



שם הסוכן	מספר הסוכן
שם המפקח	מספר פוליסה

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

הצעה לביטוח לפי תכניות "ביטוח חיים למשכנתא"

טופס מספר 126

א. פרטי המועמדים לביטוח ולבעלות על הפוליסה					
פרטי המועמד לביטוח					
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב	מיקוד	מספר טלפון נייד
דואר אלקטרוני		מקצוע		עיסוק	
הרגלי עישון: <input type="checkbox"/> אינני מעשן ולא עישנתי בעבר <input type="checkbox"/> אני מעשן _____ סיגריות ליום, החל מתאריך (שנה / חודש) _____ <input type="checkbox"/> עישנתי בעבר עד שנת (שנה / חודש) _____					
פרטי המועמד השני לביטוח					
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב	מיקוד	מספר טלפון נייד
דואר אלקטרוני		מקצוע		עיסוק	
הרגלי עישון: <input type="checkbox"/> אינני מעשן ולא עישנתי בעבר <input type="checkbox"/> אני מעשן _____ סיגריות ליום, החל מתאריך (שנה / חודש) _____ <input type="checkbox"/> עישנתי בעבר עד שנת (שנה / חודש) _____					

ב. מוטבים				
פרטי המוטבים במות המבוטח הראשי				
א. המוטב הבלתי חוזר _____ (להלן: "המלווה") - בסכום השווה ליתרת ההלוואה המבוטחת שטרם הגיע מועד פירעונה עפ"י ספרי המלווה במועד קרות מקרה הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה. ב. המוטב (שאינו מוטב בלתי חוזר) - עבור ההפרש, אם יהיה, בין הסכום שישולם למוטב הבלתי חוזר לבין יתרת סכום הביטוח.				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	קרבה למוטח	החלק היחסי (%) בתגמולי הביטוח
פרטי המוטבים במות המבוטח המשני				
א. המוטב הבלתי חוזר _____ (להלן: "המלווה") - בסכום השווה ליתרת ההלוואה המבוטחת שטרם הגיע מועד פירעונה עפ"י ספרי המלווה במועד קרות מקרה הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה. ב. המוטב (שאינו מוטב בלתי חוזר) - עבור ההפרש, אם יהיה, בין הסכום שישולם למוטב הבלתי חוזר לבין יתרת סכום הביטוח.				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	קרבה למוטח	החלק היחסי (%) בתגמולי הביטוח

תק"ט 425100031 (07.2014)



0111512601060714

עמוד מספר 1 מתוך 6 דפים

קוד מסמך 751

ג. פירוט הלוואות מבוטחות ופירוט נתוני הביטוח בגין

שם המלווה	מספר סניף	מספר בנק	כתובת המלווה: רחוב	מס' בית	יישוב
-----------	-----------	----------	--------------------	---------	-------

הלוואה 1

מספר הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	המועד המבוקש להתחלת הביטוח*	תאריך סיום ההלוואה**	תקופת ההלוואה המבוטחת (תק' הביטוח)	תקופת תשלום הפרמיה (בשנים)
			<input type="checkbox"/> לא צמודה, <input type="checkbox"/> לדולר, <input type="checkbox"/> ליורו <input type="checkbox"/> למדד, <input type="checkbox"/> ליין יפני	0 1			

ריבית קבועה			ריבית משתנה			סוג הלוואה	
פרמיה משתנה כל 5 שנים	פרמיה משתנה כל שנה	פרמיה קבועה	פרמיה משתנה כל 5 שנים	פרמיה משתנה כל שנה	פרמיה קבועה	<input type="checkbox"/> החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים (שפיצר) <input type="checkbox"/> החזר קרן בתשלומים שווים ורצופים והחזר ריבית בתשלומים משתנים (החזר קרן שווה) <input type="checkbox"/> החזר קרן בסוף תקופה והחזר ריבית באופן שוטף (בלון גרייס - מוגבל ל 10 שנים)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

* מועד התחלת הביטוח המבוקש יהיה ה - 1 בחודש שחל מיד לאחר קבלת ההלוואה, ולא לפני מועד החתימה על טופס ההצעה. ** תאריך הסיום יהיה תמיד היום האחרון בחודש.

