



שם הסוכן	מספר הסוכן
מרחב	מספר פוליסה

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

## הצעה לביטוח "מגדל לעסק"

טופס מספר 818

א. פרטי המציע					
מספר זהות	שם משפחה		שם פרטי		מספר טלפון
כתובת מגורים (רחוב)					
	מס' בית	מס' דירה	ישוב		מספר טלפון נייד

ב. פרטי העסק					
מספר זהות/דרכון/ח"פ/ח"צ	שם העסק				
כתובת העסק (רחוב)					
	מס' בית	ישוב		מיקוד	

ג. תקופת הביטוח					
מתאריך	עד תאריך		בחצות		

ד. אופן התשלום					
<input type="checkbox"/> גביה רגילה <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> שירות שקים (נא למלא טופס הוראת קבע)					

ה. תאור העסק					
1. מהות העסק המוצע לביטוח: <input type="checkbox"/> משרד <input type="checkbox"/> חנות <input type="checkbox"/> מחסן <input type="checkbox"/> בית מלאכה <input type="checkbox"/> מפעל <input type="checkbox"/> אחר, פרט:					
2. העסק משמש ל:					
3. תאור הפעילות ופירוט המוצרים:					

ו. תאור המבנה המוצע לביטוח					
מבנה העסק בנוי מ:	גג המבנה בנוי מ:	המבנה נבנה בשנת	מס' קומות במבנה	העסק נמצא בקומה	שטח העסק
					מ"ר
האם במבנה בו נמצא העסק מחזיקים/או משתמשים בחומרי נפץ, דלקים, כימיקלים, גזים, חומרים או סחורות אחרות מתלקחים/מתפוצצים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט סוגי החומרים:					

ז. זיקת המציע					
<input type="checkbox"/> בעלות <input type="checkbox"/> שכירות <input type="checkbox"/> אחר, פרט:					

ח. שיעבוד הרכוש המוצע לביטוח					
האם יש שיעבוד לרכוש המוצע לביטוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, ציין לטובת מי השיעבוד:					

ט. תאור העסקים בשכנות לעסק המוצע לביטוח					
אלו עסקים קיימים בשכנות לעסק המוצע לביטוח? פרט:					

י. אמצעי בטיחות/מיגון בעסק המוצע לביטוח					
1. האם קיים סקר? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט (שם הסוקר, תאריך):					
2. הגנות מפני סיכונים					
מתלים:	מס':	סוג:			
ברזי שריפה:	מס':	קוטר:			
גלאי עשן:	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש				
מתזים:	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	סוג:	האם נערכה במקום ביקורת שירותי כבאות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		



0102881801060511

עמוד מספר 1 מתוך 6 דפים

קוד מסמך 28

### י. אמצעי בטיחות/מיגון בעסק המוצע לביטוח - המשך

3. הגנות מפני סיכוני פריצה

האם מותקנת מערכת אזעקה?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

מזגנים ופתחים אחרים	סוג חלונות	סוג דלתות אחרות	סוג דלתות הכניסה למשרד	האם קיים חיבור למוקד
				<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____

4. הגנות מפני נזקי שיטפון

האם קיים בסביבה מקור העלול לגרום לשיטפון? (ואדי, תעלה, נהר וכד")  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

### יא. עבר ביטוחי

1. האם מערך עסקך (חלקו או כולו) היה מבוטח בחמש השנים האחרונות ב"מגדל" או בחברת ביטוח אחרת?  לא  כן,

אם כן, ציין שם חברה: \_\_\_\_\_ תקופת ביטוח מ- \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_

2. האם נגרמו בחמש השנים האחרונות נזקים כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח המפורט בהצעה?  לא  כן,

אם כן, ציין כל נזק ומתי ארע: \_\_\_\_\_

אלו אמצעי הגנה ננקטו לאחר הנזק? \_\_\_\_\_

3. האם חברת ביטוח כלשהי סירבה או ביטלה אי פעם את הצעתך או את פוליסת הביטוח או סירבה לחדש או דרשה הגדלת דמי ביטוח או תנאים מיוחדים?  לא  כן,

פרט: \_\_\_\_\_

4. האם הואשמת או הורשעת בעבירה פלילית (למעט עבירות תנועה ומס הכנסה) אשר עשויה להיות קשורה לכיסוי הביטוחי הניתן על פי הפוליסה?  לא  כן,

פרט: \_\_\_\_\_

### יב. כיסויים ביטוחיים ומידע נוסף

1. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק 4 - ביטוח סחורה בהעברה?  לא  כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן:

