

הצעה לביטוח הכל בה למרפאות ולמרפאת השיניים

חבילה אטרקטיבית לביטוח מרפאת שיניים

מהדורת 2016

שם הסוכן/סוכנות		מס' הסוכן/סוכנות	שם המציע	מס' ת.ד. / ח.פ.
כתובת המרפאה	עיר	רחוב	בית	מיקד
מיקום המרפאה		טלפון	תקופת הביטוח המבוקשת:	
קומה _____ מתוך _____ קומות בבניין			מיום _____ עד יום _____ (בחצות)	
תאור פעילות המרפאה				
תשלום דמי הביטוח נא סמן/י אופן התשלום <input type="radio"/> הוראת קבע <input type="radio"/> מזומן <input type="radio"/> כרטיס אשראי מסוג _____				
תוקף הכרטיס		בעל הכרטיס	ת.ד.	מס' תשלומים

1. תאור המבנה ותכולת המרפאה (העסק) המוצעת לביטוח

בית העסק נמצא בקומה _____ של מבנה בן _____ קומות. בנוי _____
 גג בית העסק בנוי _____ גיל המבנה _____ שנים.
 המבנה נמצא: בבעלות המציע בשכירות בדמי מפתח.
 האם בבית העסק או במבנה מחזיקים ו/או משתמשים בחומרי נפץ, דלקים, כימיקלים, או סחורות מסוכנות אחרות, המתלקחים או מתפוצצים? לא כן
 פרט סוגי חומרים: _____

2. האם יש שעבוד לרכוש המוצע לביטוח וברצונך לכלול סעיף בפוליסה בהתאם לא כן
 ציין לטובת מי השעבוד ופרוט הרכוש המשועבד: _____
 כתובת המשעבד: _____

3. תאור העסקים בשכנות למרפאה (העסק) המוצע לביטוח

האם במבנה בו נמצא העסק נמצאים גם עסקים אחרים לא כן, אם כן פרט: _____
 פרטי המבנים הנמצאים בשכנות (עד 15 מטר) סוג המבנים והשימוש בהם: _____

4. אמצעי בטיחות / מיגון בעסק המוצע לביטוח

א. מפני סיכוני אש

מטפים: אין יש מספר מטפים: _____ סוג המטפים: _____
 ברזי שריפה: אין יש מספר הברזים: _____ קוטר צינורות ברזי השריפה: _____
 גלאי עשן: אין יש האם הם מחוברים למוקד? לא כן
 מתזים: אין יש סוג: _____
 אוטומטי חצי אוטומטי ידני
 האם נערכה במקום ביקורת שרותי כבאות? לא כן
 אישור מכבי אש בתוקף? לא כן
 האם נתגלו ממצאים שליליים כלשהם? לא כן פרט: _____

ב. מפני סיכון פריצה

סוגי כל הדלתות ואמצעי נעילתן - פרט: _____
 סוגי הסגירה וההגנה בכל החלונות והאשנבים פרט: _____
 האם כל המזגנים החיצוניים מסורגים? לא כן, פרט: _____
 חלון הראוה מוגן ב: תריס מתקפל דלת הזזה זכוכית משורינת אחר פרט: _____
 האם מותקנת מערכת אזעקה במבנה העסק? לא כן, ציין סוג המערכת: _____ וענה לשאלות:
 מערכת קווית, האם היא מחוברת לכל פתחי בית העסק? לא כן, פרט: _____
 מערכת נפחית, האם היא מגינה על כל חלל בית העסק? לא כן, פרט: _____
 חיבור למוקד אלחוטי או קווי חייגן ל- _____ מנויים.
 שמירה קבועה: לא כן, פרט: _____
 הגנות אחרות: _____

ג. מפני נזקי שיטפון

האם קיים בסביבה מקור מים העלול לגרום לשיטפון? (ואדי, תעלה, נהר וכד') לא כן, אם כן נא פרט: _____

5. בהתייחס לאחד או יותר מהכיסויים המבוקשים בהצעה זאת, ענה לשאלות הבאות:

ניסיון ביטוחי קודם

האם היית או הינך מבוטח בהווה באיילון חברה לביטוח בע"מ, או בחברה אחרת בשלוש השנים האחרונות? לא כן, אם כן נא פרט: שם החברה: _____ סוג הביטוח: _____ תקופת ביטוח מ- _____ עד- _____

האם נדחתה אי פעם הצעתך ו/או בוטלה פוליסה שלך ביזמת חברת ביטוח ו/או סירבו לחדשה, בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים:

