



שם הסוכן	מספר רישיון סוכן
שם המפקח	מספר סוכן
מספר פוליסה	

המועד המבוקש להתחלת הביטוח *
01 |

* על אף האמור לעיל, מועד תחילת הכיסוי הביטוחי ייקבע לפי המאוחר מבין תאריך החתימה על ההצעה או תאריך תחילת הביטוח הרשום לעיל.

מספר הסכם

הצעה לביטוח לפי תכניות "ביטוח חיים למשכנתא"

טופס מספר 126

מובהר בזאת כי כל המונחים בהצעה הלהלן יפורשו כהגדרתם בתנאים הכלליים של הפוליסה. בכל מקום בהצעה שקיימת התייחסות לגיל המבוטח הכוונה לגיל הביטוחי כהגדרתם בתנאים הכלליים של הפוליסה.

א. פרטי המועמדים לביטוח ולבעלות על הפוליסה

פרטי המועמד לביטוח						
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי	
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	ר <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/>	
יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ת"ד	מיקוד	מספר טלפון
מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני					
מקצוע	עיסוק					
פרטי המועמד השני לביטוח						
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי	
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	ר <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/>	
יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ת"ד	מיקוד	מספר טלפון
מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני					
מקצוע	עיסוק					

ב. מוטבים

פרטי המוטבים במוטב המבוטח הראשי						
א. המוטב הבלתי חוזר _____ (להלן: "המלווה") - בסכום השווה ליתרת ההלוואה המבוטחת הרשומה בספרי המלווה כהגדרתה בתנאים הכלליים של הפוליסה במועד קרות מקרה הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה. במידה ומבקשים למנות מוטב בלתי חוזר יחיד, יש לסמן את ההצהרה הבאה: <input type="checkbox"/>						
ב. המוטב הר"מ (שאינו מוטב בלתי חוזר) – עבור יתרת סכום הביטוח, אם תיוותר לאחר הפחתת הסכום שישולם למוטב הבלתי חוזר, במועד קרות מקרה הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.						
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למבוטח	החלק היחסי (%) בתגמולי הביטוח	
פרטי המוטבים במוטב המבוטח המשני						
א. המוטב הבלתי חוזר _____ (להלן: "המלווה") - בסכום השווה ליתרת ההלוואה המבוטחת הרשומה בספרי המלווה כהגדרתה בתנאים הכלליים של הפוליסה במועד קרות מקרה הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה. במידה ומבקשים למנות מוטב בלתי חוזר יחיד, יש לסמן את ההצהרה הבאה: <input type="checkbox"/>						
ב. המוטב הר"מ (שאינו מוטב בלתי חוזר) – עבור יתרת סכום הביטוח, אם תיוותר לאחר הפחתת הסכום שישולם למוטב הבלתי חוזר, במועד קרות מקרה הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.						
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למבוטח	החלק היחסי (%) בתגמולי הביטוח	

מחזור 04.2019

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 751



017511260107010419

עמוד 1 מתוך 7 דפים

ג. פירוט מאפייני ההלוואות המבוטחות ופירוט נתוני הביטוח בגין

לתשומת לבכם: הוראה לחיוב חשבון, אשר מוגבלת במועד או בתקרת סכום, אינה מתאימה למוצרי ביטוח/פנסיה/גמל ולכן חברתנו מאפשרת לקבל הוראות בעלות הרשאה כללית בלבד

שם המלווה	מספר סניף	מספר בנק	מספר ח.פ.	כתובת המלווה: רחוב	מס' בית	יישוב

הלוואה 1:

מספר הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	המועד המבוקש להתחלת הביטוח*	* תקופת הביטוח/ תקופת ההלוואה המבוטחת
			<input type="checkbox"/> לא צמודה <input type="checkbox"/> לדולר <input type="checkbox"/> למדד	01	

סוג ההלוואה			ריבית משתנה	ריבית קבועה
<input type="checkbox"/> החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים (שפיצר)			<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה	<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה
<input type="checkbox"/> החזר קרן בתשלומים שווים ורצופים והחזר ריבית בתשלומים משתנים (החזר קרן שווה)			<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה	<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה
<input type="checkbox"/> החזר קרן בסוף תקופה והחזר ריבית באופן שוטף (בלון גרייס - מוגבל ל10 שנים)			<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה	<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה

* תקופת הביטוח ותקופת ההלוואה זהות ובשנים שלמות, אין בהכרח חפיפה לתקופת ההלוואה אצל המלווה.

