



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

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

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	מיקוד	

האם בית העסק המוצע לביטוח ממוקם בכתובת נוספת? לא כן, העסק ממוקם ב- _____ כתובות הנוספות.
יש להשיב על כל שאלון הטופס ולמלא את כל הפרטים הנדרשים לגבי כל כתובת.

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? לא 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	
שיעבוד למבנה המוצע לביטוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן;	שיעבוד לתכולה המוצע לביטוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן;
פרטי המשעבד:	שם: _____ כתובת: _____ סניף: _____

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: _____	שימוש בגפ"מ (גז בישול) לצורכי העסק: _____
מנדפים: <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	מערכת כיבוי מנדף: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
אישור כבאות: <input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש	ניקוי מנדפים לפי תקן: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
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



010288180107010822

עמוד 1 מתוך 7 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 028

מק"ט 510110001 (מחזורת 08.2022)

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 למיקוד
				<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. 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: _____

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 הגנות 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: _____

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



י. כיוניים ביטוחיים ומידע נוסף - המשך

6. האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק ט' - ביטוח אחריות כלפי צד שלישי? לא כן, אם כן פרט: _____

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. ציין סוג פעילותך ביחס למוצר: יצרן יבואן משווק/מפיץ מרכיב/מתחזק

7.2. מחזורים: _____

שנה	מטבע	מחזור בישראל	מחזור בשאר העולם (למעט ארה"ב וקנדה)	מחזור בארה"ב וקנדה

7.3. ציין את תחומי הכיסוי המבוקש: ישראל בלבד בכל העולם למעט ארה"ב וקנדה בכל העולם כולל ארה"ב וקנדה

7.4. תאריך רטרואקטיבי: _____

7.5. אנה המצא תיאור ורשימת המוצרים המסופקים או המיוצרים: _____

7.6. האם ישנם מוצרים אותם הינך משנה, מתאים או מחליף בדרך כלשהי? לא כן, אם כן פרט: _____

7.7. האם ישנם מוצרים אותם הינך מייבא? לא אם כן פרט לרבות מקורם: _____

7.8. האם המוצר או חלק ממוצר המציע הינו:

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

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

7.9. 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: _____

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



010288180307010822

עמוד 3 מתוך 7 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 028

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

תיאור	סכום הביטוח	הכיסוי	פרק
		מבנה	פרק א' - ביטוח רכוש וסיכונים נלווים
		תכולה	
		ציוד	
		מלאי	
		מלאי הצהרתי	
		מערכות אלקטרוניות	
		מחשב נייד	
	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	רעידת אדמה	
	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	נזקי טבע	
		שבר שמשות	
		שחזור מסמכים	
		דמי שכירות	
		פריצה ושוד - על בסיס כיסוי מלא	
		פריצה ושוד - על בסיס נזק ראשון	
		השלמה לכה"ס	
		תקופת שיפוי	פרק ב' - אובדן תוצאתי
		רווח גולמי	
		הוצאות קבועות	
		רווח נקי	
		הוצאות הכנת תביעה	
	<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 <input type="checkbox"/> אפשרות 5: 3000 ש"ח ליום	אובדן הכנסה פיצוי יומי	פרק ב'1 - ביטוח אובדן הכנסה
רכוש	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	הרחב נזקי טרור על בסיס כיסוי מלא	פרק ג' - הרחב נזקי טרור
אובדן רווחים/הכנסות	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
רכוש ואובדן רווחים/הכנסות	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
רכוש		הרחב נזקי טרור על בסיס נזק ראשון	
אובדן רווחים/הכנסות			
רכוש ואובדן רווחים/הכנסות			
		גבול אחריות: להעברה אחת	פרק ד' - סחורה בהעברה (יש למלא שאלות מתאמות לפרק זה בסעיף יב 1 לעיל)
		לתקופת ביטוח	
	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	פריצה ו/או שוד	
	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	הרחב כיסוי פריצה ו/או שוד בלילה	
		מזומנים, שטרות ושיקים	פרק ה' - כספים (יש למלא שאלות מתאמות לפרק זה בסעיף יב 2 לעיל)
		שטרות ושיקים בלבד	
		מזומנים בלבד	

מק"ט 510110001 (מהדורה 08.2022)