לא כן, אם כן נא פרט הסיבות: _____
 האם נדרשו ע"י חברת ביטוח כלשהי תנאים לשם קבלת הסיכון ו/או להמשך הכיסוי? לא כן, אם כן נא פרט: _____

6. ביטוח נוסף

האם רכזו ו/או חבויות העסק (המרפאה) המוצעים לביטוח להלן, מבוטחים גם בחברות ביטוח אחרות? לא כן, אם כן נא פרט: החברה: _____ תקופת ביטוח מ- _____ עד- _____

סוג הביטוח / הכיסוי וסכומי הביטוח: _____

7. תביעות / נזקים קודמים

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

סוג נזק	תאריך האירוע	סכום ששולם/נתבע

אלו אמצעי הגנה ננקטו לאחר הנזק _____

נא לצרף דוחות סוקרים/ שמאים מתקופה זו.

8. נזקי טבע ורעידת אדמה

הבהרה: הפוליסה מורחבת לכלול כיסוי מפני נזקי רעידת אדמה ונזקי טבע.

כל הסכומים הנקובים להלן הינם בשקלים בלבד אלא אם צוין אחרת.

הערות	סה"כ פרמיה ברוטו	סה"כ יחידות נדרשות	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	ערך התכולה / סכום הביטוח ליחידה	הכיסוי
<p>כולל (ללא תשלום נוסף):</p> <p>1. שבר שמשות ומשטחי זכוכיות עד לסך 5,000 ₪.</p> <p>2. אובדן דמי-שכירות עד 20% מסכום הביטוח לתכולה.</p> <p>3. תאונות אישיות לבעלים אחד בלבד (מוגבל עד לגיל 70) למקרה מוות ונכות עד לסך 50,000 ₪.</p> <p>4. שחזור מסמכים עד 5% מסכום הביטוח לתכולה.</p> <p>5. חפצי אמנות עד לסך 5% מסכום הביטוח לתכולה.</p> <p>6. רעידת אדמה ונזקי טבע.</p>	= _____	x _____	175 ש"ח	50,000 ש"ח	פרק 1 תכולת המרפאה בסיס כל-הסיכונים.
שחזור מסמכים ונזקי מים	= _____	x _____	30 ש"ח 30 ש"ח	10,000 ש"ח 5,000 ש"ח	
הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי-טבע	= _____	x _____	150 ש"ח	50,000 ש"ח	פרק 2 מבנה המרפאה בסיס כל הסיכונים
במידה וצוינו פחות יחידות בפרק זה מאשר בפרק ביטוח התכולה יהיה בסיס הכיסוי ותמחור הפרמיה על בסיס נזק ראשון. פרק זה מורחב לכלול גניבה פשוטה לתכולה, למעט מחשבים ניידים, עד לסך 50,000 ₪.	= _____	x _____	300 ש"ח	50,000 ש"ח	פרק 3 פריצה: לתכולה, למעט מחשבים וציודם ההיקפי. למחשבים וציודם ההיקפי.
השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע	= _____	x _____	200 ש"ח	50,000 ש"ח	פרק 4 אובדן רווחים
פיצוי יומי: עד 1,000 ש"ח ועד לתקופה בת 100 ימים. השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע עד למקסימום 4 יחידות	= _____	x _____	190 ש"ח	50,000 ש"ח	פרק 5 אובדן הכנסות
מעל לכיסוי הבסיסי. הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע	= _____	x _____	175 ש"ח	50,000 ש"ח	פרק 6 אובדן דמי שכירות