1.1 פירוט הסחורות המועברות: \_\_\_\_\_

1.2 סוג הרכב בו מועברת הסחורה: יצרן \_\_\_\_\_ דגם \_\_\_\_\_ מס' כלי הרכב \_\_\_\_\_

1.3 פירוט הגנות ברכב המוביל: \_\_\_\_\_

2. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק 5 - ביטוח כל הסיכונים כספיים?  לא  כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן:

כספת:  אין  יש, תוצרת \_\_\_\_\_ משקל \_\_\_\_\_ מידות \_\_\_\_\_ מיקום \_\_\_\_\_ מעוגנת  כן  לא

3. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק 6 - ביטוח שבר מכני?  לא  כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן:

3.1 פירוט הציוד המוצע לביטוח: \_\_\_\_\_

3.2 מספר המשמרות בהן מופעל הציוד המוצע לביטוח: \_\_\_\_\_

3.3 אם קיים פריט שגילו עולה על 10 שנים, נא פרט: \_\_\_\_\_

3.4 האם קיים הסכם שירות/אחזקה לציוד המוצע לביטוח?  לא  כן, אם כן פרט: \_\_\_\_\_

3.5 אם מתבקש כיסוי לציוד שעבודתו מתחת לפני הקרקע/מים, אב טיפוס, מתקנים לאספקת אנרגיה, מנועים או חלקים אחרים של כלי רכב או צמ"ה, נא פרט: \_\_\_\_\_

3.6 האם בוצע סקר?  לא  כן, אם כן תאריך הסקר: \_\_\_\_\_ האם יושמו המלצות הסוקר?  לא  כן, נא לצרף את הסקר.



**יב. מידע מהותי - המשך**

4. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק 7 - ביטוח ציוד אלקטרוני?  לא  כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן:

4.1 תיאור הציוד המוצע לביטוח וגילו: \_\_\_\_\_

4.2 האם קיים הסכם שירות/אחזקה לציוד המוצע לביטוח?  לא  כן, אם כן פרט: \_\_\_\_\_

5. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק 9 - ביטוח אחריות כלפי צד שלישי?  לא  כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן:

האם נדרש כיסוי חבות בעלי מוסכים?  לא  כן, אם כן פרט: \_\_\_\_\_

6. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק 10 - ביטוח חבות המוצר?  לא  כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן:

6.1 מחזורים:

שנה	מטבע	מחזור כללי (בכל העולם)	מחזור בארה"ב/קנדה	מחזור בישראל	אחר

6.2 ציין את תחומי הכיסוי המבוקש:  ישראל בלבד  בכל העולם למעט ארה"ב וקנדה  בכל העולם כולל ארה"ב וקנדה

6.3 תאריך רטרואקטיבי: \_\_\_\_\_

6.4 אנה המצא תיאור ורשימת המוצרים המסופקים או המיוצרים: \_\_\_\_\_

6.5 האם ישנם מוצרים אותם הינך משנה, מתאים או מחליף בדרך כלשהי?  לא  כן, אם כן פרט: \_\_\_\_\_

6.6 האם ישנם מוצרים אותם הינך מייבא?  לא  כן, אם כן פרט לרבות מקורם: \_\_\_\_\_

6.7 האם המוצר או חלק ממוצר המציע הינו:

א. רכיב במוצרים אחרים?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	ה. רכיב או בשימוש על או עם כלי טיס/שייט, או בדרך אחרת בים?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
ב. מיוצר על ידי המציע על פי מפרט ספציפי של הלקוח?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	ו. תוכנן על ידי אחרים?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
ג. נפיץ, דליק או רעיל לכשעצמו או במשולב עם חומרים אחרים?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	ז. האם יש הוראות שימוש?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
ד. תרופות או קוסמטיקה?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	ח. האם יש תקן למוצר?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא

אם התשובה היא "כן" לאלו מהשאלות המפורטות לעיל, נא פרט: \_\_\_\_\_

6.8 האם נאלץ המציע אי פעם להחזיר או לאסוף מוצרים או להזהיר את הקהל משימוש במוצרים לאחר מכירתם?  לא  כן, אם כן פרט: \_\_\_\_\_

7. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק 11 - ביטוח אחריות מקצועית?  לא  כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן: (עו"ד, רו"ח, מהנדס - נא למלא טופס הצעה נפרד לביטוח אחריות מקצועית)

7.1 תיאור העיסוק המוצע לביטוח: \_\_\_\_\_

7.2 מספר שותפים: \_\_\_\_\_ עובדים מקצועיים: \_\_\_\_\_ אחרים: \_\_\_\_\_

7.3 מספר שנות פעילות במקצוע: \_\_\_\_\_ האם יש רישוי/הסמכה ממשלתי/אחר?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

7.4 תאריך רטרואקטיבי: \_\_\_\_\_





### יב. מידע מהותי - המשך

8. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק 13 - ביטוח תאונות אישיות? לא  כן, אם כן נא למלא את הפרטים להלן:  
פרטי המבוטח/ים:

שם פרטי ומשפחה	תאריך לידה	מקצוע / עיסוק	מחלה / מום / נכות*	שמות המוטביים**	סכום ביטוח
1.					
2.					
3.					
4.					

