



שם סוכן	מספר סוכן
---------	-----------

ביטוח גן ילדים / משפחתון / צהרון

פרטי המבוטח	שם משפחה	שם פרטי	ת.ז. / ח.פ.	תאריך לידה
				___/___/___
	טלפון	טלפון נייד	פקס	אימייל
פרטי העסק	שם הגן / משפחתון		כתובת גן	כתובת לדואר
פרטי המבנה (בית המבוטח)	קומת העסק	מתוך קומות	המבנה בנוי מ	הגג בנוי מ
				נבנה בשנת

האם הגן מנוהל בתוך בית? כן לא. האם מעוניינים בביטוח משלים לבית? כן לא
 לידיעתך, מומלץ לבטח את הדירה ביחד עם פוליסת גן
תקופת הביטוח: מיום ___/___/___ **עד יום** ___/___/___ **בחצות**. מס ילדים: _____

לבחירתך 5 מסלולי ביטוח אפשריים, השתתפות עצמית בביטוח צד ג' וחבות מעבידים 650 ₪, אלא אם כן נקנה סעיף ביטול.

סמן:	מספר ילדים	פרטי הביטוח	פרטים	סכומי ביטוח	פרמיה שנתית
מסלול 1: ביטוח משפחתון צד ג' בלבד					
	1-5	ביטוח צד ג'	גבול אחריות לאירוע: גבול אחריות לכל תקופת הביטוח:	1,000,000 ₪ 2,000,000 ₪	330 ₪
מסלול 2: ביטוח משפחתון					
	1-5	ביטוח צד ג'	גבול אחריות לאירוע: גבול אחריות לכל תקופת הביטוח:	3,000,000 ₪ 6,000,000 ₪	500 ₪
		ביטוח תאונות אישיות לילדים**	פירוט בטבלה בהמשך		
מסלול 3: ביטוח משפחתון מורחב					
	1-8 ומעלה	ביטוח צד ג'	גבול אחריות לאירוע: גבול אחריות לכל תקופת הביטוח:	3,000,000 ₪ 6,000,000 ₪	800 ₪ (100 ש"ח עבור כל ילד נוסף)
		ביטוח תאונות אישיות לילדים מורחב***	פירוט בטבלה בהמשך		
מסלול 4: ביטוח גן ילדים/מעונות*					
	1-10 (ומעלה)	ביטוח צד ג'	גבול אחריות לאירוע: גבול אחריות לכל תקופת הביטוח:	3,000,000 ₪ 6,000,000 ₪	900 ₪ (90 ₪ עבור כל ילד נוסף)
		ביטוח תאונות אישיות לילדים מורחב***	פירוט בטבלה בהמשך		
		ביטוח חבות מעבידים	גבולות אחריות 20,000,000 ₪ למקרה ותקופה.		
מסלול 5: ביטוח גן ילדים/משפחתונים/צהרונים/מעונות*					
	1-20 (ומעלה)	ביטוח צד ג'	גבול אחריות לאירוע: גבול אחריות לכל תקופת הביטוח:	3,000,000 ₪ 6,000,000 ₪	1000 ₪
		הוצאות רפואיות שאינן מבוטחות על ידי קופת חולים (כולל הוצאות שניים ומשקפיים)		30,000 ₪	50 ₪ עבור כל ילד נוסף
		ביטוח חבות מעבידים	גבולות אחריות 20,000,000 ₪ למקרה ותקופה.		

*בתנאי משרד הכלכלה

פינוי באמבולנס לילדים ולעובדים, לתאונה/מחלה: כיסוי של 700 ₪ לכל מקרה

הביטוח כולל הרחבות מיוחדות הבאות:

א. ילדי הגן יחשבו כצד שלישי ב. הרעלה או גוף זר במזון ג. פעילות מחוץ לגן ד. פגיעת ילד בילד (בכפוף לסעיף אחריות צולבת) ה. חריג אחריות מקצועית מבוטל בהתייחס לנזקי גוף בלבד ו. פגיעה אישית, פגיעה בפרטיות, לשון הרע, דיבה, מעצר שווא עד לסך 50,000 ₪ הגנה משפטית בפני תביעה פלילית: כפוף לתנאי מגדל לעסק יוני 2012 סכום לביטוח: 120,000 ₪, השתתפות עצמית: 2,000 ₪.



להגיש בטוח. להיות בטוח.

