



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 המועמד לביטוח						
מספר זהות	שם משפחה		שם פרטי		מספר טלפון	מספר טלפון נייד
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					מספר טלפון
יישוב	כתובת העסק (רחוב)		מס' בית	מס' דירה	ת"ד	מיקוד

ג. תקופת הביטוח				ד. אופן התשלום		
מתאריך	עד תאריך	בחצות		<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 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 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. הגגות 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	

מק"ט: 510110001 (02.2017)



0102881801060217

עמוד מספר **1** מתוך 6 דפים

קוד מסמך 28

מגדל חברה לביטוח בע"מ

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

3. הגגות 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. הגגות 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 מבוסס 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 ד' - 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 הגגות ברכב המוביל: \_\_\_\_\_

2. 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

3. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק ו' - 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 הסקר?  לא  כן, נא לצרף את הסקר.

4. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק ז' - 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 \_\_\_\_\_

**יב. כיסויים ביטוחיים ומידע נוסף - המשך**

5. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק ח' - חבות מעבידים?  לא  כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן:  
 5.1 האם הינך מעסיק עובדי כח אדם?  לא  כן. 5.2 האם נכללים ברשימת השכר?  לא  כן.

6. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק ט' - 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: \_\_\_\_\_

7. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק י' - ביטוח חבות המוצר?  לא  כן, אם כן נא למלא את השאלות להלן:  
 7.1 מחזורים: \_\_\_\_\_

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

7.2 ציין את תחומי הכיסוי המבוקש:  ישראל בלבד  בכל העולם למעט ארה"ב וקנדה  בכל העולם כולל ארה"ב וקנדה  
 7.3 תאריך רטרואקטיבי: \_\_\_\_\_

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

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

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

7.7 האם המוצר או חלק ממוצר המציע הינו: \_\_\_\_\_

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

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

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

8. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק יא' 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)

8.1 תיאור העיסוק המוצע לביטוח: \_\_\_\_\_

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

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

8.4 תאריך רטרואקטיבי: \_\_\_\_\_



## יב. כיסויים ביטוחיים ומידע נוסף - המשך

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

פרטי המבוטח/ים:

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

\* שמות המוטבים (במקרה מות המוצע לביטוח)

יותר על סודיות רפואית לפרק יב (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. יותר זה יחייב לאחר מותי את עזבוני ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שבא במקומי.

הצהרת בריאות (נא להתייחס לכל אחד מילדי 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, פיברומיאליגיה, תסמונת התשישות הכרונית, סקלרודרמה.

לא

כן, פרט

מבוטח 1 חתימה ותאריך ★	מבוטח 2 חתימה ותאריך ★	מבוטח 3 חתימה ותאריך ★	מבוטח 4 חתימה ותאריך ★
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

## יג. הרחבות ונספחים

האם נדרש כיסוי ביטוחי לעבודות חוץ?  לא  כן, אם כן נא למלא את הפרטים 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 הביטוח	תיאור
פרק א'-ביטוח רכוש וסיכונים נלווים	מבנה		
	תכולה		
	ציוד		
	מלאי		
	מלאי הצהרתי		
	מערכות אלקטרוניות		
	מחשב נייד		
	רעידת אדמה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	נזקי טבע	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
	שבר שמשות		
	שחזור מסמכים		
	דמי שכירות		

מגדל חברה לביטוח בע"מ



0102881804060217

עמוד מספר 4 מתוך 6 דפים

קוד מסמך 28

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

פרק	הכיסוי	סכום הביטוח	תיאור
	פריצה - על בסיס כיסוי מלא		
	פריצה - על בסיס נזק ראשון		
	השלמה לכה"ס		
<b>פרק ב'-אובדן תוצאתי מנזקי אש מורחב</b>	תקופת שיפוי		
	רווח גולמי		
	הוצאות קבועות		
	רווח נקי		
	הוצאות הכנת תביעה		
<b>פרק ב'1 -ביטוח אובדן הכנסה</b>	אובדן הכנסה פיצוי יומי	<input type="checkbox"/> אפשרות 1: 500 ש"ח ליום	
		<input type="checkbox"/> אפשרות 2: 1000 ש"ח ליום	
		<input type="checkbox"/> אפשרות 3: 1500 ש"ח ליום	
		<input type="checkbox"/> אפשרות 4: 2500 ש"ח ליום	
<b>פרק ג' - הרחב נזקי טרור</b>	הרחב נזקי טרור על בסיס כיסוי מלא	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	רכוש
		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	אובדן רווחים/הכנסות
		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	רכוש ואובדן רווחים/הכנסות
	הרחב נזקי טרור על בסיס נזק ראשון	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	רכוש
		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	אובדן רווחים/הכנסות
		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	רכוש ואובדן רווחים/הכנסות
<b>פרק ד' - סחורה בהעברה</b> (יש למלא שאלות מתאימות לפרק זה בסעיף יב' 1 לעיל)	גבול אחריות: להעברה אחת		
	לתקופת הביטוח		
	מחזור העברות שנתי		
<b>פרק ה' - כספיים</b> (יש למלא שאלות מתאימות לפרק זה בסעיף יב' 2 לעיל)	מזומנים, שטרות ושיקים		
	שטרות ושיקים בלבד		
	מזומנים בלבד		
<b>פרק ו' - שבר מכני</b> (יש למלא שאלות מתאימות לפרק זה בסעיף יב' 3 לעיל)	ערך המכונות/ציוד		
	אובדן רווחים משבר מכני		
	תקופת שיפוי		
	קלקול סחורה משבר מכני		
<b>פרק ז' - ציוד אלקטרוני</b> (יש למלא שאלות מתאימות לפרק זה בסעיף יב' 4 לעיל)	ערך הציוד האלקטרוני		
	מחשבים ניידים		
	שחזור נתונים ותוכנה		
	אובדן רווחים מציוד אלקטרוני		
<b>פרק ח'-חבות מעבידים</b> (יש למלא שאלות מתאימות לפרק זה בסעיף יב' 5 לעיל)	תקופת שיפוי		
	גבול אחריות: למקרה		
	לתקופה		
	מספר עובדים: מנהלה		
	"יצור		
	שכ"ע: מנהלה		
	"יצור		
	מספר עובדי כח אדם: מנהלה		
	"יצור		
	שכ"ע עובדי כח אדם: מנהלה		
"יצור			





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

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

## טו. הצהרות המועמד לביטוח

### 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 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 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 ("המבטח"). ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תחשבה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

<input type="text"/>	שם החותם	<input type="text"/>	תאריך
<input type="text"/>	חתימה וחתימת	<input type="text"/>	

### 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 תאגיד).

<input type="text"/>	חתימת הסוכן	<input type="text"/>	תאריך
<input type="text"/>	חתימת המבוטח	<input type="text"/>	

### 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 חיגוג אוטומטי או כל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמתי 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)

<input type="text"/>	שם החותם	<input type="text"/>	תאריך
<input type="text"/>	חתימת	<input type="text"/>	

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

לתשומת ליבך, רשות שוק ההון ביטוח וחסכון 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](http://www.migdal.co.il) לידיעתך, אי העברת הנתונים, תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

## מגדל חברה לביטוח בע"מ

