

שם הסוכן	מספר הסוכן
מרחב	מספר פוליסה

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

## הצעה לביטוח למאמן כושר בודד

טופס מספר 997

א. פרטי המועמד לביטוח						
שם המבוטח	כתובת מגורים (רחוב)			מס' בית	מס' דירה	ת"ד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני		כתובת למשלוח דואר		
עיסוקו של המועמד לביטוח		שנת הסמכה (קבלת רישיון/תעודה)		מספר זהות / ח"פ		מספר טלפון
<input type="checkbox"/> באמצעי דיגיטלי - מסרון <input type="checkbox"/> באמצעי דיגיטלי - דואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> דואר ישראל						

אני מבקש לקבל הודעות ומסמכים מטעם החברה (לרבות: דף פרטי ביטוח, תנאי הפוליסה) האמצעי שלהלן:

ב. פרטי העסק						
מספר זהות/דרכון/ח"פ/ח"צ	שם העסק			דואר אלקטרוני של בית העסק		מספר טלפון
יישוב		כתובת העסק (רחוב)		מס' בית	מס' דירה/כניסה	ת"ד

ג. תקופת הביטוח			
מתאריך	עד תאריך	בחצות	

ה. תאור העסק - יש למלא את השאלות הרלוונטיות בהתאם לעיסוק המבוקש	
<input type="checkbox"/> אחריות מקצועית למדריך ריקודים - מורה לריקוד/מחול/תנועה: 1. האם הנך בעל תעודת הסמכה ממוסד לימודים מוכר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> אחריות מקצועית למדריך התעמלות אירובית/TRX / פילאטיס/או פילאטיס מכשירים / מאמן כושר/אתלטיקה קלה/ריצה/משקולות/מדריך קפוארה / צ'יקונג/טאי צ'י: 1. האם הנך בעל הסמכה מתאימה לסוג האימון בו הנך עוסק? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא 2. האם יש שימוש בחרבות או באביזרי לחימה אחרים? (לגבי צ'יקונג, טאי צ'י) <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא 3. האם הנך עוסק באימון עבור פעילות ו/או ספורט אתגרי? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> אחריות מקצועית למאמן משחקי כדור - מאמן כדורגל/כדורסל/כדורעף/כדוריד/כדורשת/כדור מים/טניס/סקווש/פינג-פונג: 1. האם הנך בעל תעודת הסמכה ממוסד לימודים מוכר בישראל לאמן בתחום בו הנך עוסק? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> אחריות מקצועית למאמן אומנויות לחימה - מאמן אייקדו/ג'ודו/קראטה/ג'וג'יטסו: 1. האם הנך בעל הסמכה מתאימה לסוג האימון בו הנך עוסק? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא 2. האם יש שימוש בחרבות או באביזרי לחימה אחרים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> אחריות מקצועית למאמן שחיה/התעמלות במים: (תוחרג פעילות הידרוטריפיה, ווטסו, מציל ו/או שרותי הצלה) 1. האם ההדרכה מתבצעת גם במים פתוחים (בים, באגם, בנחל)? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא 2. האם הנך בעל תעודת הסמכה כמדריך שחייה ממוסד לימודים מוכר בישראל? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא 3. האם הנך משמש כמציל? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

מק"ט 410120058 (מחזורת 01.2023)



### 1. כללי

1. האם הנך מחזיק בתעודת מגיש עזרה ראשונה בארץ?  כן  לא
2. האם הנך מקיים אימונים מחוץ למוסדות מאורגנים (פעילות OUTDOOR)?  כן  לא
3. האם הנך עוסק באימונים במסגרת ו/או עבור מכינה קדם צבאית?  כן  לא
4. האם הנך מקיים אימונים לספורט מקצועי ו/או תחרויות ו/או במסגרת אגדות ספורט כלשהי?  כן  לא
5. האם הינך מייעץ ו/או ממליץ לשימוש/מכירה/אספקה מכל סוג של חומרים ממריצים ו/או תוספי מזון, מכל סוג שהוא?  כן  לא
6. מחזור שנתי: \_\_\_\_\_
7. מספר מתאמנים: \_\_\_\_\_

### 2. כיסוי ביטוחי מבוקש

- אופציה א' - חבות כלפי צד שלישי ואחריות מקצועית כיסוי משולב
- תאריך רטרואקטיבי (כפוף לרצף ביטוחי): \_\_\_\_\_
- אופציה ב' - חבות כלפי צד שלישי כולל ביטול חריג אחריות מקצועית לבזקי גוף
- האם נדרש כיסוי למאמן נוסף (עד 3 מאמנים נוספים - אופציה ב' בלבד)  לא  כן, פרט:

שם המאמן	שם משפחה	ת.ז.	סוג הפעילות (כפוף לתעודת הסמכה ייעודית)

### 3. גבול אחריות מבוקש למקרה ולתקופה

- ₪ 500,000     ₪ 1,000,000     ₪ 1,500,000     ₪ 2,000,000

### 4. עבר ביטוחי

1. שנת הקמת העסק: \_\_\_\_\_
2. האם מערך עסקך (חלקו או כולו) היה מבוטח בחמש השנים האחרונות?  לא  כן, אם כן, ציין שם חברה: \_\_\_\_\_ תקופת ביטוח מ- \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_
3. 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? \_\_\_\_\_
4. 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: \_\_\_\_\_
5. האם הואשמת או הורשעת בעבירה פלילית (למעט עבירות תנועה ומס הכנסה) אשר עשויה להיות קשורה לכיסוי הביטוחי הניתן על פי הפוליסה?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

מק"ט 410120058 (מהדורה 01.2023)



## 1. הצהרות המועמד לביטוח

### 1. 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.

	<b>חתימה</b> וחתימת★		<b>שם</b> החותם		<b>תאריך</b>
--	-------------------------	--	--------------------	--	--------------

### 2. הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות:

אני מאשר שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור, נמסר מרצוני ובהסכמתי, ולא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי כי המידע ישמר במאגרי המידע של החברה ושל גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ו/או מי מטעמן, וישמש לכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות שוטף של פוליסות/תוכניות/מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיורור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מאשר כי המידע שמסרתי ואמסור יועבר לצדדים שלישיים, לצורך המטרות הנ"ל, כגון: לסוכני ביטוח, מבטחי משנה וגורמים מתפעלים, (לרבות במקרה של שינוי במבנה התאגיד). מדיניות הגנת הפרטיות של קבוצת מגדל זמינה עבורך באתר האינטרנט <https://www.migdal.co.il> או באפליקציה של החברה.

	<b>חתימה</b> וחתימת★		<b>שם</b> החותם		<b>תאריך</b>
--	-------------------------	--	--------------------	--	--------------

### 3. הסכמה לפניית 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 ודיורור ישיר אודות כסויים 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)

	<b>חתימה</b> וחתימת★		<b>שם</b> המועמד לביטוח		<b>תאריך</b>
--	-------------------------	--	-------------------------------	--	--------------

