו/או להמשך הכיסוי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ _____							

**9. ביטוח נוסף**

האם רכוש ו/או תביעות העסק המוצעים לביטוח להלן, מבטחים גם בחברות ביטוח אחרות?  לא  כן, פרט:

החברה: \_\_\_\_\_ תקופת הביטוח מ- \_\_\_\_\_ עד- \_\_\_\_\_  
סוג הביטוח / הכיסוי וסכומי הביטוח: \_\_\_\_\_

**10. תביעות/נזקים קודמים**

האם בשלוש השנים האחרונות נגרמו נזקים ו/או הוגשו תביעות כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח בהצעה זו:  לא  כן פרט:

סוג נזק	_____	תאריך הארוע	_____	סכום ששולם/נתבע	_____
סוג נזק	_____	תאריך הארוע	_____	סכום ששולם/נתבע	_____
סוג נזק	_____	תאריך הארוע	_____	סכום ששולם/נתבע	_____

אלו אמצעי הגנה ננקטו לאחר הנזק? \_\_\_\_\_

**11. בתי מלאכה, חרושת, חנויות**

תיאור העבודות הנעשות במקום \_\_\_\_\_

מחוצה לו \_\_\_\_\_

האם משתמשים בחומר נפץ.  כן  לא, בחומרים מסוכנים אחרים  כן  לא - איזה? \_\_\_\_\_

האם קיימים מתקני לחץ כגון: דוודים  כן  לא מספר הפועלים: \_\_\_\_\_

האם עוסקים גם בפריקה וטעינה?  כן  לא

**12. תעשית מזון: הנערכה בקורת תברואה במקום?  כן  לא, הנתגלו ממצאים כלשהם פרט:**

האם נערכה בדיקה של משרד העבודה במקום?  כן  לא - מה התוצאות? \_\_\_\_\_

**13. בתי מלון, בתי הבראה, מסעדות, בתי קפה, מזנונים, אולמות שמחה, מקומות ציבוריים ובתי חולים.**

כמה חדרים עומדים להשכרה? \_\_\_\_\_ הקיבול המירבי של מקומות הישיבה? \_\_\_\_\_

מספר פתחי היציאה? \_\_\_\_\_ פרטים נוספים \_\_\_\_\_

האם נדרשת אחריות למאכל ו/או למשקאות שבמכירה?  כן  לא.

האם יש בריכת שחיה, חוף רחצה במקום?  כן  לא. האם מעסיק המציע מציל מוסמך?  כן  לא.

**14. בתי ספר**

ציין סוג הכיסוי המבוקש (א) כלפי הציבור; (ב) כלפי התלמידים.

האם מדובר בבית ספר מקצועי?  כן  לא סוגו \_\_\_\_\_ מס' התלמידים \_\_\_\_\_

פרטים נוספים \_\_\_\_\_

**15. מעליות**

האם נדרש כיסוי בגין מעלית?  כן  לא. מספר המעליות \_\_\_\_\_ קבולת מקסימלית \_\_\_\_\_

האם קיים פיקוח מתמיד על המעליות?  כן  לא. ע"י מי? \_\_\_\_\_

16. הקיים במקום מתקן הסקה?  כן  לא.

17. סיכונים אחרים/הערות נוספות (ציין גם אם ברצונך להרחיב הכיסוי ל: אש, התפוצצות, בהלה, הרעלה וכד').

**הצהרה**

אני החתום מטה מצהיר בזאת שהתשובות לשאלות דלעיל הינן נכונות ושלמות ושלא העלמתי כל מידע ביחס לביטוח זה. הנני מסכים לקבל את הפוליסה שתנתן לי ע"י החברה על כל סעיפיה. כמו כן הנני מסכים שהצעה - הצהרה זו, בין שנכתבה בכתב ידי ובין שלא, תשמש יסוד לחוזה שביני לבין איילון חברה לביטוח בע"מ.