



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			
	דואר ישראל			

אני מבקש לקבל הודעות ומסמכים מטעם החברה (לרבות: דף פרטי ביטוח, תנאי הפוליסה) באמצעי שלהלן:  
 באמצעי דיגיטלי - מסרון  
 באמצעי דיגיטלי - דואר אלקטרוני  
 דואר ישראל

### ב. פרטי המשרד

מספר זהות/דרכון/ח"פ/ח"צ	שם המשרד	עיסוק המשרד
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 מבנה המשרד

מבנה המשרד בנוי מ:	גג המשרד בנוי מ:	המבנה נבנה בשנת	מס' קומות במבנה	המשרד נמצא בקומה	שטח המשרד
_____ מ"ר	_____ מ"ר	_____	_____	_____	_____ 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' מטפיים	סוג מטפיים	מס' ברזי שריפה	קוטר	האם קיימת מערכת אזעקה?	חיבור למוקד
_____	_____	_____	_____	_____	_____

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

### ח. עבר ביטוחי

- האם מערך משרדך (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 \_\_\_\_\_
- 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: \_\_\_\_\_

מק"ט 410110027 (מהדורה 02.2023)



010288190105010223

עמוד 1 מתוך 5 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 028

### ט. פירוט סכומי ביטוח וחישוב פרמיה מגדל למשרד

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

סכום ביטוח/גבולות אחריות	פירוט	הכיסוי	
		מבנה כולל צמודי מבנה	חלק 1
		תכולה (ללא מערכות ממוחשבות)	
		מערכות לתקופה ממוחשבות ("ציוד אלקטרוני"):	
	כמות המחשבים:	מחשב נייד/מצלמה הרחב מחוץ לחצרים כולל חו"ל <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
		תכולת ספרייה	
	מעל 10% (מסכום התכולה והמבנה) הכלול אוטומטי	שבר שמשות	
	מעל 10% (מסכום מבנה) הכלול אוטומטי	דמי שכירות	
	מעל 10% (מסכום תכולה) הכלול אוטומטי	שחזור מסמכים	
	מעל 10,000 ש"ח לפריט ובסך הכל 75,000 ש"ח לכל הפריטים יחד) הכלול אוטומטי	חפצי אומנות	
	<input type="checkbox"/> 500 ש"ח ליום	אובדן הכנסה פיצוי יומי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
	<input type="checkbox"/> 2,500 ש"ח ליום	כולל במקרה פריצה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
	<input type="checkbox"/> 1,000 ש"ח ליום	סכום הפיצוי המבוקש עבור תקופת פיצוי מקסימלית של 120 יום:	
	<input type="checkbox"/> 3,000 ש"ח ליום	<input type="checkbox"/> 1,500 ש"ח ליום	חלק 3
	<input type="checkbox"/> 5,000 ש"ח ליום	הכפלת גבול אחריות לתקופה	
	<input type="checkbox"/> 750,000 ש"ח למקרה ולתקופה		
	<input type="checkbox"/> 1,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה		
	<input type="checkbox"/> 1,500,000 ש"ח למקרה ולתקופה		
	<input type="checkbox"/> 2,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה		
	<input type="checkbox"/> 3,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה		
	<input type="checkbox"/> 4,250,000 ש"ח למקרה ולתקופה		
	<input type="checkbox"/> 5,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה		
	<input type="checkbox"/> 10,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה		
	<input type="checkbox"/> 15,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה		
	<input type="checkbox"/> 20,000,000 ש"ח מקרה ותקופה	חבות מעבידים - גבול אחריות	חלק 4
	מספר עובדים:		
		כה"ס ציוד אלקטרוני שיווי - חלק א':	חלק 5
		מערכות ממוחשבות / ציוד נייד	
		הרחבה למחשב נישא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
		שחזור נתונים ותכנה - חלק ב': <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
		הוצאות תפעול נוספות - חלק ג': <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא (לתקופת שיפוי שאינה עולה על 3 חודשים)	
	מעל 5% (מסכום תכולה) הכלול אוטומטי	כספים	חלק 6
	מבנה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	טרור	הרחב
	תכולה כולל ציוד אלקטרוני <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
	אובדן הכנסות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		חלק 7
	כיסוי לצד א' וחבות כלפי צד שלישי בגבול אחריות של	סייבר	
	<input type="checkbox"/> 250,000 ש"ח משותף לשני הפרקים	<input type="checkbox"/> תקופת גילוי - 12 חודשים בתוספת פרמיה של 50%	
	<input type="checkbox"/> 500,000 ש"ח משותף לשני הפרקים		
	חבות כלפי צד שלישי בלבד בגבול		
	<input type="checkbox"/> 250,000 ש"ח		
	<input type="checkbox"/> 500,000 ש"ח		

מק"ט 410110027 (מהדורה 02.2023)



**ט. פירוט סכומי ביטוח וחישוב פרמיה מגדל למשרד - המשך**

חלק 8	תאונות אישיות (יש למלא את הפרטים בסעיף י' להלן)	מוות:
		נכות:
		פיצוי שבועי:
		מספר המבוטחים:
סכומי הביטוח הרשומים מעלה מהווים את שווי הרכוש המבוטח על פי ערך כינון.		