הלוואה 2

מספר הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	המועד המבוקש להתחלת הביטוח*	תאריך סיום ההלוואה**	תקופת ההלוואה המבוטחת (תק' הביטוח)	תקופת תשלום הפרמיה (בשנים)
			<input type="checkbox"/> לא צמודה, <input type="checkbox"/> לדולר, <input type="checkbox"/> ליורו <input type="checkbox"/> למדד, <input type="checkbox"/> ליין יפני	0 1			

ריבית קבועה			ריבית משתנה			סוג הלוואה	
פרמיה משתנה כל 5 שנים	פרמיה משתנה כל שנה	פרמיה קבועה	פרמיה משתנה כל 5 שנים	פרמיה משתנה כל שנה	פרמיה קבועה	<input type="checkbox"/> החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים (שפיצר) <input type="checkbox"/> החזר קרן בתשלומים שווים ורצופים והחזר ריבית בתשלומים משתנים (החזר קרן שווה) <input type="checkbox"/> החזר קרן בסוף תקופה והחזר ריבית באופן שוטף (בלון גרייס - מוגבל ל 10 שנים)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

* מועד התחלת הביטוח המבוקש יהיה ה - 1 בחודש שחל מיד לאחר קבלת ההלוואה, ולא לפני מועד החתימה על טופס ההצעה. ** תאריך הסיום יהיה תמיד היום האחרון בחודש.

הלוואה 3

מספר הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	המועד המבוקש להתחלת הביטוח*	תאריך סיום ההלוואה**	תקופת ההלוואה המבוטחת (תק' הביטוח)	תקופת תשלום הפרמיה (בשנים)
			<input type="checkbox"/> לא צמודה, <input type="checkbox"/> לדולר, <input type="checkbox"/> ליורו <input type="checkbox"/> למדד, <input type="checkbox"/> ליין יפני	0 1			

ריבית קבועה			ריבית משתנה			סוג הלוואה	
פרמיה משתנה כל 5 שנים	פרמיה משתנה כל שנה	פרמיה קבועה	פרמיה משתנה כל 5 שנים	פרמיה משתנה כל שנה	פרמיה קבועה	<input type="checkbox"/> החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים (שפיצר) <input type="checkbox"/> החזר קרן בתשלומים שווים ורצופים והחזר ריבית בתשלומים משתנים (החזר קרן שווה) <input type="checkbox"/> החזר קרן בסוף תקופה והחזר ריבית באופן שוטף (בלון גרייס - מוגבל ל 10 שנים)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

* מועד התחלת הביטוח המבוקש יהיה ה - 1 בחודש שחל מיד לאחר קבלת ההלוואה, ולא לפני מועד החתימה על טופס ההצעה. ** תאריך הסיום יהיה תמיד היום האחרון בחודש.



0111512602060714

עמוד מספר 2 מתוך 6 דפים

קוד מספר 751

ג. פירוט הלוואות מבוטחות ופירוט נתוני הביטוח בגין - המשך

4 הלוואה							
מספר הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	המועד המבוקש להתחלת הביטוח*	תאריך סיום ההלוואה**	תקופת ההלוואה המבוטחת (תק' הביטוח)	תקופת תשלום הפרמיה (בשנים)
			לא צמודה, <input type="checkbox"/> לדולר, <input type="checkbox"/> ליורו למדד, <input type="checkbox"/> ליין יפני	0 1			
סוג הלוואה		ריבית משתנה			ריבית קבועה		
		פרמיה קבועה	פרמיה משתנה כל שנה	פרמיה משתנה כל 5 שנים	פרמיה קבועה	פרמיה משתנה כל שנה	פרמיה משתנה כל 5 שנים
<input type="checkbox"/> החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים (שפיצר)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> החזר קרן בתשלומים שווים ורצופים והחזר ריבית בתשלומים משתנים (החזר קרן שווה)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> החזר קרן בסוף תקופה והחזר ריבית באופן שוטף (בלון גרייס - מוגבל ל 10 שנים)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* מועד התחלת הביטוח המבוקש יהיה ה - 1 בחודש שחל מיד לאחר קבלת הלוואה, ולא לפני מועד החתימה על טופס ההצעה. ** תאריך הסיום יהיה תמיד היום האחרון בחודש.

