



הצעה לביטוח טופ לוק - יוני 2021
פוליסה לביטוח בתי עסק מנוביט 2015 מהדורה מאי 2021

פרטי ההצעה	שם סוכן	מספר סוכן	מחוז	מספר פוליסה	מספר הצעה	מתאריך / / עד תאריך / / (חצות) תקופת הביטוח המבוקשת
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.						
חותמת המחוז ותאריך הקבלה חותמת נתקבל אינה מעידה על מתן כיסוי						

א. פרטי בעל הפוליסה						
שם משפחה	שם פרטי	פרטי / חברה / מבטח	מס / ת.ז. / נ.פ. / 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 לוק – תוכנית משולבת מבנה + תכולה + צד שלישי כולל ביטול חריג חבות המוצר ואחריות מקצועית

- תיאור העיסוק והפעילות של המציע (נא לצרף גם פרופיל חברה וכן ברושור או כתובת אתר באינטרנט, במידה וקיימים):

 עיסוק המבטוח (יש לסמן ב-x בחירה אחת בלבד):
 מכון יופי מספרה/עיצוב שיער קוסמטיקאית פדיקור מניקור
 ב. אני פועלת/ בעיסוק הנ"ל משנת: _____
 מיקום העסק שניתן לבטח במסגרת תוכנית טופ לוק (יש לסמן ב-x בחירה אחת בלבד):
 קניון סגור קניון פתוח/ מרכז מסחרי חנות רחוב
 ג. האם עסקתם בעיסוק ו/או בפעילות המתוארת לעיל או בחלק ממנה תחת שם אחר?
 לא כן, נא לפרט _____
- כתובת בה מתבצעת הפעילות (במידה ושונה מהכתובת שצויינה לעיל):

- האם המציע בוגר בית ספר מקצועי מוכר אשר פועל בפיקוח משרד התמ"ת? לא כן שם ביה"ס _____
 רחוב _____ מס' הבית _____ ישוב _____ מיקוד _____ מס' הטלפון _____

- פרק ב' - כיסויים**
- תכולה ומלאי (פרק 1)**
 תכולה ומלאי כולל רעידת אדמה ונזק טבע _____ ש"ח
 - מבנה (פרק 2)**
 סכום ביטוח מבנה כולל רעידת אדמה ונזק טבע _____ ש"ח
 - אובדן הכנסות (פרק 3 א')**
 סכום ביטוח אובדן הכנסות יומי _____ ש"ח
 (בין 500 ש"ח ליום עד 7500 ש"ח ליום למשך 90 יום), מספר ימים _____

4. אחריות כלפי צד שלישי (פרק 5)

גבולות האחריות:

מהם גבולות האחריות למקרה ולתקופת הביטוח שהמזיע מעוניין לרכוש (יש לסמן ב-א)?

חלופה א' ○	חלופה ב' ○	חלופה ג' ○	חלופה ד' ○	חלופה ה' ○	חלופה ו' ○
150,000 ש"ח למקרה ולתקופה	250,000 ש"ח למקרה ולתקופה	500,000 ש"ח למקרה ולתקופה	750,000 ש"ח למקרה ולתקופה	1,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה	2,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה

○ לא ○ כן

האם המבוטח מעוניין לבטל חריג אחריות מקצועית?

גבולות האחריות:

מהם גבולות האחריות למקרה ולתקופת הביטוח שהמזיע מעוניין לרכוש אך לא יותר מגבול אחריות לצד שלישי* (יש לסמן ב-א)?

חלופה א' ○	חלופה ב' ○	חלופה ג' ○	חלופה ד' ○	חלופה ה' ○	חלופה ו' ○
150,000 ש"ח למקרה ולתקופה	250,000 ש"ח למקרה ולתקופה	500,000 ש"ח למקרה ולתקופה	750,000 ש"ח למקרה ולתקופה	1,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה	2,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה

* במידה ונרכשה הרחבה לביטול חריג אחריות מיקצועית גבול אחריות הינו משותף לגבול אחריות צד שלישי.

5. הרחבות אופציונליות בתוספת פרמיה

א. בגין הרחבה זו נדרש ותק מינימלי של שנתיים ותעודת הסמכה בהתאם (ניתן לסמן ב-א יותר מפעילות אחת)

- | | | | |
|-------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| 1. אפילציה | ○ כן ○ לא | 5. פילינג עמוק | ○ כן ○ לא |
| 2. איפור קבוע | ○ כן ○ לא | 6. מזותרפיה | ○ כן ○ לא |
| 3. מיקרו בליידינג | ○ כן ○ לא | 7. הסרת שיער באינפרה / IPL | ○ כן ○ לא |

ב. חבות בגין בעל מקצוע נוסף ○ לא ○ כן, מספר בעלים _____ (עד 2 בעלים)

האם המבוטח מעוניין לבצע ביטול חריג חבות מוצר* אך לא יותר מגבול אחריות לצד שלישי (יש לסמן ב-א)? ○ לא ○ כן

גבולות האחריות:

מהם גבולות האחריות למקרה ולתקופת הביטוח שהמזיע מעוניין לרכוש**?

חלופה א' ○	חלופה ב' ○	חלופה ג' ○	חלופה ד' ○	חלופה ה' ○	חלופה ו' ○
150,000 ש"ח למקרה ולתקופה	250,000 ש"ח למקרה ולתקופה	500,000 ש"ח למקרה ולתקופה	750,000 ש"ח למקרה ולתקופה	1,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה	2,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה

* הכיסוי לחבות מוצר הינו בגין שיווק ומכירה ללקוחות פרטיים של מוצרי קוסמטיקה ומוצרי טיפוח לשיער שקיבלו רישיון ממשרד הבריאות ושמיצרים ע"י חברות העוסקות בייצור מוצרי קוסמטיקה ומוצרי טיפוח.

** במידה ונרכשה הרחבה לביטול חריג חבות מוצר גבול אחריות הינו משותף לגבול אחריות צד שלישי.

ג. עבר ביטוחי, כולל ניסיון תביעות

א. האם המזיע היה מבוטח ב- 5 השנים האחרונות בפוליסת טופ לוק 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 מראש ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסות/ביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליהן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטים בחברות קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לד"ן. 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 אודותיי 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 אלי 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