



שם בעל הרשיון הפנסיוני	מספר בעל הרשיון
שם המפקח	מס' פוליסה

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

הצעה לביטוח לפרט להפקדות חד פעמיות

טופס מספר 189

מגדלור לחיים 2007 להפקדות חד פעמיות לפרט (תוכנית ביטוח שאינה מוכרת כקופת גמל)

טופס הצעה זה הינו למקרה בו קיימת זהות בין המבוטח ובין בעל הפוליסה.
בכל מקרה בו אין זהות בין המבוטח ובין בעל הפוליסה - אין לעשות שימוש בטופס זה אלא יש להשתמש בטופס המתאים.

א. פרטי המועמד לביטוח לפי הפוליסה ("המבוטח" / "בעל הפוליסה")

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	מ <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/>
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	יישוב	מיקוד	מס' טלפון	מס' סלולרי
דואר אלקטרוני	מקצוע	עיסוק			

הצהרת המבוטח לפי חוק איסור הלבנת הון:

אני _____ ת.ז. _____ מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי וכי אין אני נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה (למעט זכויות הנובעות מזקיפת הטבת המס לפי פקודת מס הכנסה ולמעט זכויותיהם של המוטבים בפוליסה). אני מתחייב להודיע למבטח אם אפעל בעבור אחר. ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק, מהווה עבירה פלילית.

תאריך _____ שם פרטי ושם משפחה ★ חתימה ★

ב. תקופת הביטוח של החיסכון, תכנית הביטוח, דמי הביטוח ואופן תשלומם

תאריך התחלת הביטוח	(שנה / חודש / יום)	
תום תקופת הביטוח	<input type="checkbox"/> תקופת הביטוח _____ שנים או <input type="checkbox"/> הביטוח עד גיל _____	
מועדי תשלום דמי הביטוח	<input type="checkbox"/> חודשי* <input type="checkbox"/> רבע שנתי <input type="checkbox"/> חצי שנתי <input type="checkbox"/> שנתי	
אופן תשלום דמי הביטוח	<input type="checkbox"/> הוראות קבע <input type="checkbox"/> רגיל (לאופן תשלום שונה מחודשי בלבד)	

באמצעות הוראות קבע בלבד. דמי ביטוח עד 500 ש"ח אפשר גם באמצעות כרטיס אשראי.

ג. מסלולי השקעה לפוליסת מגדלור לחיים 2007 להפקדות חד פעמיות לפרט

ההפקדה הראשונה החד פעמית לפוליסה _____ ש"ח.

מסלולי ההשקעה המוצעים בפוליסת מגדלור לחיים 2007 להפקדות חד פעמיות לפרט.

על מנת להצטרף למסלול השקעות "מעגל החיים" יש למלא טופס נפרד המהווה חלק בלתי נפרד של הצעה זו.
בהעדר סימון תושקע ההפקדה לחסכון במסלול השקעה כללי 1, מסלול השקעה ברירת המחדל. מסלול זה הינו מסלול המנוהל לפי שיקול דעת החברה בכפוף לתנאים כקבוע בהסדר התחיקתי. להלן בחירתי (יש לסמן את המסלול הנבחר):

קוד מסלול	שם מסלול ההשקעה	קוד מסלול	שם מסלול ההשקעה
<input type="checkbox"/>	מסלול השקעה כללי 1	230	
<input type="checkbox"/>	אג"ח ופיקדונות (מינימום 80%)	243	
<input type="checkbox"/>	אג"ח ופיקדונות (מינימום 65%)	244	
<input type="checkbox"/>	מט"ח (מינימום 50%)	245	
<input type="checkbox"/>	כללי 2	246	
<input type="checkbox"/>	מסלול השקעה "מעגל החיים"		
<input type="checkbox"/>	כללי 3	247	
<input type="checkbox"/>	מניות	248	
<input type="checkbox"/>	צמוד דולר	249	
<input type="checkbox"/>	מט"ח (מינימום 70%)	240	
<input type="checkbox"/>	אג"ח ופיקדונות 100%	231	

ד. מינוי מוטבים

מינוי מוטבים - בחיי המבוטח בתום תקופת הביטוח - המבוטח. במקרה פטירה:

מס' ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	קרבה למוטב	החלק היחסי (%) בתגמולי הביטוח



0111518901040210

ה. הצהרות

אני הח"מ מבקש להתקבל כמבוטח בהתאם לתנאי פוליסת הביטוח שנבחרה בהצעה זו, והנני מצהיר כדלקמן:

הצהרה בקשר למידע שנמסר בהצעה: המועמד לביטוח מאשר, בהתייחס לתשובות ולמידע שמסר, כי כל התשובות, הפרטים ומידע אחר שמסר במסגרת הצעה זו הינם נכונים ומלאים. ידוע לו, כי תשובותיו ומידע זה הינם מהותיים למבטח, והם משמשים בסיס לחוזה הביטוח בדמי הביטוח ובתנאי כיסוי כפי שהוצעו ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו, וכן לצורך תשלום תגמולי ביטוח וביצוע פעולות אחרות בקשר עם חוזה הביטוח. כמו כן, אני מתחייב להודיע לחברה אם בעתיד יחול שינוי במי מהנתונים שנמסרו לעיל, ו/או שאמסור לחברה לעיל, וזאת מיד עם היוודע לי על דבר השינוי.

