



הצעה לביטוח טופ קפה - יוני 2021

פוליסה לביטוח בתי עסק מנובט 2015 - מהדורה מאי 2021

פרטי ההצעה	שם סוכן	מספר סוכן	מחוז	מספר פוליסה	מספר הצעה	מתאריך / / עד תאריך / / תקופת הביטוח המבוקשת (חצות)
<p>הצעת הביטוח תיכנס לתוקפה רק לאחר שתאושר על ידי חתם מוסמך של החברה בתנאים שיקבע. נא הקפד למלא את כל הפרטים הנדרשים בכתב יד ברור ובדייקנות. למען הפשטות, הטופס מנוסח בלשון זכר אך תקף גם לנקבה.</p>						
<p>חותמת המחוז ותאריך הקבלה חותמת נתקבל אינה מעידה על מתן כיסוי</p>						

א. פרטי בעל הפוליסה

שם משפחה	שם פרטי	פרטי / חברה / מבטח	מס' / ת.ז. / פ.ח. / דרכון	זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>	מס' לקוח
רחוב	מספר	ת.ד.	ישוב/עיר	מיקוד	תאריך לידה / / דוא"ל
מספר טלפון	מספר נייד	מספר פקס			

למען הסר ספק מודגש כי מילוי טופס זה נועד רק לצורך בחינת האפשרות למתן תנאים לכיסוי המבוקש מאת מנורה מבטחים ביטוח בע"מ ואין בו כדי להוות אישור לכיסוי המבוקש.

לצורך הנוחות בלבד, הטופס מנוסח בלשון זכר. מובהר כי בכל מקום בו ננקט לשון זכר, הכוונה היא גם לנקבה ובכל מקום בו ננקט לשון רבים, הכוונה היא גם ליחיד.
סכומים בטופס ההצעה יש למלא בשקלים חדשים.

טופ קפה - תוכנית משולבת מבנה + תכולה + צד שלישי כולל ביטול חריג חבות המוצר

1. א. **תיאור העיסוק והפעילות של המציע** (נא לצרף גם פרופיל חברה וכן ברשור או כתובת אתר באינטרנט, במידה וקיימים):

ב. סוגי העסקים שניתן לבטח במסגרת תוכנית טופ קפה (יש לסמן ב-x בחירה אחת בלבד):
 גלידריה, סושיה, מזנון אוכל, סלטיה, חומוסיה (ללא בשר), מעדניה, שייקים ומיצים
 מסעדה חלבית, בית קפה, פיצריה, אוכל אסייתי, קונדטוריה, מסעדת דגים
 מסעדה בשרית, (לרבות פלאפל), טבון, מסעדת המבוגרים, שניצליה.

ג. אני פועל/ת בעיסוק הנ"ל משנת: _____

ד. האם עסקתם בעיסוק ו/או בפעילות המתוארת לעיל או בחלק ממנה תחת שם אחר?

לא כן, נא לפרט _____

2. כתובת בה מתבצעת הפעילות (במידה ושונה מהכתובת שצויינה לעיל):

רחוב _____ מס' הבית _____ ישוב _____ מיקוד _____ מס' הטלפון _____

3. האם יש לעסק פעילות מחוץ לישראל? לא כן, נא לפרט היכן יש לעסק פעילות מחוץ לישראל ומהי פעילות זו?

4. האם יש למציע רישיון עסק תקף? לא כן

ב. כיסויים

1. **תכולה ומלאי (פרק 1)**

סכום ביטוח תכולה ומלאי _____ ש"ח

2. **מבנה (פרק 2)**

סכום ביטוח מבנה _____ ש"ח

3. **אובדן הכנסות (פרק 3 א' ו-ב')**

סכום ביטוח אובדן הכנסות יומי _____ ש"ח (בין 500 ש"ח ליום עד 7,500 ש"ח ליום למשך 90 יום), מספר ימים _____ או

אובדן רווח גולמי שנתי _____ ש"ח - תקופת שיפוי: 3 חודשים 6 חודשים 9 חודשים 12 חודשים

