



שלח

שם הסוכן	מספר הסוכן
מרחב	מספר פוליסה

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

הצעה לביטוח המשרד

טופס מספר 819

א. פרטי המועמד לביטוח

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון נייד	מספר טלפון
יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ת"ד
		מיקוד	דואר אלקטרוני	

ב. פרטי העסק

מספר זהות/דרכון/ח"פ/ח"צ	שם העסק
יישוב	כתובת העסק (רחוב)
	מס' בית
	מס' דירה
	ת"ד
	מיקוד

ג. תקופת הביטוח

מתאריך	עד תאריך	בחצות
--------	----------	-------

ד. אופן התשלום

גביה רגילה כרטיס אשראי שירות שקים (נא למלא טופס הוראת קבע)

ה. תאור המשרד

מבנה המשרד בנוי מ:	גג המשרד בנוי מ:	המבנה נבנה בשנת	מס' קומות במבנה	המשרד נמצא בקומה	שטח המשרד
					מ"ר

האם משמש הבניין למטרות אחרות פרט למשרד? לא כן, פרט:

אם המשרד נמצא בבניין משרדים / דירות, האם יש לו כניסה אחת בלבד מהרחוב? כן לא אם לא, פרט כניסות נוספות:

ו. זיקת המציע

בעלות שכירות אחר, פרט:

ז. הגנות

מס' מטפים	סוג מטפים	מס' ברזי שריפה	קוטר	האם קיימת מערכת אזעקה?	חיבור למוקד
				לא <input type="checkbox"/> כן פרט:	לא <input type="checkbox"/> כן פרט:

סוג דלתות הכניסה למשרד	סוג דלתות אחרות	סוג חלונות	מזגנים ופתחים אחרים
------------------------	-----------------	------------	---------------------

האם קיים סקר? לא כן פרט (שם הסוקר, תאריך):

ח. עבר ביטוחי

- האם מערך משרדך (חלקו או כולו) היה מבטוח בחמש השנים האחרונות ב"מגדל" או בחברת ביטוח אחרת? לא כן
אם כן, ציין שם חברה: _____ תקופת ביטוח מ- _____ עד _____
- 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? _____
- 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: _____
- האם הואשמת או הורשעת בעבירה פלילית (למעט עבירות תנועה ומס הכנסה) אשר עשויה להיות קשורה לכיסוי הביטוחי הניתן על פי הפוליסה? לא כן
פרט: _____
- האם הרכוש וביטוח תאונות מכוסים גם בפוליסות אחרות ב"מגדל" או בחברה אחרת? לא כן פרט: _____



ט. פירוט סכומי ביטוח וחישוב פרמיה מגדל למשרד

חישוב פרמיה ופירוט סכומים לביטוח משרדים. טופס זה מהווה חלק בלתי נפרד מהצעת הביטוח. הכיטויים וסכומי הביטוח (כל הסכומים נקובים בש"ח, הפרמיות הינן לשנה)

הכיסוי	פירוט	סכום ביטוח	מיון/פרמיה	סה"כ פרמיה	
פרק 1	מבנה		2.5‰		
	תכולה כולל מערכות ממוחשבות	למעט מחשבים ניידים מחוץ למשרדי המבוטח	6.4‰		
	מחשב נייד / מצלמה דיגיטלית כולל כיסוי בחו"ל	מספר מחשבים:	225	ש"ח ליחידה	
	תכולת ספרייה		5‰		
	שבר שמשות	מעל 5% (מסכום התכולה) הכלול אוטומטי		3.5‰	
	דמי שכירות	מעל 10% (מסכום מבנה) הכלול אוטומטי		3‰	
פרק 2	שחזור מסמכים	מעל 10% (מסכום תכולה) הכלול אוטומטי	3‰		
	חפצי אומנות	מעל \$ 2,500 (מסכום תכולה) הכלול אוטומטי	2%		
	פרק 3	אובדן הכנסה פיצוי יומי (יש לבחור אחת מהאפשרויות ולרשום את סכום הביטוח ליום מבוקש)	אפשרות 1: 500 ש"ח ליום	150	
			אפשרות 2: 1,000 ש"ח ליום	300	
			אפשרות 3: 1,500 ש"ח ליום	450	
			אפשרות 4: 2,500 ש"ח ליום	750	
אפשרות 5: 3,000 ש"ח ליום			900		
אפשרות 6: 5,000 ש"ח ליום			1,500		
פרק 4	צד שלישי גבול אחריות	750,000 ש"ח למקרה ו - 1,500,000 ש"ח לתקופה	530		
		1,000,000 ש"ח למקרה ו - 2,000,000 ש"ח לתקופה	645		
		1,500,000 ש"ח למקרה ו - 3,000,000 ש"ח לתקופה	875		
		2,000,000 ש"ח למקרה ו - 4,000,000 ש"ח לתקופה	1,190		
		3,000,000 ש"ח למקרה ו - 6,000,000 ש"ח לתקופה	1,340		
		4,250,000 ש"ח למקרה ו - 8,500,000 ש"ח לתקופה	1,615		
		5,000,000 ש"ח למקרה ו - 10,000,000 ש"ח לתקופה	1,940		
		10,000,000 ש"ח למקרה ו - 20,000,000 ש"ח לתקופה	2,520		
פרק 5	מקדם לפי משרדים במידה ומבוטח יותר ממשרד אחד בפוליסה יש להכפיל את הפרמיה הבסיסית במקדם.	עבור 2 משרדים מקדם 1.5			
		עבור 3 משרדים מקדם 1.9			
		עבור 4 משרדים מקדם 2			
		עבור 5 משרדים מקדם 2.5			
פרק 6	חבות מעבידים - גבול אחריות	20,000,000 ש"ח מקרה ותקופה			
		מספר עובדים	80	לעובד	
		פרמיית מינימום לחבות מעבידים 200 ש"ח			
פרק 7	מערכות ממוחשבות (כה"ס אלקטרוני שירי) הרחבה למחשב נישא (כה"ס אלקטרוני שירי) שחזור נתונים ותכנה		1.85‰		
			1.85‰		
			4‰		
פרק 8	טור	מעל 5% (מסכום תכולה) הכלול אוטומטי	2%		
		מבנה	2‰		
		תכולה	2‰		
פרק 9	הרחב	אובדן הכנסות	2‰		
		מאות	4.5‰		
		נכות			
		פיצוי שבועי			
פרק 10	תשלום	פרמיה לתשלום ע"ב מזומן (פרמיה מינימום 1,000 ש"ח)			
		תוספת 3% דמי אשראי לתשלום ב- 8 תשלומים			
סה"כ פרמיה כולל דמי אשראי					