סעיפי הביטוח	ביטוח תאונות אישיות לילדים **: (מסלול 2)	ביטוח תאונות אישיות לילדים מורחב ***: (מסלול 3,4)
מוות מתאונה	75,000 ₪	135,000 ₪
נכות קבועה מתאונה	275,000 ₪	580,000 ₪
הוצאות רפואיות שאינן מבוטחות על ידי קופת חולים (כולל הוצאות שניים ומשקפיים)	30000 ש"ח	30000 ₪
עבור יום אשפוז במוסד רפואי החל מהיום ה-1 ועד 30 יום אם האשפוז מעל 3 ימים	120 ₪	120 ₪
אובדן הכנסה עקב הפגיעה בילד - פיצוי לגנת בגין אובדן שכר לימוד של הילד הנפגע עד 60 יום מיום התאונה, ביטוח תאונות אישיות כפוף לפוליסה לביטוח תאונות אישיות (K2) מהדורה אוקטובר 2012	60 יום שכר לימוד	60 יום שכר לימוד

סעיפי הרחבה (בתוספת פרמיה):		
א. הגדלת גבולות אחריות לביטוח צד ג' 5,000,000 ₪ למקרה ו- 10,000,000 ₪ לתקופה.	עד 20 ילדים	מעל 20 ילדים
ב. הגדלת גבולות אחריות לביטוח צד ג' 6,000,000 ₪ למקרה ו- 12,000,000 ₪ לתקופה.	400 ₪	
ג. הגדלת גבולות אחריות לביטוח צד ג' 8,000,000 ₪ למקרה ו- 8,000,000 ₪ לתקופה.	1000 ₪	
ד. הגדלת גבולות אחריות לביטוח צד ג' 10,000,000 ₪ למקרה ו- 10,000,000 ₪ לתקופה.	2000 ₪	
ה. ביטול השתתפות עצמית (לנזק מעל 650 ₪)	עד 20 ילדים	מעל 20 ילדים
ו. ביטוח חבות מעבידים (מסלול 2+3 בלבד)	105 ₪	

ניסיון ביטוחי קודם

האם הנך מבוטח כיום: כן / לא. בחברה: _____
 האם חברת ביטוח סירבה לקבל הצעתך או ביטלה את הביטוח או סירבה לחדש את הביטוח: כן / לא.
 אם כן נא פרט: _____
 האם אירעו מקים במקום המבוטח בשלוש השנים האחרונות: כן / לא אם כן נא פרט: _____
 האם נערך סקר בטיחות בגן: כן / לא. נא לפרט: _____

פרמיה: _____ הרחבות: _____ סה"כ לתשלום: _____

הצהרה

אנו החתומים מטה מצהירים בזה כי כל תשובותינו שפורטו לעיל הן מלאות ונכונות וכי לא העלמנו עובדות או פרטים אשר יש בהם כדי להשפיע על הערכת הסיכון על ידי החברה. מוסכם כי הצעה זו תהווה בסיס לחוזה הביטוח בינינו לבין מגדל חברה לביטוח בע"מ. ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס זה תחשבנה לעניין מהותי לפי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה ביטוח התשמ"א 1981. אנחנו מצהירים בזאת כי המידע המבוקש נמסר מרצוננו ובהסכמתנו, וידוע לנו כי הוא נחוץ לחברת הביטוח לצורך הוצאת הפוליסה, גביית תשלומים בגינה, תשלום תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות. אני מסכים כי המידע שנמסר יועבר לגורמים מטעמה של חברת הביטוח לשם מתן שירותי ביטוח וכן לצורך גביית תשלומים. האמור לעיל יחול גם לגבי מידע שאמסור לחברת הביטוח בעתיד בקשר עם שירותי הביטוח. ידוע לי כי הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר שטופס ההצעה יאושר בחתימת החברה.

שם החותם: _____ /_____/_____
 חתימה וחותמת: _____ תאריך

חתימה על טופס הצעה זה הינו תנאי לכיסוי הביטוח!
 האם מעוניין לקבל את הפוליסה במייל במקום בדואר? כן / לא

שם לב/הערות/תוספות/שינויים: _____

אפשרויות ביצוע תשלום: כרטיסי אשראי / הוראת קבע / המחאות אישיות של המבוטח / העברה בנקאית.

הסדרת תשלום תתבצע עד שבועיים מיום תחילת הפוליסה כתנאי להפקתה.

הערות לגבי התשלום: _____
 לתשלום בכרטיס אשראי נא למלא את הפרטים הבאים:

שם בעל הכרטיס: _____ ת.ז. _____ סוג הכרטיס: _____
 מספר כרטיס: _____ בתוקף עד: ____/____/____ מס' תשלומים: _____ פרמיה לתשלום: _____
 שימוש הכרטיס/הו"ק: _____ גביה _____ פיקדון _____
 ***** הכרטיס ישמש גם לתוספות שיתבצעו במהלך השנה.

שם ממלאת הטופס: _____ תאריך: ____/____/____