4. **חבות מעבידים (פרק 4)**

האם המציע מעוניין לבטח את חבות המעביד של בית העסק? לא כן

מספר עובדים:

יש לכלול את כל העובדים המועסקים על ידי המציע ונמצאים בשירותו, בין אם בשכר ובין אם לא, לרבות עובדים קבועים וארעיים, ולרבות עובדים במשרה חלקית

כמות עובדים _____

או

שכר עבודה בשנת הכספים האחרונה _____ ש"ח

שים לב: תשובתך צריכה להיות מבוססת על נתונים מטפסי 106 ו-126 משנת הכספים האחרונה. יתכן שתידרש להמציא הצהרות בדבר:

מספר העובדים מדי חודש בהתאם לדוח למוסד לביטוח לאומי על פי טופס 126 או מחליפו.

האם המציע אי פעם חויב בדיון או הוטל קנס עקב הפרת חוקי הבטיחות בעבודה בעסק? לא כן, נא לפרט:

5. אחריות כלפי צד שלישי (פרק 5)

צד שלישי - גבולות האחריות:

מהם גבולות האחריות למקרה ולתקופת הביטוח שהמציע מעוניין לרכוש? (יש לסמן ב-x)

גבול אחריות	
1,000,000 ש"ח למקרה, 2,000,000 ש"ח לתקופה	<input type="radio"/>
2,000,000 ש"ח למקרה, 4,000,000 ש"ח לתקופה	<input type="radio"/>
3,000,000 ש"ח למקרה, 6,000,000 ש"ח לתקופה	<input type="radio"/>
4,000,000 ש"ח למקרה, 8,000,000 ש"ח לתקופה	<input type="radio"/>
5,000,000 ש"ח למקרה, 10,000,000 ש"ח לתקופה	<input type="radio"/>
6,000,000 ש"ח למקרה, 12,000,000 ש"ח לתקופה	<input type="radio"/>
7,000,000 ש"ח למקרה, 14,000,000 ש"ח לתקופה	<input type="radio"/>
8,000,000 ש"ח למקרה, 16,000,000 ש"ח לתקופה	<input type="radio"/>
9,000,000 ש"ח למקרה, 18,000,000 ש"ח לתקופה	<input type="radio"/>
10,000,000 ש"ח למקרה, 20,000,000 ש"ח לתקופה	<input type="radio"/>

ביטוח סייבר כלפי צד שלישי לא כן

6. הרחבות אופציונליות תוספת פרמיה (יש לסמן ב-x):

- פריצה ושוד לא כן, סכום _____ ש"ח
- ביטוח קלקול מלאי בקירור לא כן
- ביטוח ציוד אלקטרוני:
- ציוד נייד / נייד לא כן, סכום _____ ש"ח
 - שיחזור נתונים רגיל / מורחב לא כן
 - הוצאות תפעול נוספות לא כן
 - ביטוח סחורה בהעברה לא כן
 - ביטוח תאונות אישיות בשעות הפעילות לבעל העסק בלבד לא כן, מספר בעלים _____
- גבול אחריות: 100,000 ש"ח 50,000 ש"ח לא כן
- 300,000 ש"ח 200,000 ש"ח לא כן

ג. עבר ביטוחי, כולל ניסיון תביעות

- א. האם המציע היה מבוטח ב-5 השנים האחרונות בפוליסת טופ קפה או בדומה לה? לא כן, נא לפרט לגבי כל שנה את שם המבטחת ותקופת הביטוח: _____
- ב. האם אירעו בעסק ב-5 השנים האחרונות מקרי מוות, עקב תאונות ו/או מחלות? לא כן, נא לפרט וכן לצרף מסמכים ככל שניתן:

שנה	שם המבוטחת	תקופת הביטוח	מספר תביעות
אחרונה			
לפני שנתיים			
לפני 3 שנים			
לפני 4 שנים			
לפני 5 שנים			