הלוואה 2:

מספר הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	המועד המבוקש להתחלת הביטוח*	* תקופת הביטוח/ תקופת ההלוואה המבוטחת
			<input type="checkbox"/> לא צמודה <input type="checkbox"/> לדולר <input type="checkbox"/> למדד	01	

סוג ההלוואה			ריבית משתנה	ריבית קבועה
<input type="checkbox"/> החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים (שפיצר)			<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה	<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה
<input type="checkbox"/> החזר קרן בתשלומים שווים ורצופים והחזר ריבית בתשלומים משתנים (החזר קרן שווה)			<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה	<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה
<input type="checkbox"/> החזר קרן בסוף תקופה והחזר ריבית באופן שוטף (בלון גרייס - מוגבל ל10 שנים)			<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה	<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה

* תקופת הביטוח ותקופת ההלוואה זהות ובשנים שלמות, אין בהכרח חפיפה לתקופת ההלוואה אצל המלווה.

הלוואה 3:

מספר הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	המועד המבוקש להתחלת הביטוח*	* תקופת הביטוח/ תקופת ההלוואה המבוטחת
			<input type="checkbox"/> לא צמודה <input type="checkbox"/> לדולר <input type="checkbox"/> למדד	01	

סוג ההלוואה			ריבית משתנה	ריבית קבועה
<input type="checkbox"/> החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים (שפיצר)			<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה	<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה
<input type="checkbox"/> החזר קרן בתשלומים שווים ורצופים והחזר ריבית בתשלומים משתנים (החזר קרן שווה)			<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה	<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה
<input type="checkbox"/> החזר קרן בסוף תקופה והחזר ריבית באופן שוטף (בלון גרייס - מוגבל ל10 שנים)			<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה	<input type="checkbox"/> פרמיה משתנה כל שנה

* תקופת הביטוח ותקופת ההלוואה זהות ובשנים שלמות, אין בהכרח חפיפה לתקופת ההלוואה אצל המלווה.

04:2019 (מהדורה)



ג. פירוט הלוואות מבוטחות ופירוט נתוני ביטוח בגין - המשך

הלוואה 4:

מספר הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	המועד המבוקש להתחלת הביטוח*	* תקופת הביטוח/ תקופת הלוואה המבוטחת
			<input type="checkbox"/> לא צמודה <input type="checkbox"/> לדולר <input type="checkbox"/> למדד	01	
סוג הלוואה			ריבית משתנה	ריבית קבועה	
<input type="checkbox"/> החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים (שפיצר)			פרמיה משתנה כל שנה	פרמיה משתנה כל שנה	
<input type="checkbox"/> החזר קרן בתשלומים שווים ורצופים והחזר ריבית בתשלומים משתנים (החזר קרן שווה)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> החזר קרן בסוף תקופה והחזר ריבית באופן שוטף (בלון גרייס - מוגבל ל10 שנים)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* תקופת הביטוח ותקופת הלוואה זהות ובשנים שלמות, אין בהכרח חפיפה לתקופת הלוואה אצל המלווה.

הלוואה 5:

מספר הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	המועד המבוקש להתחלת הביטוח*	* תקופת הביטוח/ תקופת הלוואה המבוטחת
			<input type="checkbox"/> לא צמודה <input type="checkbox"/> לדולר <input type="checkbox"/> למדד	01	
סוג הלוואה			ריבית משתנה	ריבית קבועה	
<input type="checkbox"/> החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים (שפיצר)			פרמיה משתנה כל שנה	פרמיה משתנה כל שנה	
<input type="checkbox"/> החזר קרן בתשלומים שווים ורצופים והחזר ריבית בתשלומים משתנים (החזר קרן שווה)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> החזר קרן בסוף תקופה והחזר ריבית באופן שוטף (בלון גרייס - מוגבל ל10 שנים)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* תקופת הביטוח ותקופת הלוואה זהות ובשנים שלמות, אין בהכרח חפיפה לתקופת הלוואה אצל המלווה.