סכומי הביטוח הרשומים מעלה מהווים את שווי הרכוש המבוטח על פי ערך כינון.



י. ביטוח תאונות אישיות

האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק 7 - ביטוח תאונות אישיות? לא כן, אם כן נא למלא את הפרטים להלן:

פרטי המבוטחים:

שם פרטי ומשפחה	תאריך לידה	מקצוע / עיסוק	שמות המוטבים*	סכום ביטוח
1.				
2.				
3.				
4.				

*שמות המוטבים (במקרה מות המוצע לביטוח)

הצהרת בריאות(נא להתייחס לכל אחד מיחדי המבוטח)

1. האם נקבעה למי מהמבוטחים הר"מ נכות ו/או שהינו נמצא בתהליך לקבלת אחוז נכות?

לא כן, פרט _____

2. האם אצל מי מהמבוטחים הר"מ אובחנו מומים/מחלות/הפרעות באחת או יותר מהמערכות הבאות? אפילפסיה, אירוע מוחי, גידול מוחי, טרשת נפוצה, ניוון שרירים, רעד, פרקינסון, שיתוק, פוליו, סחרחורת והתעלפויות. האם פנית לרופא בתלונות הקשורות לירידה בזיכרון ב-3 השנים האחרונות?

לא כן, פרט _____

3. האם אצל מי מהמבוטחים הר"מ אובחנו מומים/מחלות/הפרעות באחת או יותר מהמערכות הבאות? מערכת השלד, השרירים, מחלות מפרקים, בעיות ברכיים: לרבות שבר, פריקה, פגיעה בגידים/רצועות, כאבי גב, בעיה בחוליות, בכטרב, בריחת סידן, פרטס, מחלת מפרקים ניוונית, דלקת מפרקים שגרונית, לופוס, פיברומיאלגיה, תסמונת התשישות הכרונית, סקלרודרמה.

לא כן, פרט _____

ויתור על סודיות רפואית לפרק 7 (ייחתם 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 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 שבא במקומי.

<input type="checkbox"/>	מבוטח 4 חתימה ותאריך ★	<input type="checkbox"/>	מבוטח 3 חתימה ותאריך ★	<input type="checkbox"/>	מבוטח 2 חתימה ותאריך ★	<input type="checkbox"/>	מבוטח 1 חתימה ותאריך ★
--------------------------	------------------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------	------------------------------



יא. הצהרות המועמד לביטוח

1. הצהרה בדבר מרכיבי התכנית והתאמתם למועמד לביטוח יש לסמן בהתאם למבוקש:
 פוליסה חדשה (סעיף 1.1) הוספת כיסוי/הרחבה/כתב שירות (סעיף 1.2)

1.1. הצהרה בדבר מרכיבי התכנית והתאמתם למועמד לביטוח:
 מגדל חברה לביטוח בע"מ ("להלן: "החברה") מסרה לי כי תכניות הביטוח המשווקות על ידיה מעת לעת, לרבות התכנית נשוא הצעה זו, מפורסמות באתר האינטרנט של החברה. מרכיבי התכנית הנרכשת לרבות הכיסויים הביטוחיים, פרמיית הביטוח, תקופת הביטוח, סכומי ביטוח וגבולות אחריות עיקריים, וכן אמצעי התשלום ותנאי התשלום האפשריים הובאו לידיעתי. כמו כן, נמסר לי דבר קיומם /אי קיומם של חריגים לכיסוי הביטוחי /או השתתפות עצמית, וידוע לי כי באפשרותי לקבל מידע מפורט בעניין זה. כן ידוע לי, כי קיימות בחברה תכניות ביטוח נוספות מסוגים שונים, הנבדלים מהתכנית הנרכשת בהרכב הכיסוי הביטוחי, בעלותם ובהיקפם, ואני מאשר כי התכנית אליה אני מבקש להתקבל, נבחרה לאחר שמצאתי אותה מתאימה לצרכי. כמו כן נמסר לי כי מעת לעת מוציאה החברה תכניות חדשות וכי ראוי לבדוק ולברר בכל עת בעתיד את המוצר הנרכש ביחס לאלו שיהיו קיימים בעתיד וכן כי הדינים השונים החלים על התכנית נשוא ההצעה עשויים להשתנות.