ד. פירוט כסוויי הביטוח הנדרשים, תיאור וסכומי הביטוח - המשך

תיאור	סכום הביטוח	הכיסוי	פרק
		ערך המכונות/ציוד	פרק ו' - שבר מכני (יש למלא שאלות מתאמות לפרק זה בסעיף יב 3 לעיל)
		אובדן רווחים משבר מכני	
		תקופת שיפוי	
		קלקול סחורה משבר מכני	פרק ז' - ציוד אלקטרוני (יש למלא שאלות מתאמות לפרק זה בסעיף יב 4 לעיל)
		ערך הציוד האלקטרוני	
		מחשבים ניידים	
		שחזור נתונים ותוכנה	
		הוצאות תפעול נוספות	
		תקופת שיפוי להוצאות תפעול נוספות	
		אובדן רווחים מציוד אלקטרוני	
		תקופת שיפוי לאובדן רווחים מציוד אלקטרוני	
		גבול אחריות: למקרה	
		לתקופה	
		מספר עובדים: משרד מנהלתיים	
		כפיים/אחרים	
		שכ"ע: משרד/מנהלתיים	
		כפיים/אחרים	
		מספר עובדי שטחים בשטחים: משרד מנהלתיים	
		כפיים/אחרים	
		שכ"ע עובדי שטחים בשטחים: משרד מנהלתיים	
		כפיים/אחרים	
		גבול אחריות: למקרה	פרק ט' - חבות כלפי צד ג' (יש למלא שאלות מתאמות לפרק זה בסעיף יב 6 לעיל)
		לתקופה	
		מספר אתרים:	
		גבול אחריות - אחריות בעלי מוסכים	הרחבות ונספחים
		גבולות אחריות - אחריות בעלי מחסנים	
		גבול אחריות: למקרה	עבודות חוץ (יש למלא שאלות בסעיף יג לעיל)
		לתקופה	
		פירוט סוגי העבודות	
		מחזור עבודות שנתי	
		מקסימום ערך עבודה בודדת	
		גבול אחריות: למקרה	פרק י' - חבות מוצר (יש למלא שאלות מתאמות לפרק זה בסעיף יב 7 לעיל)
		לתקופה	
		מחזור מכירות שנתי בישראל	
		מחזור מכירות שנתי בארה"ב/קנדה	
		מחזור מכירות שנתי בשאר העולם (למעט ישראל, ארה"ב וקנדה)	
		גבול אחריות - הוצאות השבת מוצרים	
		הרחב השבת מוצרים	
		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן אם כן יש למלא גבולות אחריות להלן: _____	

מק"ט 510110001 (מחזורת 08.2022)

1550



010288180507010822

עמוד 5 מתוך 7 דפים

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

תיאור	סכום הביטוח	הכיסוי	פרק
		גבול אחריות: למקרה	פרק יא - אחריות מקצועית (יש למלא שאלות מתאימות לפרק זה בסעיף יב 8 לעיל)
		לתקופה	
		מחזור מכירות ושרותים שנתי	
		סכום ביטוח מוות	פרק יב - תאונות אישיות (יש למלא שאלות מתאימות לפרק זה בסעיף טו לעיל)
		סכום ביטוח נכות	
		פיצוי שבועי	

טו. ביטוח תאונות אישיות

האם נדרש כיסוי ביטוחי על פי פרק 7 - 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
1.				
2.				
3.				
4.				

* 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 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 שגרונת, לופוס, פיברומיאליגיה, תסמונת התשישות הכרונית, סקלרוזדרמה.

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 כוח/ה של מגדל חברה לביטוח / סוכן הביטוח _____ לבצע חיפוש על שמי ועל שם ילדיי הקטינים באתר הר הביטוח.

2. טופס הרשאה זה יעמוד בתוקף לחמישה ימי עבודה.

<p>חתימת המבוטח★</p>	<p>תאריך</p>
----------------------	--------------

אני _____ החתום מטה (שם מלא), מספר רישיון סוכן ביטוח/ת.ז.ח.פ. הגורם המשוקק: _____, מתחייב:

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

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

<p>חתימת הגורם המשוקק★</p>	<p>תאריך</p>
----------------------------	--------------



טו. ביטוח תאונות אישיות - המשך

ויתור על סודיות רפואית לפרק 7 (ניחתם על ידי כל אחד מהמוצעים לביטוח הרשומים לעיל ובנוסף)

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. ויתור זה יחייב לאחר מותי את עזבוני ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שבא במקומי.

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

טז. 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 לחזרה הביטוח ביני ובין מגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח"). ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תחשבה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חזרה הביטוח התשמ"א-1981.

תאריך	שם החותם	חתימה וחותמת *
-------	-------------	-------------------

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: 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.

תאריך	חתימת הסוכן *	חתימת המבוטח *
-------	------------------	-------------------

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

תאריך	שם החותם	חתימה וחותמת *
-------	-------------	-------------------

יז. איתור מוצרי ביטוח בממשק אינטרנטי (להלן: "הממשק")

לתשומת ליבך, רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון 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. לנוחיותך, 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 במרכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