5 הלוואה							
מספר הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	המועד המבוקש להתחלת הביטוח*	תאריך סיום ההלוואה**	תקופת ההלוואה המבוטחת (תק' הביטוח)	תקופת תשלום הפרמיה (בשנים)
			לא צמודה, <input type="checkbox"/> לדולר, <input type="checkbox"/> ליורו למדד, <input type="checkbox"/> ליין יפני	0 1			
סוג הלוואה		ריבית משתנה			ריבית קבועה		
		פרמיה קבועה	פרמיה משתנה כל שנה	פרמיה משתנה כל 5 שנים	פרמיה קבועה	פרמיה משתנה כל שנה	פרמיה משתנה כל 5 שנים
<input type="checkbox"/> החזר קרן וריבית בתשלומים שווים ורצופים (שפיצר)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> החזר קרן בתשלומים שווים ורצופים והחזר ריבית בתשלומים משתנים (החזר קרן שווה)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> החזר קרן בסוף תקופה והחזר ריבית באופן שוטף (בלון גרייס - מוגבל ל 10 שנים)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* מועד התחלת הביטוח המבוקש יהיה ה - 1 בחודש שחל מיד לאחר קבלת הלוואה, ולא לפני מועד החתימה על טופס ההצעה. ** תאריך הסיום יהיה תמיד היום האחרון בחודש.

ד. פירושים והבהרות לביטוח חיים למשכנתא

- מועד תוקף הכיסוי הביטוחי כפוף לתשלום הפרמיה עפ"י תנאי הפוליסה, ולכן שאודיע לסוכנות הביטוח את מועד קבלת הלוואה המבוטחת בפועל מיד עם קבלתה. נתקבלה הלוואה במועד העולה על 90 יום מחתימתי על טופס הצעה זה, אהיה חייב למלא טופס הצעה חדש לצורך עשית הביטוח.
- ידוע לי כי תקופת הביטוח בפוליסה תסתיים במועד תום תקופת הלוואה המבוטחת או בתאריך גמר הביטוח, כמצוין בדף פרטי הביטוח או בהגיע המבוטח לגיל 85 (כפי שיוחשב על פי הפוליסה) או בעת קבלת הודעתי בדבר פירעונה המלא המוקדם של הלוואה המבוטחת - לפי המועד המוקדם מביניהם, בהתאם לאמור בסעיף ט' להלן.
- סכום הלוואה המבוטחת מתייחס לכל הלוואה בנפרד והינו סכום משתנה (למעט בתוכנית ביטוח חיים ללוואה בה מוחזרת הקרן בסוף התקופה והריבית מוחזרת באופן שוטף) שיקבע בהתאם ליתרת הלוואה המבוטחת כפי שתהיה רשומה בספרי המלווה מעת לעת ובהתאם לתנאי הפוליסה.
- ידוע לי כי במסלול "פרמיה קבועה" הפרמיה לא תשתנה במשך כל תקופת תשלומה, למעט בגין הפרשי הצמדה, אם חלים, בעוד שסכום הביטוח משתנה בהתאם ליתרת הלוואה המבוטחת שטרם הגיע מועד פירעונה עפ"י ספרי המלווה ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- ידוע לי כי במסלול "פרמיה משתנה" (כל שנה או כל 5 שנים), הפרמיה תשתנה מדי שנה או מדי 5 שנים, לפי העניין, ועל פי מסלול הפרמיה שנבחר, וזאת בנוסף להפרשי הצמדה (אם חלים), בעוד שסכום הביטוח משתנה בהתאם ליתרת הלוואה שטרם הגיע מועד פירעונה עפ"י ספרי המלווה ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- ידוע לי כי הפרמיה לגביה נקבעת בהתאם לגיל, תקופת הלוואה, סכום הלוואה והריבית. לפיכך, ידוע לי כי החישוב הסופי של הפרמיה ייערך עם העמדת הלוואה וזאת בהתאם לסכום הלוואה ולריבית עליה כפי שתועמד בפועל. ידוע לי כי במקרה של הלוואה בשיעור ריבית משתנה, תיקבע הפרמיה על פי שיעור ריבית שנתי קבוע השווה לשיעור הריבית השנתי ההתחלתי 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 עלי להודיע לחברת הביטוח בכל מקרה של פרעון מלא או חלקי של יתרת הלוואה המבוטחת, לצורך עדכון הכיסוי הביטוחי והפרמיה בהתאם, בצירוף אישור מתאים מהמלווה.
- על בעל הפוליסה או המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי בתנאי הלוואה המבוטחת, ובכלל זה שינוי בהחזר הלוואה, בתקופת הלוואה או בריבית הלוואה, לרבות עקב פגרים בפירעון הלוואה כסדרה. התקבלה הודעה כאמור, תבצע החברה שינוי בתנאי הביטוח בהתאם, ובכפוף לתנאי הפוליסה. לא התקבלה הודעה בדבר שינוי בתנאי הלוואה המבוטחת כאמור ימשיכו לחול התנאים הקיימים בפוליסה.