\* פרט מחלה, מום, נכות או פגיעה גופנית (בעבר / בהווה) \*\* שמות המוטביים (במקרה מות המוצע לביטוח)

ויתור על סודיות רפואית לפרק 13 (יחתם על ידי כל אחד מהמוצעים לביטוח הרשומים לעיל ובנפרד)

אני הח"מ מצהיר בזה שהתשובות דלעיל נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי דבר בנוגע לביטוח זה. אני נותן בזה רשות לקופת חולים ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים וכן לכל רופא, למסור למגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן: המבקש), כל מידע על מצב בריאותי ו/או על כל מחלותיי בעבר, בהווה ובעתיד ומשחרר אותם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותיי כ"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 שבא במקומי.

<input type="text"/>	מבוטח 1 חתימה ותאריך *	<input type="text"/>	מבוטח 2 חתימה ותאריך *	<input type="text"/>	מבוטח 3 חתימה ותאריך *	<input type="text"/>	מבוטח 4 חתימה ותאריך *
----------------------	---------------------------	----------------------	---------------------------	----------------------	---------------------------	----------------------	---------------------------

### יג. הרחבות ונספחים

האם נדרש כיסוי ביטוחי לעבודות חוץ? לא  כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן:

1. נא פרט את סוג העבודות המבוצעות על ידך: \_\_\_\_\_
2. היקף עבודות חוץ בשנה קלנדרית אחרונה: \_\_\_\_\_
3. האם מתבקש כיסוי כולל הרחבה לחבות מוצר? לא  כן
4. האם מתבקש כיסוי כולל הרחבה לחבות מקצועית? לא  כן

### יד. פירוט כיסויי הביטוח הנדרשים, תיאור וסכומי הביטוח

פרק	הכיסוי	סכום ביטוח	תיאור
פרק 1 - אש מורחב	מבנה		
	תכולה		
	ציוד		
	מלאי		
	מלאי הצהרתי		
	מערכות אלקטרוניות		
	מחשב נייד		
	רעידת אדמה	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	
	נזקי טבע	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	
	שבר שמשות		
	שחזור מסמכים		
	דמי שכירות		
	פריצה - על בסיס כיסוי מלא		
	פריצה - על בסיס נזק ראשון		
	השלמה לכה"ס		



**י.ד. פירוט כיסויי הביטוח הנדרשים, תיאור וסכומי הביטוח - המשך**

תיאור	סכום ביטוח	הכיסוי	פרק
		תקופת שיפוי	פרק 2א' - אובדן רווחים
		רווח גולמי	
		הוצאות קבועות	
		רווח נקי	
		הוצאות הכנת תביעה	
	<input type="checkbox"/> אפשרות 1: 500 ש"ח ליום	אובדן הכנסה פיצוי יומי	פרק 2ב' - אובדן הכנסה
	<input type="checkbox"/> אפשרות 2: 1,000 ש"ח ליום		
	<input type="checkbox"/> אפשרות 3: 1,500 ש"ח ליום		
	<input type="checkbox"/> אפשרות 4: 2,500 ש"ח ליום		
רכוש	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	הרחב נזקי טרור על בסיס כיסוי מלא	פרק 3 - הרחב נזקי טרור
אובדן רווחים/הכנסות	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
רכוש ואובדן רווחים/הכנסות	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		
רכוש		הרחב נזקי טרור על בסיס נזק ראשון	
אובדן רווחים/הכנסות			
רכוש ואובדן רווחים/הכנסות			
		גבול אחריות: להעברה אחת	פרק 4 - סחורה בהעברה (יש למלא שאלות מתאימות לפרק 4 בסעיף יב' 1)
		לתקופת הביטוח	
		מחזור העברות שנתי	
		מזומנים, שטרות ושיקים	פרק 5 - כספים (יש למלא שאלות מתאימות לפרק 5 בסעיף יב' 2)
		שטרות ושיקים בלבד	
		מזומנים בלבד	
		ערך המכונות/ציוד	פרק 6 - שבר מכני (יש למלא שאלות מתאימות לפרק 6 בסעיף יב' 3)
		אובדן רווחים משבר מכני	
		תקופת שיפוי	
		קלקול סחורה משבר מכני	
		ערך הציוד האלקטרוני	פרק 7 - ציוד אלקטרוני (יש למלא שאלות מתאימות לפרק 7 בסעיף יב' 4)
		מחשבים ניידים	
		שחזור נתונים ותוכנה	
		אובדן רווחים מציוד אלקטרוני	
		תקופת שיפוי	
		גבול אחריות: למקרה	פרק 8 - חבות מעבידים
		לתקופה	
		מספר עובדים: מנהלה	
		ייצור	
		שכ"ע: מנהלה	
		ייצור	