ד. הבהרות והפניית תשומת הלב

- ידוע לי כי תקופת הביטוח בפוליסה תסתיים בתאריך גמר הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח או במועד תשלום תגמולי הביטוח או במקרה שהודעתי על ביטול הפוליסה, בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה, במועד כניסת הביטוח לתוקף על פי הוראות ההסדר התחיקתי - לפי המועד המוקדם מביניהם.
- סכום הביטוח הראשוני ייקבע על פי סכום הלוואה המבוטחת כפי שמצוין לעיל עבור כל הלוואה בנפרד. סכום זה ישתנה כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- ידוע לי כי במסלול "פרמיה משתנה", הפרמיה תשתנה מדי שנה, לפי העניין, ועל פי מסלול הפרמיה שנבחר.
- ידוע לי כי הפרמיה לגביה נקבעת בהתאם לגיל המבוטח ותנאי הקבלה לביטוח אשר נקבעו עבורו, וכן בהתאם למאפייני הלוואה המבוטחת כמפורט לעיל. בהתייחס להלוואה בריבית משתנה: ידוע לי כי הפרמיה תקבע על פי שיעור ריבית שנתי קבוע השווה לשיעור הריבית השנתית ההתחלתית כפי שפורטה לעיל, בתוספת 1.5% לשנה לשיעור ריבית זה.
- לדוגמא: אם שיעור הריבית ההתחלתי הינו 4% לשנה, תיקבע הפרמיה על פי שיעור ריבית קבוע של 5.5% לשנה).
- ידוע לי כי חישובי סכום הביטוח סכום הביטוח המעודכן אינו בהכרח תואם את יתרת הלוואה שנטלה מהלווה, בכל מועד רלוונטי, ויכול להיווצר פער (חיובי או שלילי) בכל נקודת זמן במשך תקופת הלוואה, בין סכום הביטוח העדכני ליתרת הלוואה המבוטחת אצל המלווה. מובהר כי קיימת למבוטח אפשרות בכל עת במהלך תקופת הביטוח, להקטין את סכום הביטוח על מנת לצמצם את הפער כאמור לעיל, וזאת בכפוף להוראות הדין, הוראות הפוליסה, ולהגשת בקשה מתאימה בכתב לחברה בצרף אישור המלווה מראש ובכתב.
- ידוע לי כי עלי להודיע לחברת הביטוח בכתב בצרף אישור המלווה מראש ובכתב, בכל מקרה של שינוי במאפייני הלוואה, או פירעון מלא או חלקי של יתרת הלוואה המבוטחת, לצורך עדכון סכום הביטוח והפרמיה בהתאם.

7. פרטי התקשרות: לכתובת החברה: "מגדל חברה לביטוח בע"מ" היצירה 1 קרית-אריה, פתח תקווה, או לכתובת מייל mokedbi@migdal.co.il או לפקס 03-9201020

תאריך	שם המועמד לביטוח	מספר זהות	חתימת המועמד לביטוח	תאריך	שם המועמד לביטוח	מספר זהות	חתימת המועמד לביטוח
							



ה. הצהרת המועמדים/ים לביטוח

אנו החתומים מטה, המועמדים לבעלות על הפוליסה ו/או לביטוח, מבקשים בזה מהמבטח לבטח את חיי המועמדים לביטוח לפי הרשום בהצעה. אני/אנו מצהיר/ים, מסכים/ים ומתחייב/ים בזה, כי:

- הצהרה בקשר למידע שנמסר בהצעה:** כל התשובות, הפרטים והמידע האחר שנמסר במסגרת הצעה זו ו/או במסגרת הצהרת הבריאות ("המידע") הינם נכונים ומלאים. המידע כאמור הינו מהותי למבטח והוא משמש בסיס לחוזה הביטוח בדמי הביטוח ובתנאי כיסוי כפי שהוצעו, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו. ידוע לי כי אי מסירת תשובות מלאות וכנות עלולה להשפיע על תשלום תגמולי הביטוח. אני מתחייב להודיע לחברה אם בעתיד יחול שינוי באלו מהמידע שנמסר וזאת מיד עם היוודע לי על דבר השינוי.
- הצהרה בקשר לכיסוי אובדן כושר עבודה:** אם התבקש כיסוי לאובדן כושר עבודה - המועמד לביטוח מצהיר בזה שהפיצויים החודשיים המבוקשים יחד עם הפיצוי החודשי המבוסס על ידי מבטחים אחרים, אינם עולים על 75% מהכנסתו הממוצעת החודשית בשנה האחרונה. כן מצהיר המועמד לביטוח שידוע לו כי עליו להודיע לחברה על כל שינוי במקצועו או בעיסוקו שיחול במשך תקופת הביטוח.
- הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות:** אני מאשר שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור, נמסר מרצוני ובהסכמתי, ישמר במאגרי המידע של החברה כן בגופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ 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 בד"ן (לרבות במקרה של שינוי במבנה תאגדי).
- הצהרה בדבר מרכיבי התכנית והתאמתם למועמד לביטוח:** 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 לידיעתי. כמו כן, נמסר לי דבר קיומם / אי קיומם של תקופת המתנה ו/או תקופת אכשרה ו/או החרגות לכיסוי הביטוחי ו/או השתתפות עצמית, גובה ההנחות (במידה ישנן) והתנאים לביטולן. ידוע 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 שהיו קיימים בעתיד וכן כי הדינים השונים החלים על התכנית נשוא ההצעה עשויים להשתנות.
- העברת מידע בקווי תקשורת:** אני מסכים כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר עם התוכנית ו/או אודותיי באמצעות הטלפון, הפקסימיליה, האינטרנט או באמצעי תקשורת חליפי, למרות שאין בהם זיהוי פיזי של הלקוח ("קווי תקשורת") וכן כי אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך כי במקרה זה יתכנו תקלות, טעויות, עיכובים, השמטות וכן אפשרות של חשיפת פרטים המהווים פגיעה בפרטיות וזאת על אף אמצעי אבטחת מידע סבירים שהחברה נוקטת וכל עוד החברה נוקטת באמצעי אבטחת מידע כאמור. החברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת. אני מאשר ומסכים שהחברה תהא רשאית אך לא חייבת להקליט את התקשורת שתתקיים עמי בקווי התקשורת.
- אני מסכים להעברת הפוליסה וכל אישור או מסמך אחר שיוצא לידי המלווה וכן להעברת כל מידע אחר שיש בו כדי להשפיע על זכויות המלווה.
- אני מסכים כי המלווה יעביר ואתם תקבלו כל מידע לגבי ההלוואה המבוססת אותה בקשתי לקבל מהמלווה.
- קבוצת מגדל תהיה רשאית להודיע למוטב הבטחי חוזר בהחלטתה בקשר לבקשה לרישום מוטב הבטחי חוזר וכן תהיה רשאית החברה למסור למוטב הבטחי חוזר מידע לגבי צווים שיפוטיים ו/או עיקולים ו/או שעבודים הרשומים בפוליסה בה נעשה רישום המוטב הבטחי חוזר.

9. איתור מוצרי ביטוח בממשק אינטרנטי

לתשומת ליבך, רשות שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר הקימה 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

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

חתימות המועמדים על ההצהרות:

<input type="text"/>	שם המועמד לביטוח	<input type="text"/>	מספר זהות	<input type="text"/>	חתימת המועמד לביטוח
תאריך					
<input type="text"/>	שם המועמד השני לביטוח	<input type="text"/>	מספר זהות	<input type="text"/>	חתימת המועמד השני לביטוח
תאריך					

ו. הסכמה לפניית שיווקיות - (רשות)

אני מסכים/ לא מסכים כי המידע ישמש את החברה ו/או חברות מקבוצת מגדל ו/או גורם מטעמן, לרבות סוכן הביטוח שלי, לצורך שיווק ודיוור ישיר אודות כיסויים ביטוחיים ומוצרים ו/או שירותים פיננסיים, 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 בטלפון 03-9201010 או דואר אלקטרוני mokedbi@migdal.co.il.