**י. סייבר**

האם נדרש כיסוי על פי חלק 7 - סייבר?  כן  לא, אם כן נא למלא את הפרטים להלן:

**פירוט מחזור ההכנסות של המבוטח**

מהו המחזור השנתי? ש"ח \_\_\_\_\_

האם חלק ממחזור ההכנסות של העסק נובע מפעילות בארה"ב וקנדה או מול לקוחות בארה"ב וקנדה  כן  לא

ישראל ש"ח \_\_\_\_\_

כל העולם למעט ארה"ב וקנדה ש"ח \_\_\_\_\_

ארה"ב וקנדה ש"ח \_\_\_\_\_

**אמצעי מיגון להקלה בסיכון**

האם מיושמים בעסק אמצעי הגנת סייבר (לרבות באמצעות מיקור חוץ) (נא סמן X במקום המתאים)

א. הפעלת מערכות לעדכון אוטומטי תקופתי של תוכנה להגנה מפני וירוסים, תוכנת ריגול ו - firewall?  כן  לא, במידה וכן, פרט \_\_\_\_\_

ב. האם מתבצע גיבוי של המידע, שיחזורים תקופתיים, הקבצים והתוכניות  כן  בתדירות יומית  שבועית  חודשית  לא

ג. האם קיימת סליקה באמצעות כרטיסי אשראי בעסק  כן  לא במידה וכן האם ישנה עמידה בתקן PCI?  כן  לא

מק"ט 410110027 (מהדורה 02.2023)



## יא. ביטוח תאונות אישיות

האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי חלק 8 - 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

\*שמות המוטבים (במקרה מות המוצע לביטוח)

הצהרת בריאות (נא להתייחס לכל אחד מיחיד הביטוח)

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 ביכולתך 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 שגרונת, לופוס, פיברומיאליגיה, תסמונת התשישות הכרונית, סקלרודרמה.

לא  כן, פרט \_\_\_\_\_

4. באפשרותך לדרוש מחברת מגדל ביצוע בחינת רשימת מוצרי הביטוח הקיימים ברשותך באמצעות, לכל הפחות, הר הביטוח, על ידי מתן "הרשאת שימוש פרטנית"

אני מאשר הוספת הכיסוי לאחר בחינה של מוצרי הביטוח הקיימים ברשותי ו/או בן זוגי ומצאתי אותו מתאים לצרכי

אני מבקש בחינת רשימת מוצרי הביטוח הקיימים ברשותך באמצעות הר הביטוח

(ההרשאה תתאפשר באמצעות חתימה על טופס "הרשאת שימוש פרטנית" המצטרף לטופס ההצטרפות)

### הרשאת שימוש פרטנית לשימוש באתר הר הביטוח:

1. אני \_\_\_\_\_ החתום מטה (שם מלא), ת.ז.: \_\_\_\_\_, מייפה את כוחו/ה של מגדל חברה לביטוח/סוכן הביטוח \_\_\_\_\_

לבצע חיפוש על שמי ועל שם ילדיי הקטנים באתר הר הביטוח.

2. טופס הרשאה זה יעמוד בתוקף לחמישה ימי עבודה.

	תאריך
חתימת המבוטח *	

אני \_\_\_\_\_ החתום מטה (שם מלא), מספר רישיון סוכן ביטוח/ת.ז.פ. הגורם המשווק: \_\_\_\_\_, מתחייב

1. לעשות שימוש בנתונים שנמסרו לי בהתאם להרשאה זו בלבד.

2. שלא להחזיק בנתונים שנמסרו ולא לעשות בהם כל שימוש לאחר שיפוג תקופה של הרשאה זו.

	תאריך
חתימת הגורם המשווק *	

### יתור על סודיות רפואית לחלק 8 (ייחתם על ידי כל אחד מהמוצעים לביטוח הרשומים לעיל ובנפרד)

אני ה"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 עדותי ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שבא במקומי.

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



## יב. 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 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 לידיעתך. 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.

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 ידה 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 לידיעתך. כמו כן, נמסר לי דבר קיומם /אי קיומם של חריגים לכיסוי הביטוחי ו/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 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 ("המבטח"). ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תחשבה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

	שם החתום		תאריך
חתימת המבוטח *			

3. 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, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מאשר כי המידע שמסרתי ואמסור יועבר לצדדים שלישיים, לצורך המטרות הנ"ל, כגון: לסיכוי ביטוח, מבטחי משנה וגורמים מתפעלים, (לרבות במקרה של שינוי במבנה התאגיד). מדיניות הגנת הפרטיות של קבוצת מגדל זמינה עבורך באתר האינטרנט של <https://www.migdal.co.il> או באפליקציה של החברה.

	חתימת הסיכון *		תאריך
חתימת המבוטח *			

4. הסכמה לפניות שיוקיות (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 חיג 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)

	שם החתום		תאריך
חתימה וחתימת *			

## יג. 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)

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