**ד. פירוט כיסויי הביטוח הנדרשים, תיאור וסכומי הביטוח - המשך**

פרק	הכיסוי	סכום ביטוח	תיאור
פרק 9 - חבות כלפי צד ג' (יש למלא שאלות מתאימות לפרק 9 בסעיף יב' 5)	גבול אחריות: למקרה		
	לתקופה		
	מספר אתרים:		
פרק 10 - חבות מוצר (יש למלא שאלות מתאימות לפרק 10 בסעיף יב' 6)	גבול אחריות: למקרה		
	לתקופה		
	מחזור מכירות שנתי בישראל		
	מחזור מכירות שנתי בארה"ב/קנדה		
	מחזור מכירות שנתי בשאר העולם		
פרק 11 - אחריות מקצועית (יש למלא שאלות מתאימות לפרק 11 בסעיף יב' 7)	גבול אחריות: למקרה		
	לתקופה		
	מחזור מכירות ושרותים שנתי		
פרק 13 - תאונות אישיות (יש למלא שאלות מתאימות לפרק 13 בסעיף יב' 8)	סכום ביטוח מוות		
	סכום ביטוח נכות		
	פיצוי שבועי		
<b>הרחבות ונספחים</b>			
עבודות חוץ (יש למלא שאלות בסעיף יג')	גבול אחריות: למקרה		
	לתקופה		

**טו. הצהרות**

אני מצהיר בזה כי כל תשובתי הנ"ל מלאות ונכונות, וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון ע"י המבטח. מוסכם בזאת כי הצעה זאת תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני ובין מגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח"). ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס ההצעה ייחשבו כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

אני הח"מ מאשר בזאת שהמידע המבוקש שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר מראוני ובהסכמתי. המידע והנתונים שמסרתי וכל עדכון שלהם יישמרו במאגרי המידע של המבטח וישמשו לבחינת ההצעה, להוצאת פוליסות, לניהול השוטף של תיק הביטוח, למתן שירותים במסגרת פוליסת הביטוח ולדיוור ישיר וליצירת קשר למתן מידע למבוטח בקשר עם מתן השירותים בהתאם לפרטים שניתנו על ידי המבוטח. אני מסכים כי הפרטים שמסרתי ימסרו לסוכן הביטוח שלי. אם המבטח יארגן את פעילותו במסגרת תאגיד אחר או יתמוג עם גוף אחר, הוא יהיה זכאי להעביר לתאגיד החדש העתק מן המידע שנאגר אודותיי ובלבד שתאגיד זה יקבל על עצמו כלפי את הוראות הצהרה זו.

ידוע לי שהביטוח יכנס לתוקפו אך ורק לאחר שטופס ההצעה יאושר בחתימת המבטח.

	שם החותם		תאריך
חתימה וחותמת ★			

**טז. הסכמה ליצירת קשר עם המבוטח (רשות)**

אני הח"מ מסכים כי פרטי הקשר שמסרתי במסגרת ההצעה ישמש לצורך עדכוני בדיוור ישיר אודות כיסויים ביטוחיים ומוצרים או שירותים פיננסיים ואחרים ולפנייה בהצעה לרכישתם מטעם המבטח ו/או חברות מ"קבוצת מגדל" (גופים וחברות בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ) ו/או גורם מטעמן, באמצעות המבטח ו/או מי מטעמה, לרבות חברות מקבוצת מגדל ו/או באמצעות סוכן הביטוח ו/או המשווק ו/או היועץ הפנסיוני שלי. אני מסכים כי עדכונים ומידע כאמור ישוגר אלי אף באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר או כל אמצעי תקשורת אחר. אם לא אהיה מעוניין במידע או פנייה כאמור אוכל להודיע על כך למבטח בכל עת.

	שם החותם		תאריך
חתימה וחותמת ★			