הכיסוי	ערך התכולה/ סכום הביטוח ליחידה	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סה"כ יחידות נדרשות	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
פרק 7 שבר שמשות ומשטחי זכוכית	10,000 ש"ח	250 ש"ח	x _____	= _____	מעל לכיסוי הבסיסי.
פרק 8 נזקי טרור	100,000 ש"ח	80 ש"ח	x _____	= _____	הכיסוי הינו על בסיס נזק ראשון, מכסימום יחידה אחת.
פרק 9 כספים	5,000 ש"ח	105 ש"ח	x _____	= _____	
פרק 10 גיבוי פלוס (בטוח מאגרי מידע ומערכות ממוחשבות) פרק משנה 1 - הרכוש - ציוד נייד (*לגבי מחשב נייד ראה פירוט בסוף הטבלה)	ליחידה הראשונה: 30,000 ש"ח השניה ואילך: 10,000 ש"ח	200 ש"ח 50 ש"ח	x _____ x _____	= _____ = _____	נא לצרף רשימת ציוד מפורטת הכוללת את תיאור הציוד וערכו הכספי
פרק משנה 2 - כיסוי מאגרי מידע ותוכנה	5,000 ש"ח	30 ש"ח	x _____	= _____	
פרק משנה 2א' - כיסוי מאגרי מידע ותוכנה מקיף * אם רוכשים פרק משנה 2א' אין צורך לרכוש פרק משנה 2.	35,000 ש"ח	400 ש"ח	x _____	= _____	עד למכסימום 2 יחידות. השתתפות עצמית 10% מהנזק, מינימום 2,000 ש"ח.
פרק משנה 3 - הוצאות תפעול נוספות	3,000 ש"ח	30 ש"ח	x _____	= _____	פיצוי של עד 10 ימים. השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה
פרק 11 חבות כלפי צד שלישי	500,000 ש"ח למקרה 1,000,000 ש"ח לתקופה	450 ש"ח למקום אחד	x _____	= _____	
פרק 12 חבות מעבידים		80 ש"ח לעובד	x _____	= _____	גבולות האחריות: 20,000,000 ₪ למקרה ולתקופה
פרק 13 תאונות אישיות (יש למלא פרטי המבוטחים כמפורט להלן**) מוות, נכות או מוות, נכות ופיצוי שבועי	50,000 ש"ח 50,000 ש"ח 800 ש"ח	100 ש"ח 250 ש"ח	x _____ x _____	= _____ = _____	בנוסף לכיסוי הבסיסי שניתן חינם לאחד מבעלי המרפאה. גיל כניסה מירבי: 70 שנה. פיצוי שבועי - החל מהיום ה - 8.
הרחבת כיסוי תאונות אישיות גם לכל המחלות. פיצוי שבועי	800 ש"ח	500 ש"ח	x _____ x _____	= _____ = _____	גיל כניסה מירבי: 55 שנה. פיצוי שבועי - החל מהיום ה - 15.
* כיסוי למחשב נייד הרחבה לפרק 10	יצרן/דגם	שווי המחשב כחדש	תעריף	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
א. ללא פריצה מרכב	_____	_____ ש"ח	3%	_____ ש"ח	בכפוף לתנאי מיגון
ב. כולל פריצה מרכב	_____	_____ ש"ח	5%	_____ ש"ח	

הרחבות נוספות:

הרחבת סחורה בהעברה ○ לא ○ כן

בכפוף לכל התנאים, ההתניות והסייגים של נספח ביטוח סחורה בהעברה.

בנוסף לאמור לעיל, כולל הכיסוי בהרחבה זו שחזור של צילומי רנטגן, תוכניות ועבודות פרוטטיקה.

הרחבת פריצה לגבי סחורה בהעברה (בתוספת פרמיה): ○ לא ○ כן

גבול אחריות מרבי להרחבה זו 50,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח, לרבות הרחבת פריצה עד לסך של 5,000 ₪.

הרחב לביטוח אחריות על פי החוק למניעת הטרדה מינית בהתאם לנספח לפרק ביטוח חבות מעבידים בפוליסה "הכל בה" לעסקים.

גבול אחריות: _____ למקרה ו _____ לתקופת הביטוח

לתשומת לב המבוטח

על נספח זה יחולו התנאים והסייגים המיוחדים לו על פי נספח לפרק ביטוח חבות מעבידים בפוליסה "הכל בה" לעסקים - ביטוח אחריות על פי החוק למניעת הטרדה מינית, וכן תנאי וסייגי פרק ביטוח חבות מעבידים ופוליסה זו, עד כמה שלא שונו במפורש בתנאי הנספח. למען הסר ספק, הכיסוי עפ"י הרחבה זו מהווה חלק מגבולות האחריות של פרק זה ואינו בנוסף לו.