1.2. הצהרות מועמד לביטוח: (במקרה של הוספת כיסוי/הרחבה/כתב שירות)
 אני מבקש להוסיף לפוליסה כיסויים ביטוחיים /הרחבות / כתבי שירות כמפורט במסמך זה לעיל, בהתאם לתנאי פוליסת הביטוח ו/או הכיסויים ו/או כתבי השירות שנבחרו ואני מצהיר כדלקמן:

החברה מסרה לי כי הכיסויים הביטוחיים, ההרחבות וכתבי השירות המשווקים על ידיה מעת לעת, לרבות אלו נשוא בקשה זו, מפורסמים באתר האינטרנט של החברה. מרכיבי הכיסויים הביטוחיים הנרכשים - לרבות בהרחבות ובכתבי שירות, פרמיית הביטוח, תקופת הביטוח, סכומי ביטוח וגבולות אחריות עיקריים, וכן אמצעי התשלום ותנאי התשלום האפשריים הובאו לידיעתי. כמו כן, נמסר לי דבר קיומם /אי קיומם של חריגים לכיסוי הביטוחי /או השתתפות עצמית בכיסויים הנרכשים, וידוע לי כי באפשרותי לקבל מידע מפורט בעניין זה.

כן ידוע לי, כי קיימים בחברה כיסויים ביטוחיים נוספים מסוגים שונים, הנבדלים מהכיסויים נשוא הצעה זו בהרכב הכיסוי הביטוחי, בעלותם ובהיקפם, ואני מאשר כי הכיסויים הביטוחיים הנוספים נבחרו על ידי לאחר שמצאתי אותם מתאימים לצרכי. כמו כן נמסר לי כי מעת לעת מוציאה החברה תכניות חדשות וכיסויים ביטוחיים חדשים וכי ראוי לבדוק ולברר בכל עת בעתיד את הכיסוי הנרכש ביחס לאלו שיהיו קיימים בעתיד וכן כי הדינים השונים החלים על הכיסויים הביטוחיים הנרכשים עשויים להשתנות. החברה מסרה לי כי רכישת הכיסויים הנוספים ו/או ההרחבות ו/או כתבי השירות הינם לבחירתי וכי אני רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה.

2. הצהרה בדבר המידע שנמסר בהצעה

אני מצהיר בזה כי כל תשובותי 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 הצעה זה ייחשבו כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

	שם החותם		תאריך
חתימת המבוטח ★			

3. הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות

אני מאשר שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור, נמסר מרצוני ובהסכמתי, ישמר במאגרי המידע של מגדל חברה לביטוח בע"מ וכן בגופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ו/או מי מטעמן, וישמש לכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות שוטף של פוליסות/תכניות/מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיורר ישר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מסכים כי המידע שמסרתי ימסר לסוכן הביטוח/בעל רישיון לצרכי שירות לגורמים נוספים כמתחייב בד"ן (לרבות במקרה של שינוי במבנה תאגיד).

	חתימת הסוכן ★		תאריך
חתימת המבוטח ★			

4. הסכמה לפניות שיווקיות (רשות):

אני מעוניין כי המידע ישמש את מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או חברות מקבוצת מגדל ו/או גורם מטעמן, לרבות סוכן הביטוח שלי, לצורך שיווק ודיורר ישיר אודות כיסויים ביטוחיים ומוצרים ו/או שירותים פנסיוניים, פיננסיים ואחרים ולפניהם בהצעה לרכישתם, וזאת בין היתר באמצעות פקסימיליה, הודעה אלקטרונית (דוא"ל), הודעת מסר קצר (SMS), מערכת חיוג אוטומטי או כל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה השיווקית באמצעות סוכן הביטוח או באתר מגדל או פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה. טלפון 03-9201010, דואר אלקטרוני mokedbi@migdal.co.il

	שם החותם		תאריך
חתימת וחותמת ★			

יב. איתור מוצרי ביטוח בממשק אינטרנטי (להלן "הממשק")

לתשומת ליבך, רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר מקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם.

במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו. לנוחותך, תוכל למלא בקשה להסרת פרטיך מהממשק באמצעות טופס דיגיטלי באתר האינטרנט של חברתנו בכתובת: www.migdal.co.il

לידיעתך, אי העברת הנתונים, תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