<input type="text"/>	חתימת המבטח/בעל הפוליסה	<input type="text"/>	תאריך
----------------------	-------------------------	----------------------	-------



ז. הצהרת הסוכן בדבר התאמת הביטוח לצרכי המועמד לביטוח - חובה לסמן את אחת מהאפשרויות

1. הריני מצהיר כי התאמת את הביטוח לצרכי המועמד לביטוח וכי תהליך ההתאמה כלל בין היתר התייחסות לביטוחים הרלוונטיים הקיימים ברשות המועמד לביטוח, לסוגי הביטוחים הרלוונטיים הקיימים בחברת הביטוח וכן לסוגי הביטוחים הרלוונטיים המשוקים על ידי.
2. הריני מצהיר שבחנתי את רשימת מוצרי הביטוח הקיימים של המועמד לביטוח המונפקת באמצעות אתר הר הביטוח (לכל הפחות) ומצאתי כי:

יש לסמן את אחת מהאפשרויות

- לא קיימת למועמד פוליסה עבור מקרה ביטוח דומה במגדל או בחברת ביטוח אחרת.
- קיימת למועמד פוליסה עבור מקרה ביטוח דומה במגדל או בחברת ביטוח אחרת - על המועמד לאשר את הצטרפותו לתכנית נוספת בסעיף ט או לחילופין לסמן כי כוונתו לבטל את הפוליסה הקיימת בסעיף ח.

	חתימת הסוכן ★	חתימת הסוכנות	תאריך
--	------------------	------------------	-------

ח. הקטנה / ביטול פוליסה / כיסוי ביטוחי שבתוקף

	מבוטח ראשי	מבוטח משני
1. האם קיימת ברשותך פוליסה/כיסוי ביטוחי, שברצונך לבטל בעקבות הצטרפותך לפוליסה זו?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
2. האם קיימת ברשותך פוליסה/כיסוי ביטוחי, שבכוונתך להקטין בעקבות הצטרפותך לפוליסה זו?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
אם ענית כי ברצונך לבטל את הפוליסה הקיימת ברשותך: האם ברצונך כי בקשת הביטול תשלח לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה הקיימת: 1. על ידי <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2. על ידי סוכן הביטוח, יש למסור לסוכן טופס בקשת ביטול מס' 305 חתום 3. על ידי חברת הביטוח מגדל, יש לצרף טופס בקשת ביטול מס' 305 חתום ולציין את שם חברת הביטוח המבטחת בפוליסה הקיימת	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

הצהרת הסוכן:

הריני מתחייב להעביר את בקשת הביטול אל חברת הביטוח בה מתנהלת הפוליסה הקיימת שברשות המבוטח א מתחייב להעביר את הבקשה אל מגדל, למשלוח באמצעותה, לפי בחירת המבוטח.

	חתימת הסוכן ★	חתימת הסוכנות	תאריך
--	------------------	------------------	-------

לתשומת לב: ככל שיקבעו לך החרגות בהליך החיתום, תשובה חיובית לשאלה מס' 1 או 2 לסעיפים שלעיל, מחייבת את הסוכן להמציא לך מסמך השוואה כתנאי להמשך הטיפול בעריכת הפוליסה החדשה.

ט. אישור המועמד/ים להצטרפות לתכנית נוספת המעניקה פיצוי עבור מקרה ביטוח דומה

הנני מבקש להצטרף לתכנית המבוקשת על אף שיש בידי פוליסה קיימת המעניקה פיצוי עבור מקרה ביטוח דומה וכי ידוע לי כי יגבו ממני דמי ביטוח (פרמיות) עבור שתי הפוליסות.

אישור זה מתייחס לתוכניות ביטוח למקרה מוות או שחרור מתשלום פרמיות במקרה אובדן כושר עבודה, או נכות מתאונה.

	חתימה ★	תאריך	ראשי
	חתימה ★	תאריך	בן/בת זוג

אין באמור בכדי להוות אישור החברה על ביטוח קיים בתוקף במגדל.

י. הרשאה לשימוש באמצעי תשלום קיים מפוליסה אחרת

אני נותן בזאת הרשאה לגבות את הפרמיה בתוכנית/ות המבוקשת/ות באמצעי התשלום הניתן במסגרת פוליסה מספר _____ ובתנאי שאני המשלם.

אישורי זה מתיר לחברה את השימוש באמצעי תשלום זה לצורך הליך הצירוף וגביית הפרמיה עבור התוכנית/ות המבוקשת/ות בטופס זה.

יא. הצהרת הסוכן

אני מאשר כי שאלתי את החותמים הנ"ל את כל השאלות בטופס הצעה זה, התשובות הן כפי שנמסרו לי על-ידם והם חתמו לעיל לפניי.