** ביטוח תאונות אישיות/פרטי המבוטחים				
לתשומת לבכם: במידה ויש יותר ממועמד אחד לביטוח, ששאלון זה חל עליו, על כל מועמד לביטוח לענות על שאלון זה.				
				המוצעים לביטוח
				שם פרטי ומשפחה
				תאריך לידה
				מקצוע/עיסוק
				פרט מחלה ו/או פגיעה גופנית שגרמה לשינוי שגרת חייך, מום, נכות
				(בעבר/בהווה): אם התשובה חיובית, יש לענות בהתאם לשאלון (2) דלקמן
				ביטוח תאונה (פרט סכומי הביטוח המבוקשים)
				למקרה מוות
				למקרה נכות
				פיצוי שבועי למקרה אי כושר
				ביטוח מחלה (פרט סכומי הביטוח המבוקשים)
				שמות המוטבים (במקרה מות המוצע לביטוח)

לשימוש משרדי: מיון/פרמיה

שאלון 1 - שאלון איתור סיכונים כללי: השאלון מיועד למבוטח המעוניין בהרחבת מחלות

במידה ויש יותר ממועמד לביטוח אחד, על כל מועמד לביטוח לענות על שאלון זה.

1. האם התגלו אצל קרובי משפחתך (הורייך, אחייך, אחיותיך או ילדיך) המחלות הבאות (סמן/ני בטור הנכון את התשובה הנכונה):

המועמד לביטוח	המחלה	כן, פרט	לא	פרט אצל מי מקרוביך הנ"ל
	סרטן			
	אפילפסיה			
	מחלות לב			
	סכרת			
	מחלות נפש			
	מקרי התאבדות			

2. עישון, משקאות וסמים

המועמד לביטוח	האם את/ה מעשן/נת?	מהי צריכתך השבועית הממוצעת של משקאות חריפים?
	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, _____ סיגריות ליום, במשך _____ שנים	_____
	האם את/ה צורך/כת או צרכת בעבר סמים כלשהם (למעט במסגרת טיפול רפואי)? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	

3. מצב בריאות כללי (בתשובות חיוביות נא לפרט):

האם סבלת או הינך סובלת/עתה מ:

- א. פצע שאינו מתרפא ו/או מחלת עור או בלוטות
- ב. דימום בלתי רגיל (כגון: דימום בקיבה, במעי הגס, בשתן)
- ג. קשיים בבליעה
- ד. שינויים בנקודות חן או ביבלת
- ה. שיעול ממושך ו/או חוזר

- לא כן
- לא כן
- לא כן
- לא כן
- לא כן

4. האם את/ה חולה כעת במחלה כלשהי או מקבלת/טיפול רפואי כלשהו או תרופות כלשהן? לא כן

5. האם היית מסוגלת/לעבוד במשך 12 החודשים האחרונים לפני מילוי הצהרה זו? לא כן

אם לא, פרטי/הסיבה, המגבלות ומשך הזמן: _____

6. חשיפה לסיכונים

האם היית או הינך חשוף/ה באופן ישיר או עקיף לחומרים הבאים: (אם כן, יש לפרט: מקום, משך הזמן במשך היום, אופן ההגנה בפני חשיפה)

- 1) חומרים כימיים/אזורים
- 2) אסבסט
- 3) חומרים רעילים
- 4) חומרים רדיו אקטיביים

- לא כן
- לא כן
- לא כן
- לא כן

לנשים בלבד (מלאי מקסימום פרטים כגון: תוצאות בדיקות, מועד ומקום)

- א. האם הינך בהריון? לא כן, בחדש _____
- ב. האם סבלת או את סובלת ממחלות המאופיינות כמחלות נשים? לא כן,
- ג. האם נבדקת בבדיקה ממוגרפית (בדיקת שדיים)? לא כן, אם כן, מתי? _____
- ד. האם נבדקת בבדיקת פפסמיר (בדיקת צואר הרחם)? לא כן, אם כן, מתי? _____

7. האם הינך עוסק בענף ספורט הנחשב לענף מסוכן במיוחד כגון: סקי מים, גלישת מצוקים, טיפוס הרים, ספורט חורף, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, היאבקות, אגרוף, צלילה, ציד ורכיבה על סוסים (להלן: "ספורט אתגרי") מכל סוג שהוא? לא כן, אם כן, פרט את ענף הספורט האתגרי בו הינך עוסק: _____

8. האם הינך ספורטאי רשום בקבוצת ספורט כלשהי? לא כן, אם כן, פרט _____

במידה ולמועמד לביטוח נגרמו פגיעה/פגיעות גופניות ו/או מחלות ו/או תאונות מכל סוג שהוא בעבר או בהווה או שהוא סובל מנכות ו/או מום ו/או ליקוי גופני כלשהו יש לענות על שאלון 2 דלקמן.

לתשומת לבכם: במידה ויש יותר ממועמד אחד לביטוח, ששאלון זה חל עליו, על כל מועמד לביטוח לענות על שאלון זה.

