

Dental ביטוח

הצעה לביטוח

שם המציע: _____ ת.ז./ח.פ. _____

שם הסוכן/סוכנות: _____ מס' סוכן/סוכנות: _____

כתובת המרפאה: _____ מיקום המרפאה: קומה _____ מתוך _____ קומות בבנין _____

מס' טלפון: _____ תקופת הביטוח המבוקשת: מ- _____ עד- _____

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

הערות	סה"כ פרמיה ברוטו	סה"כ יחידות נדרשות	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סכום הביטוח ליחידה	הכיסוי
<p>פרק 1 תכולת המרפאה בסיס כל-הסיכונים</p> <p>הביטוח כולל (ללא תשלום נוסף): 1. שבר שמשות ומשטחי זכוכית עד לסך 5,000 ש"ח. 2. אובדן דמי-שכירות עד 20% מסכום הביטוח לתכולה. 3. תאונות אישיות לבעלים אחד בלבד (מוגבל לגיל 70) למקרה מוות ונכות עד לסך 50,000 ש"ח. 4. שחזור מסמכים עד 5% מסכום הביטוח לתכולה. 5. נזקי מים עד 10% מסכום הביטוח לתכולה. 6. רעידת אדמה ונזקי טבע.</p>	=	x	175 ש"ח	50,000 ש"ח	
שחזור מסמכים	=	x	30 ש"ח	10,000 ש"ח	
נזקי מים	=	x	50 ש"ח	5,000 ש"ח	
<p>פרק 2 מבנה המרפאה בסיס כל-הסיכונים</p> <p>הכיסוי למבנה על בסיס כל-הסיכונים הינו יחודי וללא מתחרים. הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי-טבע.</p>	=	x	150 ש"ח	50,000 ש"ח	
<p>פרק 3 פריצה</p> <p>כולל גניבה פשוטה לתכולה (לא כולל מחשבים וציוד היקפי) עד לסך 10,000 ש"ח.</p>	=	x	300 ש"ח	50,000 ש"ח	
<p>פרק 4 אובדן הכנסות</p> <p>פיצוי יומי של עד 1,000 ש"ח עד לתקופה של 60 ימים. השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה. עד למכסימום של 4 יחידות. (הארכת תקופה, ללא שינוי בפיצוי היומי). הכיסוי כולל ר.ת. אדמה ונזקי טבע.</p>	=	x	190 ש"ח	50,000 ש"ח	
<p>פרק 5 אובדן דמי שכירות</p> <p>מעל לכיסוי הבסיסי. הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע.</p>	=	x	175 ש"ח	50,000 ש"ח	
<p>פרק 6 שבר שמשות ומשטחי זכוכית</p> <p>מעל לכיסוי הבסיסי.</p>	=	x	250 ש"ח	10,000 ש"ח	
<p>פרק 7 נזקי טרור</p> <p>הכיסוי הינו על בסיס נזק ראשון, מכסימום יחידה אחת.</p>	=	x	80 ש"ח	100,000 ש"ח	
<p>פרק 8 כספים</p>	=	x	105 ש"ח	5,000 ש"ח	
<p>פרק 9 גיבוי פלוס (בטוח מאגרי מידע ומערכות ממוחשבות)</p> <p>פרק משנה 1- הרכוש- ציוד נייד (ילגבי מחשב נייד ראה פירוט בסוף הטבלה) פרק משנה 2 א' - כיסוי מאגרי מידע ותוכנה מקיף</p> <p>ליחידה הראשונה: 30,000 ש"ח ליחידה השניה ואילך: 10,000 ש"ח 35,000 ש"ח</p>	=	x	200 ש"ח		
<p>נא לצרף רשימת ציוד מפורטת הכוללת את תאור הציוד וערכו הכספי.</p> <p>כיסוי יחודי לאובדן מידע ותוכנה שמקורו איננו בהכרח נזק פיזי לחומרת המחשב, כמפורט בפוליסה. השתתפות עצמית 10% מהנזק מינימום \$500. פיצוי של עד 10 ימים. השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה.</p>	=	x	50 ש"ח		
<p>פרק משנה 3 - הוצאות תפעול נוספות</p>	=	x	30 ש"ח	3,000 ש"ח	
<p>פרק 10 חבות כלפי צד שלישי</p> <p>600,000 ש"ח למקרה 1,000,000 ש"ח לתקופה</p>	=	x	450 ש"ח למקום אחד		
<p>פרק 11 חבות מעבידים</p> <p>גבולות האחריות: \$5,000,000 למקרה ולתקופה.</p>	=	x	80 ש"ח לעובר		

