



שם הסוכן	מספר הסוכן
מרחב	מספר פוליסה

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

טופס הצעה לביטוח רוכבי אופניים חשמליים

טופס מספר **918**

א. פרטי המועמד לביטוח					
מספר טלפון		שם פרטי		שם משפחה	
מיקוד	יישוב	כניסה	מס' דירה	מס' בית	כתובת מגורים (רחוב)
מספר טלפון		מספר טלפון נייד		מספר טלפון	
אני מבקש לקבל הודעות ומסמכים מטעם החברה (לרבות: דף פרטי ביטוח, תנאי הפוליסה) באמצעי שלהלן: <input type="checkbox"/> באמצעי דיגיטלי - מסרון <input type="checkbox"/> באמצעי דיגיטלי - דואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> דואר ישראל				דואר אלקטרוני	

ב. תקופת הביטוח המבוקשת			
מתאריך	עד תאריך	בחצות	

ג. הרכוש המבוטח - אופניים חשמליים	
פרטי האופניים:	
דגם:	יצרן:
שנת ייצור:	מס' שילדה:
שווי האופניים:	ש (סכום הביטוח מוגבל ל-20,000 ש"ח)

* לא בוצע ולא יבוצע במהלך תקופת הביטוח שינוי/שיפוץ באופניים בכלל ובמנוע בפרט.
* המנוע החשמלי מופעל באמצעות דוושת האופניים.

ד. פרטי הרוכבים: רשאים לרכוב על האופניים החשמליים רוכבים בני משפחה שגילם המינימלי 16 שנים				
שם הנהג	מספר זהות	קשר לבעל הפוליסה	מין	תאריך לידה
1.			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	
2.			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	
3.			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	

פוליסת הביטוח תכסה אך ורק רוכבים העונים על כל שלושת התנאים הבאים:
1. המבוטח ובני משפחתו כהגדרתם בפוליסה.
2. שמו של הרוכב נקוב במפורש ברשימה (מקסימום עד 3 רוכבים נקובים).
3. גיל המינימלי של רוכב הוא 16 שנים.

ה. הכיסוי המבוקש*	
פרק א' - ביטוח רכוש - בהתאם לפרטים שצוינו לעיל	עד לסכום ביטוח 20,000 ₪
פרק ב' - ביטוח אחריות כלפי צד שלישי	גבול אחריות 1,000,000 ₪ <input type="checkbox"/>
	גבול אחריות 2,000,000 ₪ <input type="checkbox"/>
פרק ג' - ביטוח תאונות אישיות מוות/נכות/שברים/אשפוז	עד סכום הביטוח 250,000 ₪ <input type="checkbox"/>
** מוטבים למקרה מוות/נכות	
שימו לב, 1. אין כיסוי לשימוש בכלי ממונע שאינו אופניים חשמליים, לרבות אך לא מוגבל לקורקינט חשמלי, סגווי, סקייטבורד ממונע והוברבורד. 2. הכיסוי מותנה בכריבה על האופניים בהתאם להוראות היצרן והדין, לרבות קיומן של מנוע המפסיק את פעולתו כאשר מהירות האופניים עולה על 25 קמ"ש וכי ההספק המירבי של האופניים החשמליים אינו עולה על מאתיים וחמישים וואט (250w).	

* הכיסוי אינו כולל שימוש באופניים למטרות ספורט בכלל, לרבות ספורט אתגרי ו/או תחרויות.
הכיסוי אינו כולל שימוש באופניים למטרות עסקיות.
השימוש באופניים בשעת החשיכה יעשה כאשר האופניים מאובזרים בתאורה פעילה, מחזירי אור.
** במידה ולא מולא, המוטבים יהיו הירשמים החוקיים.



01289180103181118

עמוד **1** מתוך 3 דפים

קוד מסמך 028

מגדל חברה לביטוח בע"מ

1. ניסיון ביטוחי בהתייחס לאופניים חשמליים

1. האם היית מבטוח בשנה האחרונה? לא כן, ציין את שם חברת הביטוח _____
2. בשלוש השנים האחרונות האם חברת ביטוח:
 - 2.1 סיירה לבטח אותך, או לחדש לך פוליסה? לא כן, פרט _____
 - 2.2 דרשה תנאים מיוחדים לעריכת הביטוח ו/או לחידושו? לא כן, פרט התנאים המיוחדים _____
 - 2.3 ביטלה את הפוליסה? לא כן, פרט _____
3. האם הגשת תביעות בשלוש השנים האחרונות לא כן, פרט: תביעות גוף רכוש סכום הפיצויים ששולמו/תשלום תלויים _____
4. האם היית מעורב/ת בעבר בתאונת דרכים בזמן רכיבה על אופניים? לא כן, פרט _____

2. ביטוח תאונות אישיות

1. 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 לבצע חיפוש על שמי ועל שם ילדיי הקטנים באתר הר הביטוח.
2. טופס הרשאה זה יעמוד בתוקף לחמישה ימי עבודה.

חתימת המבוטח ★

תאריך

יותר על סודיות רפואית לפרק 7 (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 עבדוני ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שבא במקומי.

חתימת מבוטח 3 ★

חתימת מבוטח 2 ★

חתימת מבוטח 1 ★

תאריך

3. 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 ו/או 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. אישור המועמד/ים להצטרפות לתכנית נוספת המעניקה פיצוי במגדל:

הנני מבקש להצטרף לתכנית המבוקשת על אף שיש בידי פוליסה קיימת במגדל המעניקה פיצוי עבור מקרה ביטוח דומה וכי ידוע לי כי יגבו ממני דמי ביטוח (פרמיית) עבור שתי הפוליסות. אישור זה מתייחס לתוכניות ביטוח למקרה מוות או נכות מתאונה.

חתימה ★

מועמד ראשי

תאריך

אין באמור בכדי להוות אישור החברה על ביטוח קיים בתוקף במגדל

3. 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.



ח. הצהרות המועמד לביטוח - המשך

4. 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).

5. 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

חתימת
המבוטח ★

שם
המועמד
לביטוח

תאריך

ט. איתור מוצרי ביטוח בממשק אינטרנטי (להלן "הממשק")

לתשומת ליבך, רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון 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

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