שאלון 2 מצב בריאות מיוחד:

- א. פרט מום, או מחלה או ליקויים תורשתיים מולדים שאובחנו בך לפני מועד ההצטרפות לביטוח בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח: _____
- ב. האם נקבעו לך אחוזי נכות כללית? לא כן, _____
 אם כן, בשל אילו ליקויים? _____ על ידי איזה גורם? _____ שיעור אחוזי הנכות: _____
- ג. האם היו לך פגיעות גופניות כתוצאה מתאונות או מחלות? לא כן, _____
- ד. האם סבלת בעבר מאובדן כושר עבודה זמני כתוצאה מתאונה או מחלה? לא כן. _____
 אם כן, פרט אחוז אובדן הכושר הזמני: _____ משך אובדן הכושר הזמני: _____
- ה. האם אושפזת אי פעם במוסד רפואי? לא כן, אם כן, פרט מתי, מדוע ולאילו תקופה: _____

ויתור על סודיות רפואית (ייחתם ע"י כל אחד מהמוצעים לביטוח הרשומים לעיל בנפרד):			
אני החתום מטה מצהיר שהתשובות דלעיל נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי דבר בנוגע לביטוח זה. אני נותן זרה רשות לקופת חולים, לבית חולים, ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים וכן לכל רופא, למסור לאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבקש") כל מידע על מצב בריאותי ו/או על כל מחלותיי בעבר, בהווה ובעתיד, ומשחרר אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותיי כנ"ל, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי כלפיהם כל טענה או תביעה בקשר לכך. ויתור זה יחייב לאחר מותי את עזובני ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.			
1. חתימה ותאריך	2. חתימה ותאריך	3. חתימה ותאריך	4. חתימה ותאריך

סה"כ הפרמיה למזומן: _____
 הנחת מבנים שמורים 24 שעות ביממה. (10% מכל פרקי הפוליסה למעט גיבוי פלוס וחבויות): _____
 סה"כ הפרמיה לתשלום במזומן, (כפוף למינימום של 1,200 ש"ח): _____

הערות כלליות/תנאים:
1. כל מרפאה הנמצאת במפלים הרחוב, חייבת באמצעי מיגון שיקללו: דלת פלדה בכניסה (מסוג "פלדלת" או דומה) סורגים על שאר כל הפתחים ומע' אזעקה מחוברת למוקד. (אלא אם כן אושר אחרת בכתב, ע"י איילון).
2. במידה ולא סומנו היחידות המבוקשות לכיסוי מסוים (וממילא לא חושבה הפרמיה בגינו בסך כל הפרמיה לתשלום) יחשב הדבר כהצהרת המבוטח על אי-רצונו לרכוש כיסוי זה.

הצהרת המציע
אני/ו החתום/ים מטה, המועמד/ים לבעלות הפוליסה ו/או לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:
1. כל התשובות, כמפורט בהצעה זו, הינן מלאות וכנות.
2. לא הסתרתי/נו עובדות או פרטים כלשהם בידיעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לזכות את החוזה בכלל או בתנאים שבו, וידוע לנו כי אם נעשה כן ככוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.
3. מוסכם בזאת כי הצעה זו תהווה בסיס לחתה הביטוח ביני לבין איילון חברה לביטוח בע"מ ("המבטח").
4. הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת הצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.
5. ידוע לנו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק אם תאושר הצעה זו על ידי המבטח ובתנאי שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה.
6. הנני מתחייב לשלם את הפרמיה במלואה.
7. אני/נו מצהיר/ים בזאת, כי המידע המבוקש נמסר מרצוני/נו ובהסכמת/נו, וידוע לי/נו כי הוא נחוץ למבטח לצורך הוצאת פוליסה, גביית תשלומים בגינה, תשלום תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות. אני/נו מסכים/ים כי המידע שנמסר על ידי, יועבר לגורמים מטעמו של המבטח לשם מתן שירותי ביטוח, וכן לבנק לצורך גביית תשלומים. האמור לעיל יחול גם לגבי מידע שאמסור למבטח בעתיד, בקשר עם שירותי ביטוח.
8. הרינו מסכימים כי המידע ימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שהמבטח ימצא לנכון לצורך הפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.
תאריך
חתימה וחותמת המציע

הערות מקבל העסק (לשימוש החברה בלבד)	חתימת דואר נכנס (לשימוש החברה בלבד)
תאריך	שם משפחה ופרטי
	חתימה