<p>תאריך</p>	<p>שם המועמד לביטוח</p> <p>שם המועמד השני לביטוח</p>	<p>מספר זהות</p> <p>מספר זהות</p>	<p>תחילת המועמד לביטוח</p> <p>תחילת המועמד השני לביטוח</p>
--------------	--	-----------------------------------	--

תק"ט 425100031 (07.2014)



0175112603060714

ה. הצהרות המועמדים לביטוח

- אנו החתומים מטה, המועמדים לבעלות על הפוליסה ו/או לביטוח, מבקשים בזה מהמבטח לבטח את חיי המועמדים לביטוח לפי הרשום בהצעה. אני/אנו מצהירים, מסכים/ים ומתחייבים בזה, כי:
- כל התשובות וכל המידע כמפורט בהצעה הנם נכונים ומלאים והם ניתנים מתוך רצוני החופשי.
 - התשובות המפורטות בהצעה/בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר במסגרת ההצעה לביטוח, ישמשו תנאי יסודי לחוזה ביטוח ביני/בינינו לבין המבטח ויהו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף, אשר עלול לשמש שיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה (סעיף 6 ג) לחוק חוזה הביטוח).
 - הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה, מבלי שיהיה חייב להצדיק או להסביר את החלטתו. ידוע לי שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק לאחר שהמבטח יוציא אישור בכתב על קבלת המועמד לביטוח, ולאחר קבלת כספי ההלוואה המבטוחת בפועל ודיווח למבטח בהתאם.
 - אישור שמירה ושימוש בנתונים אישיים ואמצעי התקשורת עם המועמד לביטוח:** בסעיף זה "מגדל" משמעה מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או חברות ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ. אני מאשר בזאת: (1) שהמידע שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר מרצוני ובהסכמתי; (2) המידע והנתונים שמסרתי וכל עדכון שלהם ישמרו במאגרי המידע של מגדל וישמשו לבחינת ההצעה, להוצאת פוליסות, לניהול השוטף של תיק הביטוח ו/או תוכנית פנסיה ו/או גמל ו/או מוצרים/שירותים אחרים שרכשתי ממגדל, למתן שירותים במסגרת הפוליסה ו/או המוצרים הפיננסיים, דיוור ישיר, עיבוד מידע, פילוח שיווקי, וכן לצורך יצירת קשר לפניה בהזמנה להציע הצעות לרכישת פוליסות ביטוח, קופות גמל, קרנות פנסיה, קרנות נאמנות ומוצרים/שירותים נוספים של מגדל וקיום חובות על פי דין בקשר עם האמור לעיל; (3) החברה תהא רשאית להעביר את המידע והנתונים אודותיי גם לסוכן הביטוח / יועץ פנסיוני / משווק פנסיוני המטפל בפוליסה מטעמי; (4) אם החברה תארגן פעילויות במסגרת תאגיד אחר או תתמזג עם גוף אחר, היא תהא זכאית להעביר לתאגיד החדש העתק מן המידע שנאגר אודותיי ובלבד שתאגיד זה יקבל על עצמו כלפי מגדל הוראת אישור זה; (5) אני מסכים כי מידע ונתונים שמסרתי כאמור ישמשו גם לצורך יצירת קשר עימי, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר או אמצעי תקשורת אחר. אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת.
- איני מעוניין שתשלחו אלי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של מגדל.
- 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.
 - בקשה לקבלת קוד למערכת מידע אישי:** אני הח"מ מבקש ומאשר לקבל בדואר רשום או באמצעי קשר אחר קוד הפעלה ראשוני למערכת מידע אישי באתר האינטרנט של מגדל כהגדרתה להלן, אודות תכנית ביטוח ו/או תכנית פנסיה ו/או קופות גמל ו/או קרנות השתלמות ו/או מוצרים אחרים של מגדל ("אתר האינטרנט"). ידוע לי כי קוד ההפעלה הראשוני יאפשר קבלת מידע מאתר האינטרנט רק בכפוף להשלמת תהליך הרישום לאתר האינטרנט.
 - 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 המבטוחת אותה בקשתי לקבל מהמלווה.