הכיסוי	סכום הביטוח ליחידה	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סה"כ יחידות נדרשות	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
פרק 12 תאונות אישיות (יש למלא פרטי המבוטחים כמפורט להלן**) מוות, נכות או מוות, נכות ופיצוי שבועי	50,000 ש"ח	100 ש"ח	X	=	בנוסף לכיסוי הבסיסי שניתן חניגם לאחד מבעלי המרפאה. גיל כניסה מירבי: 65 שנה.
	50,000 ש"ח 600 ש"ח	250 ש"ח	X	=	פיצוי שבועי - החל מהיום ה-8.
	600 ש"ח	500 ש"ח	X	=	גיל כניסה מירבי: 55 שנה. פיצול שבועי - החל מהיום ה-15.
הבילת שירות יחודית					
1. שרות אחזקה מונעת למדחס, מע' מים ויחידה דנטלית. 2. שרות אחזקה מונעת למע' מחשב. 3. שרות פינוי פסולת רעילה. 4. ביקורי "עזרה ראשונה" לצידוד המרפאה בתנאים מועדפים. 5. ביטוח "עזרה ראשונה" למטופלים ובהרים - 30 תעודות	עלות החבילה: 1,000 ש"ח	הטבת-זיכוי לחברי "המשפר": 700 ש"ח	סה"כ לתשלום לחברי "המשפר": 300 ש"ח		תנאי השירות הינם לפי "אמנת השירות" הרצ"ב עבור כל שירות בנפרד.
* אפשרות רכישת תעודות "עזרה ראשונה" נוספות	כמות ליחידה: 30 תעודות	60 ש"ח	X	=	הכיסוי ל"עזרה ראשונה" למטופלים הינו לפי תנאי S.O.S Dental הרצ"ב.
פרק 9 כיסוי למחשב נייד	יצרן/דגם	שווי המחשב כחדש	תעריף	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
א. ללא פריצה מרכב ב. כולל פריצה מרכב		ש"ח	3%	ש"ח	בכפיתה למערכת אזעקה נפחית המגינה על כל פתחי הרכב בשעות היום בלבד.

סה"כ הפרמיה למזומן:

הנחת מבנים שמורים 24 שעות ביממה: 10% מכל פרקי הפוליסה למעט פרקים 9, 10, 11: _____
 סה"כ הפרמיה לתשלום במזומן, (כפוף למינימום של 1,200 ש"ח): _____

תאור הגנות המרפאה נגד סיכוני פריצה: _____
 האם הגשתם תביעה לביטוח במשך 3 השנים האחרונות: כן לא אם התשובה הינה כן נא פרט (מהות התביעה, גובה התשלום): _____

הערות כלליות/תנאים:

- כל מרפאה הנמצאת במפלס הרחוב, חייבת באמצעי מיגון שיקלול; דלת פלדה בכניסה (מסוג "פלדלת" או דומה) סורגים על שאר כל הפתחים ומע' אזעקה מחוברת למוקד. (אלא אם כן אושר אחרת בכתב, ע"י המבטח).
- השתתפות עצמית (במידה ולא נרשם אחרת לעיל): - רעידת אדמה ונזקי טבע - לפי תנאי השוק, חבות מעבידים/צד שלישי/ פריצה - \$750 - כל נזק אחר \$400.
- במידה ולא סומנו היחידות המבוקשות לכיסוי מסוים (ומימלא לא חושבה הפרמיה בגינו בסך כל הפרמיה לתשלום) יחשב הדבר כהצהרת המבוטח על אי-רצונו לרכוש כיסוי זה.

הצהרת המציע

בזה אני מנקש לסדר לי ביטוח על ידי "אילון חברה לביטוח בע"מ" בהתאם לפרטים המובאים לעיל, והגני מצהיר בזה שההודעות והתשובות דלעיל שקראתי וברקתי בעיון הינן נכונות ומלאות ושום פרטים הנוגעים לסיון לא השמטו ולא העלמו על ידי. הריני מסכים שהצעותי והצהרתי זו, עם ההודעות והתשובות שניתנו לעיל, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי ישמשו יסוד לחוזה הביטוח המוצע בזה, ואם תתקבל ההצעה הזאת אני מוכן לקבל את הפוליסה שתוציא החברה בהתאם לתנאיה, והגני מסכים שאהיה אחראי לתשלום דמי הביטוח. אני מתחייב לקרוא את הפוליסה שתוציא החברה בהתאם להצעותי ואם יתברר לי שהפוליסה אינה תואמת את ההצעה, אחיזר לה את הפוליסה תוך 30 יום מיום קבלתה, אם לא אעשה כן, פירושו של דבר שהפוליסה עונה על דרשותי. הגני מאשר בחתימתי כי קראתי והבנתי את ההצהרה הרשומה לעיל ואני מסכים לאמור בה

חתימת וחותרמת המציע

הסוכן הינו נציגו של "אילון חברה לביטוח בע"מ" כפי שנקבע בחוק חוזה הביטוח תשמ"א 1981 וזאת על ענוד לא מונה נכניג המבטוח בכתב. סמכותיו של הסוכן ממורטות בכתב הרשאה של "אילון חברה לביטוח" המצוי לעיון במשרדי הסוכן.
 מינוי סוכן הביטוח: (לפי סעיף 33 א' לחוק חוזה הביטוח תשמ"א 1981), הריני ממנה בזה את סוכן הביטוח _____ להיות שליחי לצורך משא ומתן וכריתת החוזה על החברה

תאריך	חתימת וחותרמת המציע
הערות מקבל העסק (לשימוש החברה בלבד)	חתימת דואר נכנס (לשימוש החברה בלבד)
תאריך	שם ומשפחה ופרטי

★ ביטוח תאונות אישיות/פרטי המבוטחים

המוצעים לביטוח	1	2	3	4
שם פרטי ומשפחה				
תאריך לידה				
מקצוע/עיסוק				
פרט מחלה, מום, נכות או פגיעה גופנית (בעבר/בהווה)				
שמות המוטבים (במקרה מות המוצע לביטוח)				

ויתור על סודיות רפואית (יחתם 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 בזה רשות לקופת חולים, לבית חולים, ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים וכן לכל רופא, למסור לאילון חברה לביטוח בע"מ ("המבקש") כל מידע על מצב בריאותי ו/או על כל מחלותי בעבר, בהווה ובעתיד, ומשחרר אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותי כחל, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי כלפיכם כל טענה או תביעה בקשר לכך. ויתור זה יחייב לאחר מותי את עובדי ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.