



שם הסוכן	מספר הסוכן
מרחב	מספר פוליטה

## הצעה לביטוח "מגדל לעסק" - יחידות אירוח

טופס מספר **836**

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

א. פרטי העסק המועמד לביטוח				
מספר טלפון נייד	מספר טלפון	שם העסק	ח"פ / ח"צ / עוסק מורשה / עוסק פטור	
מיקוד	יישוב	מס' בית	כתובת העסק (רחוב)	
דואר אלקטרוני		מיקוד תיבת דואר	יישוב תיבת דואר	תיבת דואר

ב. תקופת הביטוח			
מתאריך	עד תאריך	בחצות	

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

ד. תאור המבנים				
מס' יחידות האירוח	העסק נמצא בקומה	מס' קומות במבנה	המבנה נבנה בשנת	גג המבנה בנוי מ:
האם במבנה יחידת האירוח 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 החומרים:				
האם מבנה יחידת האירוח משמש גם לפעילויות אחרות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____				
האם קיים / קיימים בריכה / ג'קוזי במתחם העסק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____				

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

ו. שיעבוד הרכוש המוצע לביטוח	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, ציין לטובת מי השיעבוד: _____

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

ח. אמצעי בטיחות/מיגון ביחידות האירוח	
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 סוג: _____
האם נערכה במקום ביקורת שירותי כבאות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
ביחידות אירוח העשויות עץ: האם עץ מבנה הצימר מצופה חומר מעכב בעירה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
3. הגנות מפני נזקי שיטפון	
האם קיים בסביבה מקור העלול לגרום לשיטפון? (ואדי, תעלה, נהר וכד') <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____	



### ט. 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: \_\_\_\_\_

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

תיאור	סכום ביטוח	הכיסוי	פרק
	מבנה עד 100,000 ש"ח ותכולה עד 35,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> אופציה א'	פרק א'- ביטוח רכוש וסיכונים נלווים
	מבנה עד 200,000 ש"ח ותכולה עד 50,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> אופציה ב'	
	מבנה עד 300,000 ש"ח ותכולה עד 85,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> אופציה ג'	
	מבנה עד 400,000 ש"ח ותכולה עד 120,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> אופציה ד'	
	מבנה עד 500,000 ש"ח ותכולה עד 130,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> אופציה ה'	
	כלול	רעידת אדמה ונזקי טבע	
	<input type="checkbox"/> 700 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 300	אובדן הכנסה פיצוי יומי (עד 80 יום)	פרק ב'1 - אובדן הכנסה
		גבול אחריות: למקרה	פרק ח' - חבות מעבידים
		לתקופה	
		מספר עובדים:	
		גבול אחריות: למקרה	פרק ט' - חבות כלפי צד ג'
		לתקופה	

### יא. הצהרות המועמד לביטוח

1. הצהרה בדבר מרכיבי התכנית והתאמתם למועמד לביטוח:  
מגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") מסרה לי כי תכניות הביטוח המשוקקות על ידה 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 ו/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.

2. הצהרה בדבר המידע שנמסר בהצעה  
אני מצהיר בזה כי כל תשובותיי 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.

שם המועמד לביטוח: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

חתימה וחותמת:  \_\_\_\_\_



### יא. 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).

	חתימת וחותמת ★		שם המועמד לביטוח		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 כיוסיים 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](mailto:mokedbi@migdal.co.il).

	חתימה וחותמת ★		שם המועמד לביטוח		תאריך
--	-------------------	--	------------------------	--	-------

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

**לתשומת ליבך**, רשות שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר מקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרכז 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](http://www.migdal.co.il) לידעתך, אי העברת הנתונים, תמנע ממך לראות במרכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

