

טופס הצעה - בקשה לעריכת פוליסה לביטוח כל הסיכונים - כספים

מהדורת איילון 2018

לתשומת לב המבוטח:

אין להצעת הביטוח תוקף אלא אם נתקבלה ואושרה בכתב על ידי המבטח.

לתשומת לב ממלא הטופס:

אנא הקפד על מילוי פרטים מדויק. אי דיוק בפרטים עלול להיחשב כאי עמידה בחובת הגילוי על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק.

מספר פוליסה	שם הסוכן	מספר סוכן
-------------	----------	-----------

פרטי המציע/ה					
שם המבוטח					
מס' ת.ז. או מס' חברה של המבוטח/ת					
כתובת המציע	עיר	רחוב	בית	מיקוד	מס' טלפון
כתובת דוא"ל					
עיסוק המבוטח מקצוע/ה או משלח יד/ה של המציע					
תקופת הביטוח (כולל שני התאריכים):					
מיום- עד יום (בחצות)					
סוג המטבע <input type="checkbox"/> ש"ח <input type="checkbox"/> דולר					
תשלום דמי הביטוח					
<input type="checkbox"/> שירות שיקים <input type="checkbox"/> מזומן <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> מיום- עד יום (בחצות)					
מס' חשבון					
מס' סניף					
מס' בנק					
מס' תשלומים					

הכיסוי המבוקש	
א. <u>ציין את סכומי הביטוח המקסימליים בכספת:</u>	
מזומנים	ע"ס
שיקים, שטרות, שוברי כרטיסי ויזה	ע"ס
כספים בכספת/ בבית העסק	
בשעות העבודה	
מזומנים	ע"ס
שיקים, ושטרות, שוברי כרטיסי אשראי	ע"ס
ב. <u>ציין את סכומי הביטוח המקסימליים לכספים בהעברה:</u>	
מזומנים	ע"ס
שיקים, שטרות, שוברי כרטיסי ויזה	ע"ס
כספים בכספת/ בבית העסק	
בשעות העבודה	
מזומנים	ע"ס
שיקים, ושטרות, שוברי כרטיסי אשראי	ע"ס
ג. <u>גבול האחריות המבוקש לכיסוי זה:</u>	
גבול האחריות לכספים בכספת :	
גבול האחריות לכספים בהעברה :	
ד. <u>הרחבות לסיכונים נוספים:</u>	
כיסוי רעידת אדמה ונזקי טבע	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
אחר	

אמצעי מיגון בבית העסק	
א. כספות בבית העסק:	
כספת <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, אם יש, ציין שם היצרן	משקלה
האם מעוגנת לקיר/ רצפה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	מידותיה
שעות העבודה המקובלות בבית העסק הן -	מיקומה
ב. האם מותקנת בבית העסק מערכת מיגון אלקטרונית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא,	
אם כן, נא לפרט מהו היצרן ומהו סוג המערכת:	
ג. האם בית העסק מצויד באמצעי הגנה נוספים נגד פריצה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, אם כן, נא לפרט:	

אמצעי מיון בעת העברת הכספים
א. ציין על ידי מי מועברים הכספים (ע"י הולך רגל/אמצעי תחבורה/בריקס וכדו') _____
ב. פרט את המקומות אליהם מועברים הכספים _____ _____
ג. כיצד מוגנים הכספים בעת העברתם _____ _____

עבר ונסיון ביטוחי
א. האם היה/הייתה המציע/ה מבוטח בעבר בפוליסת כל הסיכונים - כספים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
ב. האם דחו אי-פעם הצעה או סרבו לחדש לך את הביטוח? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
ג. האם בוטלו פוליסות ביטוח של המבוטח/ת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא. אם כן, על ידי איזו חברה?
ד. ציין את שם חברת הביטוח ומס' הפוליסה _____
ה. האם נדרשת לשלם פרמיה מוגדלת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
אם כן, נא לפרט מדוע: _____
ו. האם היו למציע/ה בשלוש השנים האחרונות נזקים מהסיכונים לגביהם מבוקש כיסוי בהצעה זו? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא.
אם כן נא לפרט _____

הצהרת המועמד לביטוח
אני/החתום/ה/ים מטה, המועמד/ת/ים לבעלות הפוליסה שתוצא, ו/או לביטוח שייכנס לתוקף, מבקש/ת/ים בזאת מהמבטח לקבל/נו לביטוח בהתאם לנתונים, גבולות האחריות וההשתתפות העצמית המפורטים לעיל. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:
א. כל התשובות כמפורט בהצעה זו הינן מלאות ונכונות.
ב. לא הסתרת/נו עובדות או פרטים כלשהם בידעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו, ידוע לנו כי אם נעשה כן בכוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדן תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.
ג. התשובות המפורטות בהצעה זו וכל מידע שיימסר למבטח, וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה יישמשו בסיס לחוזה ביטוח בינינו לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. התנאים הקובעים יהיו תנאי הפוליסה לביטוח כל הסיכונים - כספים של המבטח התקפה ליום תחילת הביטוח.
ד. הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.
ה. הנני/מתחייב/ת/ים כי נשלם את הפרמיה במלואה.
ו. אנו מצהירים כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוננו ובהסכמתנו. ידוע לנו שמטרת מסירת המידע הינה להפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.
תאריך _____ שם המציע _____ חתימת המציע _____

הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות (דיוור ישיר) - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח
1. הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותיי ישמשו את המבטח ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") לצורך יצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון ולצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיווק השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
2. הנני מסכים כי תכנים שיווקיים מהגורמים האמורים יועברו אלי בדרך של דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
3. ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: mail@ayalon-ins.co.il כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה
תאריך ושעה _____ חתימת המועמד לביטוח _____

הודעה והסכמה למסירת מידע אישי בכפוף לתיקון מספר 40 לחוק התקשורת (בזק ושידורים), התשס"ח - 2008 - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח
1. הנני מאשר כי מהידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרתי ושאמסור, לרבות באמצעות אתר האינטרנט של המבטח, נמסר בהסכמתי וברצוני המלא וכי הנני מסכים, שמידע ונתונים אלה ישמשו את המבטח, ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") בכפוף לכל דין, כמאגר מידע לדיוור ישיר וליצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון ולצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיווק השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
2. אני מסכים כי מידע, כאמור, ישוגר אלי אף באמצעות דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
3. אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה, כאמור, ידוע לי כי הנני רשאי בכל עת להודיע למבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: mail@ayalon-ins.co.il כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.
תאריך ושעה _____ חתימת המועמד לביטוח _____