

ביט Dental

ביטוח חדשני למרפאת שיניים

הצעה לביטוח

שם המציע _____ שם הסוכן/סוכנות _____
 ת.ז./ח.פ. _____ 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

הכיסוי	סכום הביטוח ליחידה	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סה"כ יחידות נדרשות	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
פרק 1 תכולת המרפאה בסיס כל הסיכונים	50,000 ש"ח	175 ש"ח	X _____	= _____	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.

הכיסוי	סכום הביטוח ליחידה	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סה"כ יחידות נדרשות	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
					4. שחזור מסמכים עד 5% מסכום הביטוח לתכולה. 5. נזקי מים עד 10% מסכום הביטוח לתכולה. 6. רעידת אדמה ונזקי טבע.
שחזור מסמכים	10,000 ש"ח	30 ש"ח	X _____ = _____	מעל הכיסוי הבסיסי	
נזקי מים	5,000 ש"ח	50 ש"ח	X _____ = _____	מעל הכיסוי הבסיסי	
פרק 2 מבנה המרפאה בסיס כל הסיכונים	50,000 ש"ח	150 ש"ח	X _____ = _____	הכיסוי למבנה על בסיס כל הסיכונים הינו יחודי וללא מתחרים. הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע.	
פרק 3 פריצה	50,000 ש"ח	300 ש"ח	X _____ = _____	כולל גניבה פשוטה לתכולה (לא כולל מחשבים וציוד היקפי) עד לסך 10,000 ש"ח	
פרק 4 אובדן הכנסות	50,000 ש"ח	190 ש"ח	X _____ = _____	פיצוי יומי של עד 1,000 ש"ח עד לתקופה של 50 ימים. השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה. עד למכסימום של 4 יחידות. (הארכת תקופה, ללא שינוי	

הכיסוי	סכום הביטוח ליחידה	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סה"כ יחידות נדרשות	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
					בפיצוי היומי) הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע.
פרק 5 אבדן דמי שכירות	50,000 ש"ח	175 ש"ח	X _____ = _____	_____ = _____	מעל לכיסוי הבסיסי. הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע.
פרק 6 שבר שמשות ומשטחי זכוכית	10,000 ש"ח	250 ש"ח	X _____ = _____	_____ = _____	מעל לכיסוי הבסיסי
פרק 7 נזקי טרור	100,000 ש"ח	80 ש"ח	X _____ = _____	_____ = _____	הכיסוי הינו על בסיס נזק ראשון, מכסימום יחידה אחת
פרק 8 כספים	5,000 ש"ח	105 ש"ח	X _____ = _____	_____ = _____	
פרק 9 גיבוי פלוס (ביטוח מאגרי מידע ומערכות ממוחשבות) פרק משנה 1 – הרכוש – ציוד נייח (*לגבי	30,000 ש"ח ליחידה הראשונה: ליחידה	200 ש"ח	X _____ = _____	_____ = _____	השיפוי: בנזק חלקי: ללא הורדת בלאי בנזק מוחלט: כינון

הכיסוי	סכום הביטוח ליחידה	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סה"כ יחידות נדרשות	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
מחשב נייד ראה פירוט בסוף (הטבלה)	השניה ואילך: 10,000 ש"ח	50 ש"ח	X _____ = _____		נא לצרף רשימת ציוד מפורטת הכוללת את תאור הציוד וערכו הכספי
פרק משנה 2 א' – כיסוי מאגרי מידע ותוכנה מקיף	35,000 ש"ח	400 ש"ח	X _____ = _____		כיסוי יחודי לאובדן מידע ותוכנה שמקורו איננו בהכרח נזק פיזי לחומרת המחשב, כמפורט בפוליסה. השתתפות עצמית 10% מהנזק מינימום \$600
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 10 חבות כלפי צד שלישי	500,000 ש"ח למקרה 1,000,000 ש"ח לתקופה	450 ש"ח למקום אחד	X _____ = _____		
פרק 11 חבות מעבידים		80 ש"ח לעובד	X _____ = _____		גבולות האחריות: \$5,000,000 למקרה ולתקופה
פרק 12 תאונות אישיות					בנוסף לכיסוי הבסיסי שניתן חינם לאחד מבעלי המרפאה