חתימות המועמדים על ההצהרות:

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

ו. 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.

<input type="text"/>	חתימת הסוכן ★	<input type="text"/>	תאריך
----------------------	---------------	----------------------	-------





שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	מספר פוליסה

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

הצהרת בריאות

טופס מספר 415

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מין	גובה (ס"מ)	משקל (ק"ג)
			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		
			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		

עישון (ידוע לי כי שאלה זו הינה שאלה מהותית לקביעת תעריפי הביטוח)

מועמד לביטוח <input type="checkbox"/> אינני מעשן ולא עישנתי בעבר <input type="checkbox"/> אני מעשן _____ סיגריות ליום, החל מתאריך (שנה / חודש) _____ <input type="checkbox"/> עישנתי בעבר עד שנת (שנה / חודש) _____	מועמד לביטוח <input type="checkbox"/> אינני מעשן ולא עישנתי בעבר <input type="checkbox"/> אני מעשן _____ סיגריות ליום, החל מתאריך (שנה / חודש) _____ <input type="checkbox"/> עישנתי בעבר עד שנת (שנה / חודש) _____
---	---

סמן כן / לא - פרט אם יש צורך. אם התשובה היא "כן" יש למלא שאלון מחלות מפורט (שמספרו רשום בסוגריים)

מועמד לביטוח	מועמד שני לביטוח	השאלה / המחלה	כן	לא	כן	לא
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	האם הנך סובל/ת או סבלת בעבר מאחת המחלות/הפרעות להלן:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אלכוהול (22): אני צורך/ת/צרכתי מעבר לליטר אלכוהול בשבוע החל -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני משתמש או השתמשתי בסמים (22)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	האם נוטל תרופות (21)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ממאירות (סרטן, גידולים ממאירים) או גידולים שפירים	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	עצבים, ראש או הפרעות נפשיות (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ריאה וכלי נשימה / אסטמה (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לב (2) לחץ דם גבוה ומחלות כלי דם (14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	דרכי עיכול (6) / מחלות כבד	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	כליות (18)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	סוכרת (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	איידס או נגיפי איידס או האם אתה נושא נוגדנים של איידס. אם סימנת "כן", יש לצרף דוח מרפאת מעקב ותוצאות בדיקות שביצעת	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	האם אושפזת ב- 5 השנים האחרונות? (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

עיסוקים/תחביבים/אורח חיים עם סיכון מיוחד (פרט וצרף שאלון מתאים)

הערות:

המוסד הרפואי המטפל: שם קופת החולים מועמד לביטוח <input type="checkbox"/> מכבי <input type="checkbox"/> כללית <input type="checkbox"/> מאוחדת <input type="checkbox"/> לאומית <input type="checkbox"/>	מועמד שני לביטוח <input type="checkbox"/> מכבי <input type="checkbox"/> כללית <input type="checkbox"/> מאוחדת <input type="checkbox"/> לאומית <input type="checkbox"/>
---	--

הצהרות המועמדים לביטוח: אני הח"מ, כל אחד מהמועמדים לביטוח, מצהיר ומאשר, (א) כל התשובות שנתתי בהצהרת הבריאות הן נכונות ומלאות. (ב) אם אדרש לכך על-ידי החברה, אני מתחייב להיבדק בדיקה רפואית על-ידי רופא החברה והתשובות שתימסרנה על-ידי לרופא החברה תחשבנה כחלק בלתי נפרד מהצהרותיי. (ג) **קבלה לביטוח:** ידוע לי כי הסכמת החברה לקבל את המועמד לביטוח כרוכה בין היתר, בהליך של חיתום, שעל-פיו החברה מעריכה את הסיכון הביטוחי בהתבסס על נתונים אקטואריים, נתונים סטטיסטיים, מידע רפואי או כל מידע אחר רלבנטי ורק עם סיומו תודיע לי אם קבלתם או לא קבלתם את ההצעה. תאריך התחלת הביטוח הינו המועד הקבוע בדף פרטי הביטוח.