	חתימת הסוכן ★	תאריך
--	------------------	-------





הוראה לחיוב חשבון - ביטוח חיים, בריאות, פנסיה

טופס מספר **5**

שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	מספר סוכן

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

שם הבנק	מספר סניף	מספר בנק	יישוב	כתובת הסניף (רחוב)	מספר בית	ת"ד	מיקוד
מספר חשבון בנק	קוד מוסד	מספר פוליסה / תכנית					
	00602	<input type="checkbox"/> בכל הפוליסות/תוכניות <input type="checkbox"/> בפוליסות/בתכניות - מספר:					
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
9.	10.						

הרשאה כללית שאינה כוללת הגבלות

הרשאה הכוללת לפחות אחת מהגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב ש"ח _____

מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום _____

(אם ישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח הם יחזרו ע"י הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך)

לתשומת לבכם - אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית שאינה כוללת הגבלות

אני/הח"מ בעלי/ה החשבון כמופיע בספרי הבנק):

מספר זהות / ח"פ	שם משפחה / שם חברה	שם פרטי	יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מספר בית	ת"ד	מיקוד
-----------------	--------------------	---------	-------	---------------------	----------	-----	-------

1. נותנים לכם בזה הוראה להקים בחשבוני/נו הנ"ל הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוטב לרבות חיובי הוצאות עקב אי כיבוד הוראת קבע בגין הפוליסות הנ"ל, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).
2. כמו כן, יחולו ההוראות הבאות:
 - א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב חשבון.
 - ב. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מתנו בכתב לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - ג. היה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תימסר על ידינו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
 - ד. אהיה/נהיה רשאי/ם לדרוש מהבנק בהודעה בכתב לבטל חיוב אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
3. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
4. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
6. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
7. אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו יקבע מעת לעת ע"י מגדל חברה לביטוח בע"מ /או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ עפ"י תנאי הפוליסה/ות / התכנית/ות ותוספותיה/ן.

תאריך	חתימת בעלי החשבון
-------	-------------------

אישור הבנק לכבוד **מגדל חברה לביטוח בע"מ** ת.ד. 3063 פ"ת מיקוד 4951106
לכבוד **מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ** ת.ד. 3778 פ"ת מיקוד 4951106

קיבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נו בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת: כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוע. כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעלי החשבון או כל עוד לא הוצאו/ בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על ידכם.

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה	קוד מוסד	מספר פוליסה / תכנית
		סניף	בנק	
			00602	
תאריך	חתימה וחותמת הסניף	בנק וסניף		

תשלום בכרטיס אשראי בהוראת קבע

(לא ניתן לשלם באמצעות כרטיס אשראי החזרי הלוואה)

בעל כרטיס אשראי			אני מר/גברת:		
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	סוג הכרטיס	מספר הכרטיס	בתוקף עד

מאשר בזאת, כי ברצוני לשלם החיובים שיתחייבו ממני בגין פוליסת ביטוח חיים/בריאות / פנסיה. טופס ביצוע תשלום זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה למגדל חברה לביטוח בע"מ /או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ להעביר לחברת כרטיס אשראי חובים מעת לעת בהוראת קבע כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת האשראי לרבות חיובי הוצאות עקב אי כיבוד הוראת קבע בגין הפוליסות הנ"ל. הנני מסכים כי הסדר זה יהיה בתוקף כל עוד לא אודיע בכתב לחברת הביטוח /או קרן הפנסיה לפחות 30 יום לפני מועד סיום ההסדר. ידוע לי כי הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק במקום הכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה וישא מספר אחר.

ידוע לי כי ביצוע הסדר התשלום האמור לעיל מותנה באישור חברת האשראי לגבי כל חיוב שיועבר אליה על ידי חברת הביטוח/קרן הפנסיה.

אם המשלם אינו מועמד לביטוח יש לפרט את מהות הקשר בינו לבין המועמד/ים לביטוח	תאריך	חתימת בעלי החשבון
--	-------	-------------------

מגדל חברה לביטוח בע"מ
מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ



011120050707220719

עמוד 7 מתוך 7 דפים

קוד מסמך: 112