הודעה והסכמה לפי חוק הגנת הפרטיות: אני מאשר, כי המידע הכלול בהצעה זו וכל מידע נוסף שיימסר ו/או נמסר על ידי לחברה, ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה, וישמר במאגרי מידע של החברה ו/או הקבוצה ו/או אצל מי מטעמה ו/או ישמש את החברה ו/או חברות מהקבוצה כמאגר דיוור ישיר ומטרתו הינה יצירת קשר וטיפול בכל העניינים הקשורים ו/או הנובעים מכל המוצרים שלי בחברה ובקבוצה ו/או הנלווים אליהם, מתן מידע לצורך ניהול וטיפול שוטף בענייני, מתן אפשרות לקבוצה להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים שונים, בין אם מוצרי הקבוצה ובין אם של צדדים שלישיים וכן למטרות עיבודים סטטיסטיים. אני מאשר בזאת לחברה ו/או לקבוצה ו/או מי מטעמה לבצע פילוחים במידע לצורך קיום מטרות אלו. בכל מקרה כאמור, אם לא אהיה מעוניין במידע או פנייה כאמור, אוכל להודיע על כך לקבוצה עם הפניה הראשונה אלי. "הקבוצה", משמעותה, החברות והגופים אשר מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ מחזיקה, בכל עת, במישרין או בעקיפין ב - 50% או יותר.

העברת מידע בקווי תקשורת: אני מסכים כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר עם התוכנית ו/או אודותי באמצעות הטלפון, 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 מההווים פגיעה בפרטיות, וזאת על אף אמצעי אבטחת המידע שהחברה נוקטת, והחברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת. אני מאשר ומסכים שהחברה תהא רשאית אך לא חייבת להקליט את התקשורת שתתקיים עמי בקווי התקשורת. כמו כן אני מאשר שתשלחו לי את הקוד הסודי לצורך שימוש במערכת המידע האישי באתר האינטרנט של קבוצת מגדל בדואר רשום.

הצהרת בדבר מרכיבי התוכנית והתאמתם למבוטח: החברה מסרה לי כי תכניות הביטוח המשווקות על ידה מעת לעת, לרבות זו שנרכשה על ידי, מפורסמות באתר האינטרנט של החברה. מרכיבי התוכנית הנרכשת ידועים לי. כן ידוע לי, כי קיימות בחברה תוכניות ביטוח נוספות מסוגים שונים הנבדלים מהתוכנית הנרכשת בהרכב הכיסוי הביטוחי, בעלותם ובהיקפם, ואני מאשר, כי התוכנית הנרכשת 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 שרכשתי ביחס לאלו שיהיו קיימים בעתיד וכן כי הדינים השונים החלים על התכנית שרכשתי עשויים להשתנות.

הצהרה בדבר קבלת יעוץ השקעות: אני החתום מצהיר בזה כי ידוע לי שלפי חוק הסדרת העיסוק ביעוץ רשאים ליעץ בתחום השקעות רק יעוצי השקעות מטעם הרשות לניירות ערך. הובהר לי, כי סוכן הביטוח אינו מוסמך לתת לי יעוץ השקעות, ואני מאשר כי לא קיבלתי ממנו כל יעוץ כאמור. כן אני מאשר כי ניתנה לי האפשרות להיעץ עם יעוץ השקעות מטעמי, בדבר סוג ההשקעות וכדאיותן.

חתימת
המועמד
לביטוח ★

תאריך

ח. הצהרת הסוכן

הצהרת הסוכן: הריני מצהיר בזאת, כי שאלתי את המועמד לביטוח בין היתר את כל השאלות המופיעות למעלה וקבלתי ממנו את כל הפרטים, המידע והמסמכים הדרושים ובין היתר את הפרטים המפורטים בטופס זה על צרופותיו וכי מסרתי למועמד לביטוח את כל המסמכים הנדרשים כקבוע בהסדר התחיקתי. כמו כן אני מאשר בזאת כי בדקתי את תעודת הזהות של המועמד לביטוח והשוויתי את הפרטים המנייים בתעודת הזהות לפרטי המועמד לביטוח המופיעים מעלה ומצאתי כי הם זהים.