יתור על סודיות רפואית: אני הח"מ, כל אחד מהמועמדים לביטוח, נותן רשות לקופת חולים או לכל גוף אחר ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או מוסדותיה הרפואיים ו/או לסניפיה וכן כל הרופאים, המוסדות הרפואיים, המעבדות ובתי החולים האחרים, המוסד לביטוח לאומי, לחברות הביטוח, לקרנות הפנסיה, שלטונות צה"ל ומשרד הביטחון, למשרד הבריאות, ללשכת הבריאות המחוזית, למסור ל"מגדל חברה לביטוח בע"מ" ו/או "למגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ" ("המבקש"), את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על-ידי המבקש על מצב בריאותי, ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד, וכן כל ממצא ואבחנה המצויים ברשותכם והקשורים למצבי הרפואי. הנני משחרר כל גוף או אדם שפורטו לעיל מחובת השמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותיי כאמור, ולא תהינה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו כלפי כל המוסר מידע כאמור. כן אני מייפה את המבקש לאסוף כל מידע שיראה בעיניו חשוב בקשר למצב בריאותי, ככל שהדבר דרוש לצורך בירור הזכויות והחובות המוקנות על-פי תכניות הביטוח. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזובני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי. בקשה זו יפה גם כלפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל הגופים הנזכרים לעיל.

ולראיה באנו על החתום:

תאריך
 חתימת המועמד לביטוח
 חתימת המועמד השני לביטוח





שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	

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

הוראה לחיוב חשבון - ביטוח חיים, בריאות, פנסיה

טופס מספר 5

לכבוד

שם הבנק	מספר סניף	מספר בנק	כתובת הסניף (רחוב)	מספר	ישוב	מיקוד
---------	-----------	----------	--------------------	------	------	-------

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מוסד	מספר פוליסה / תכנית
		00602	

אני/הח"מ (בעל/י החשבון) כמופיע בספרי הבנק:

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

1. נתונים/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפכם, בגין פרמיית ביטוח חיים או בריאות או פנסיה בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי או רשימות, ע"י **מגדל חברה לביטוח בע"מ**, כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".
2. ידוע לילינו כי:
 - א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ול**מגדל חברה לביטוח בע"מ** שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן הודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.
 - ב. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל מראש חיוב מסויים ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 - ג. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל חיוב לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכח/ונוכיח בבנק כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנכתבו בכתב ההרשמה, אם נקבעו.
3. ידוע לילינו כי הפרטים שציינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלילנו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לילינו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון, וכי לא תישלח לילינו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
6. הבנק רשאי להוציא/ניו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה אם תהיה לו סיבה סבירה לכך ויודיע לילינו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. נא לאשר ל**מגדל חברה לביטוח בע"מ** בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאיתנו.

פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת ע"י מגדל חברה לביטוח בע"מ ע"פ תנאי הפוליסה/ות / התכנית/ות ותוספותיה/ן.

	תאריך
חתימת בעל/י החשבון ★	

אישור הבנק לכבוד **מגדל חברה לביטוח בע"מ** ת.ד. 20310 ת"א 61202

קיבלנו הוראות מ- [] , לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/ם 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 ו/או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצאו/ו בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתייבוייכותם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על ידיכם.

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה	קוד מוסד	מספר פוליסה / תכנית
		סניף בנק	00602	

	תאריך
חתימה וחותמת הסניף ★	

תשלום בכרטיס אשראי בהוראת קבע

(לא ניתן לשלם באמצעות כרטיס אשראי החזרי הלואה)

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

מאשר בזאת, כי ברצוני לשלם לחיובים שיתחייבו ממני בגין פוליסות ביטוח חיים / בריאות / פנסיה, טופס ביצוע תשלום זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה ל**מגדל חברה לביטוח בע"מ** להעביר לחברת כרטיסי האשראי חיובים מעת לעת בהוראת קבע כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת כרטיסי האשראי. הנני מסכים כי הסדר זה יהיה בתוקף כל עוד לא אודיע בכתב לחברת הביטוח 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.**

	תאריך
חתימת בעל/י החשבון ★	



0111200506060714

עמוד מספר 6 מתוך 6 דפים

קוד מספר 112