



| | |
|----------|-------------|
| שם הסוכן | מספר הסוכן |
| מרחב | מספר פוליסה |

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

הצעה לביטוח מגדל לעסק - מגדל טיפוח

טופס מספר 855

| א. פרטי המועמד לביטוח | | | | | | |
|-----------------------|----------|---------|----------|-------|------------|-----------------|
| מספר זהות | שם משפחה | | שם פרטי | | מספר טלפון | |
| | | | | | | |
| כתובת מגורים (רחוב) | | מס' בית | מס' דירה | יישוב | מיקוד | מספר טלפון נייד |
| | | | | | | |
| | | | | | | דואר אלקטרוני |

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

| ג. תקופת הביטוח | | ד. אופן התשלום | |
|-----------------|----------|--|--------------------------------------|
| מתאריך | עד תאריך | <input type="checkbox"/> גביה רגילה | <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי |
| | | <input type="checkbox"/> שרות שיקים (נא למלא טופס הוראת קבע) | |
| בחצות | | | |

| ה. תאור מלא של פעילות המבוטח | | | |
|------------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------------------|
| סוג הפעילות | סוג הפעילות | | |
| <input type="checkbox"/> | מספרה | <input type="checkbox"/> | הסרת שיער לצמיתות באינפרא / IPL |
| <input type="checkbox"/> | קוסמטיקה | <input type="checkbox"/> | איפור קבוע |
| <input type="checkbox"/> | מניקור / פדיקור | <input type="checkbox"/> | אחר (נא פרט מטה) |
| <input type="checkbox"/> | אפילציה | <input type="checkbox"/> | |

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

| 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 סיכוני אש | |
| מטפים: | 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 |
| האם נערכה במקום ביקורת שירותי כבאות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן | |



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 מבטח 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 ה - ביטוח כל הסיכונים כספיים? לא כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן: _____

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

2. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק ט - ביטוח אחריות כלפי צד שלישי - הרחבה לחבות המוצר? לא כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן: _____

2.1 האם אתה מוכר מוצרים מלבד המוצרים הקשורים ישירות לפעילותך כפי שתוארה לעיל? לא כן, אם כן נא פרט: _____

2.2 האם כל המוצרים הנמכרים על ידך אושרו בהתאם לדרישת הרשויות המוסמכות ומשרד הבריאות? לא כן, אם כן נא פרט: _____

3. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק ט - ביטוח אחריות כלפי צד שלישי - הרחבה לאחריות מקצועית? לא כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן: _____

3.1 מספר שותפים: _____ עובדים מקצועיים: _____ אחרים: _____

3.2 מספר שנות פעילות במקצוע: _____ האם יש רישוי/הסמכה ממשלתי/אחר? לא כן, אם כן נא פרט: _____

לתשומת ליבך!

1. אין כיסוי ביטוחי לפעילות פלינג עמוק, הסרת שיער בלייזר, שיזוף באמצעות מיטת שיזוף, טיפול בצלוליט וטיפולים רפואיים למיניהם.

2. הכיסוי לפעולות הסרת שיער באינפרא / IPL, אפילציה ואיפור קבוע הינה בתנאי כי למבוטח 3 שנות ניסיון בתחום עיסוק זה.



יג. פירוט כיסויי הביטוח הנדרשים, תיאור וסכומי הביטוח

| תיאור | סכום הביטוח | הכיסוי | פרק |
|-------|---|---------------------------|--|
| | | מבנה | פרק א'- ביטוח רכוש וסיכונים נלווים |
| | | תכולה | |
| | | מלאי | |
| | כלול | רעידת אדמה | |
| | כלול | נזקי טבע | |
| | | פריצה - על בסיס כיסוי מלא | |
| | <input type="checkbox"/> אפשרות 1: 500 ש"ח ליום | אובדן הכנסה פיצוי יומי | פרק ב'1 - אובדן הכנסה |
| | <input type="checkbox"/> אפשרות 2: 1,000 ש"ח ליום | | |
| | <input type="checkbox"/> אפשרות 3: 1,500 ש"ח ליום | | |
| | | מזומנים, שטרות ושיקים | פרק ה - כספים (יש למלא שאלות מתאימות לפרק זה בסעיף י"ב 1) |
| | | שטרות ושיקים בלבד | |
| | | מזומנים בלבד | |
| | | גבול אחריות: למקרה | פרק ח- חבות מעבידים |
| | | לתקופה | |
| | | מספר עובדים: | |
| | | גבול אחריות: למקרה | פרק ט - חבות כלפי צד ג' |
| | | לתקופה | |
| | | גבול אחריות: למקרה | פרק ט - חבות כלפי צד ג' - הרחבה לחבות המוצר (יש למלא שאלות מתאימות לפרק י' בסעיף י"ב 2 לעיל) |
| | | לתקופה | |
| | | מחזור מכירות שנתי בישראל | |
| | | גבול אחריות: למקרה | |
| | | לתקופה | פרק ט - חבות כלפי צד ג' - הרחבה לאחריות מקצועית (יש למלא שאלות מתאימות לפרק יא' בסעיף י"ב 3 לעיל) |
| | | לתקופה | |

יד. הצהרות המועמד לביטוח

1. הצהרה בדבר מרכיבי התכנית והתאמתם למועמד לביטוח:

מגדל חברה לביטוח בע"מ ("להלן: "החברה") מסרה לי כי תכנית הביטוח המשווקת 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 הצעה עשויים להשתנות.

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 תחשבנה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

חתימה
וחותמת

שם
החותם

תאריך



י.ד. הצהרות המועמד לביטוח - המשך


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, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מסכים כי המידע שמסרתי ימסר לסוכן הביטוח/בעל רישיון לצרכי שירות לגורמים נוספים כמתחייב בדין (לרבות במקרה של שינוי במבנה תאגידי).

| | | | | |
|--|---|--|-------------|-------|
| | חתימה וחתימת  | | שם החותם | תאריך |
|--|---|--|-------------|-------|

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 ודיוור ישיר אודות כיסויים ביטוחיים ומוצרים ו/או שירותים פנסיוניים, פיננסיים ואחרים ולפנייה 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

| | | | | |
|--|---|--|------------------------|-------|
| | חתימה וחתימת  | | שם המועמד לביטוח | תאריך |
|--|---|--|------------------------|-------|

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

לתשומת ליבך, רשות שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר מקים 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.