חתימת
הסוכן ★

תאריך





שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	מס' פוליסה

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

שאלון החלפה / שינוי בפוליסות ביטוח חיים

סעיף 4 (א) בחוזר המפקח על הביטוח 10 / 2004

טופס מספר **2**

א. פרטי המועמד לביטוח לפי הפוליסה ("המבוטח")					
מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	ג <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/>
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	יישוב	מיקוד	מס' טלפון	מס' סלולרי
דואר אלקטרוני			מקצוע	עיסוק	

על מנת לברר אם כוונתך להחליף או לערוך שינוי בפוליסה/ות הביטוח שברשותך, אגב בקשתך לעריכת פוליסת ביטוח חדשה, וכדי לקבל את המידע הנחוץ לצורך ניתוח והערכת התועלות היחסיות של פעולת ההחלפה, עליך לענות על השאלות המקדימות שלהלן:

ב. האם ברשותך פוליסה/ות ביטוח חיים בתוקף?

לא, עבור לשאלה ג.

כן, כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה, או כתוצאה מהוספת כיסויים ביטוחיים או הגדלת פרמיה מפוליסות ביטוח חיים שבתוקף, האם הפוליסה/ות לביטוח חיים שבתוקף:

הפעולות	כן	לא
יבוטלו.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
יפדו באופן חלקי או מלא.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
יסולקו באופן חלקי או מלא.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ישונו באופן שיקטין את ערכי הפדיון הקיימים אותה שעה, סכומי הביטוח שהיו קבועים בהן, הגימלה או חלקה, או בכל הטבה אחרת הקבועה בהן.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ישונו או יוגבלו באופן שיגרום להפחתה בסכום הביטוח או בקיצור תקופת הביטוח הקבועה בהן.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ג. האם ברשותך נספחים (ריידרים) בתוקף לפוליסה/ות הביטוח?

לא, חתום כנדרש בסוף "שאלון החלפה/שינוי בפוליסות ביטוח חיים" זה.

כן, כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חיים חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו שינויים מהותיים בנספחים אלו כלהלן:

הפעולות	כן	לא
בתנאי התכנית כגון בכיסויים הביטוחיים להם אתה זכאי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
בפרמיה ו/או בסכומי הביטוח	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

תשובה חיובית לאחת או יותר מן השאלות ב ו-ג בסעיפים הנ"ל, מחייבת את הסוכן להמציא לך **מסמך השוואה** כתנאי להמשך הטיפול בעריכת פוליסת ביטוח חדשה.

תאריך

חתימת המבוטח ★

ד. הצהרת הסוכן

למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסות ביטוח חיים שבתוקף: כן לא

תאריך

חתימת הסוכן וחותמת הסוכנות ★





שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	מס' פוליסה

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

הוראה לחיוב חשבון - ביטוח חיים, בריאות

טופס מספר **5**

לכבוד

שם הבנק	מס' סניף	מס' בנק	כתובת הסניף (רחוב)	מס' הבית	יישוב	מיקוד
---------	----------	---------	--------------------	----------	-------	-------

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מוסד	אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה
		00602	

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

מס' ת.ז. / ח.פ.	שם משפחה / שם חברה	שם פרטי	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	יישוב	מיקוד
-----------------	--------------------	---------	---------------------	---------	-------	-------

- נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפכם, בגין פרמיית ביטוח חיים או בריאות בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי או רשימות, ע"י **מגדל חברה לביטוח בע"מ**, כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".
- ידוע לי/לנו כי:
 - 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.
 - אחיה/נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסויים ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 - אחיה/נהיה רשאים לבטל חיוב לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח בבנק כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנכתבו בכתב ההרשמה, אם נקבעו.
- ידוע לי/לנו כי הפרטים שציינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
- ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון, וכי לא ישלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
- הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
- הבנק רשאי להוציא/או מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה אם תהיה לו סיבה סבירה לכך ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
- נא לאשר ל**מגדל חברה לביטוח בע"מ** בספח המחובר לזה, קבלת הראות אלו ממני/מאתנו.

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

חתימת בעל/י החשבון ★	תאריך
----------------------	-------

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/נכם 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/ בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יגנע בהתחייבותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על ידיכם.

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה	קוד מוסד	אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה
		סניף בנק	00602	

חתימת בנק וסניף	חתימת בעל/י החשבון ★	תאריך
-----------------	----------------------	-------

תשלום בכרטיס אשראי בהוראת קבע

(לא ניתן לשלם באמצעות כרטיס אשראי החזרי הלואה)

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

מאשר בזאת, כי ברצוני לשלם החיובים שיתחייבו ממני בגין פוליסות ביטוח חיים/בריאות. 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 חייבים מעת לעת בהוראת קבע כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת כרטיסי האשראי. הגני 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.

חתימת בעל/י החשבון ★	תאריך
----------------------	-------



011200504040210