הכיסוי	סכום הביטוח ליחידה	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סה"כ יחידות נדרשות	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
(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 _____ = _____		גיל כניסה מירבי: 65 שנה פיצוי שבועי: החל מהיום ה-8
הרחבת כיסוי תאונות אישיות גם לכל המחלות. פיצוי שבועי	800 ש"ח	500 ש"ח	_____ X _____ = _____		גיל כניסה מירבי: 55 שנה פיצוי שבועי: החל מהיום ה-15
חבילת שירות יחודית					
1. שירות אחזקה מונעת למדחס, מע' מים ויחידה דנטלית.					תנאי השירות הינם לפי "אמנת השירות" הרצ"ב עבור כל שירות בנפרד

הכיסוי	סכום הביטוח ליחידה	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סה"כ יחידות נדרשות	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
2. שרות אחזקה מונעת למע' מחשב. 3. שרות פינוי פסולת רעילה. 4. ביקורי "עזרה ראשונה" לצידוד המרפאה בתנאים מועדפים 5. ביטוח "עזרה ראשונה" למטופלים נבחרים – 30 תעודות * אפשרות רכישת תעודות "עזרה ראשונה" נוספות		עלות החבילה: 1,000 ש"ח	הטבת זיכוי לחברי "המשפר" 700 ₪	סה"כ לתשלום לחברי "המשפר" 300 ש"ח	הכיסוי ל"עזרה ראשונה" למטופלים הינו לפי תנאי ביט S.O.S. Dental הרצ"ב
	כמות ליחידה: 30 תעודות	60 ש"ח	X _____ = _____		
* כיסוי למחשב נייד פרק 9	יצרן/דגם	שווי המחודש כחדש	תעריף	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות

הכיסוי	סכום הביטוח ליחידה	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סה"כ יחידות נדרשות	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
א. ללא פריצה מרכב	_____	ש"ח _____	3%	ש"ח _____	בכפיתה למערכת אזעקה
ב. כולל פריצה מרכב	_____	ש"ח _____	5%	ש"ח _____	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: 11,10,9:

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:

1. כל מרפאה הנמצאת במפלס הרחוב, חייבת באמצעי מיגון שיכללו: 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).

2. השתתפות עצמית (במידה ולא נרשם אחרת לעיל):

-רעידת אדמה ונזקי טבע – לפי תנאי השוק.

-חבות מעבידים/צד שלישי/פריצה – \$750

-כל נזק אחר \$400

3. 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

בזה אני מבקש לסדר לי ביטוח ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ, בהתאם לפרטים המובאים לעיל והנני מצהיר בזה שההודעות והתשובות שלעיל שקראתי ובדקתי בעיון, הינן נכונות ומלאות ושום פרטים הנוגעים לסיכון לא הושמטו או הועלמו על ידי. הריני מסכים שהצעתי 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, והנני מסכים שאהיה אחראי לתשלום דמי הביטוח. אני מתחייב לקרוא את הפוליסה שתוציא החברה בהתאם להצעתי ואם יתברר לי שהפוליסה אינה תואמת את ההצעה אחזיר לה את הפוליסה תוך 30 יום מיום קבלתה. אם לא אעשה כן, פירושו של דבר שהפוליסה עונה על דרישותי. הנני מאשר בחתימתי כי קראתי והבנתי את ההצהרה הרשומה לעיל ואני מסכים לאמור בה.

חתימת וחותמת המציע _____

הסוכן הינו נציגו של "איילון חברה לביטוח בע"מ" כפי שנקבע בחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981 וזאת כל עוד לא מונה כנציג המבוטח בכתב. סמכויותיו של הסוכן מפורטות בכתב הרשאה של "איילון חברה לביטוח בע"מ" המצוי לעיון במשרדי הסוכן.

מינוי סוכן הביטוח: (לפי סעיף 33 א' לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981). הריני ממנה בזה את סוכן הביטוח _____ להיות שלוחי לצורך משא ומתן וכריתת החוזה עם החברה.

תאריך _____ חתימת וחותמת המציע _____

הערות מקבל העסק (לשימוש החברה בלבד) חתימת דואר נכנס (לשימוש החברה בלבד)

תאריך שם משפחה ופרטי חתימה

**** ביטוח תאונות אישיות/פרטי המבוטחים**

4	3	2	1	המוצעים לביטוח
				שם פרטי ומשפחה
				תאריך לידה
				מקצוע/עיסוק
				פרט מחלה, מום, נכות או פגיעה גופנית (בעבר/בהווה)
				שמות המוטבים (במקרה מוות 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 לאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "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 כנ"ל, ומוותר על סודיות זו

כלפי המבקש, ולא תהיה לי כלפיהם כל טענה או תביעה בקשר לכך. ויתור זה יחייב לאחר מותי את עזבוני ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

1. חתימה ותאריך

2. חתימה ותאריך

3. חתימה ותאריך

4. חתימה ותאריך