- (1) האם הוגשה ב-5 השנים האחרונות תביעה נגד המציע ו/או נגד אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים ו/או נגד אחד העובדים בעבר או בהווה בקשר עם עבודתו בעסק? לא כן, נא לפרט וכן לצרף מסמכים ככל שניתן: _____
- (2) האם התעוררו ב-5 השנים האחרונות נסיבות כלשהן שעלולות לשמש עילה לתביעה נגד המציע ו/או נגד אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים ו/או נגד אחד העובדים בעבר או בהווה בקשר עם עבודתו בעסק? לא כן, נא לפרט וכן לצרף מסמכים ככל שניתן: _____
- (3) האם מבטח כלשהו (כולל מנורה) דחה את בקשת המציע ו/או אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים בעסק, לביטוח מהסוג המבוקש בטופס הצעה זה? לא כן, נא לפרט: _____
- (4) האם מבטח כלשהו (כולל מנורה) ביטל ו/או סירב לחדש פוליסה מהסוג המבוקש בטופס הצעה זה של המציע ו/או אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים בעסק? לא כן, נא לפרט: _____

ד. תשלום דמי ביטוח

1. אני מבקש לשלם את הביטוח: בהוראת קבע מספר תשלומים _____ בכרטיס אשראי אחר. _____
2. מספר התשלומים בפועל יקבע עפ"י בחירתך, או, בהתאם לכמות התשלומים שניתן לגבות בפועל עד תום תקופת הביטוח, לפי הנמוך מהשניים.
3. התשלומים יהיו חודשיים, שווים ורצופים, ובפוליסה שקלית – צמודים למדד המחירים לצרכן ביום תחילת הביטוח.
4. דמי האשראי יחושבו לפי ריבית שנתית בשיעור 12% בהתאם למספר התשלומים ומספר הימים עד לתחילת הגביה בפועל על ידי החברה.
5. בפוליסות שהופקו עד לחודש מתחילת הביטוח ב- 1 עד 4 תשלומים בהוראת קבע או ב- 1 עד 3 תשלומים בכרטיס אשראי, לא ישולמו דמי אשראי.
6. בפוליסות שיופקו לאחר חודש מתחילת הביטוח, רשאי המבטח לגבות דמי אשראי באופן יחסי לאיחור בהפקה ובהתאם לאמור בסעיף 4 לעיל.

ה. הסכמת המציע לעניין מאגרי מידע ממוחשבים והצעות שיווקיות

1. המידע נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסות/ביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליה/ן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטים בחברות קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין. לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות (2000*). כדי ללמוד עוד על פרטיותך מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו בכתובת: <https://menora.click/privacypolicy>.
 2. אני מסכימה/ה לא מסכימה/ה להעברת המידע אודותי לחברות קבוצת מנורה מבטחים לצרכי מחקר וסטטיסטיקה של חברות הקבוצה ולשם קבלת הצעות והטבות ביחס למוצריהן, לרבות אלו המותאמות לי אישית, באמצעות כל פרטי הקשר שמסרתי. להסרה מרשימת התפוצה למידע שיווקי, הצעות והטבות הנשלחות אליי באמצעות דוא"ל או מסרונים ומשלוח פניות מותאמות אישית ניתן לפנות בכל עת ל-<https://ds.menoramivt.co.il/marketing-disapproval>.
- * חתימה על סעיף זה איננה מהווה תנאי להתקשרותך עם החברה.

תאריך _____ חתימה X

ו. הצהרת המציע

הנני מצהיר בזאת כי כל תשובותי הנ"ל כנות ומלאות, וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים לסיכון המכוסה בכתב הצעה זה, והבנתי את ההצהרה הרשומה ואני מסכים לכל האמור בה. מוסכם בזאת כי הצעה זו תהווה בסיס לחוזה ביני ובין מנורה מבטחים ביטוח בע"מ. ידוע לי כל התשובות לכל השאלות תיחשבנה כעניין מהותי על פי חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981. הנני מצהיר כי כל המידע הניתן בהצעה זו, ניתן מרצוני החופשי ובהסכמתי. ידוע לי כי מטרת מסירת המידע היא לצורך הפקת פוליסת ביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה וקשורים אליה. הנני מתחייב להודיע מיד למבטח על כל שינוי מהותי.

שם המציע _____ תאריך _____ חתימת המציע X חתימת הסוכן X