



שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	מספר הפוליסה

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

הצעה לביטוח לפי תוכנית "ביטוח חיים למשכנתא"

טופס מספר **126**

א. בעלי הפוליסה

בעל פוליסה 2		בעל פוליסה 1	
שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה

ב. פרטי המועמדים לביטוח

פרטי המועמד לביטוח מס' 1

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

פרטי המועמד לביטוח מס' 2

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

ג. מוטבים במות המבוטח

א. המוטב הבלתי חוזר _____ (להלן: "המלווה") - בסכום השווה ליתרת ההלוואה המבוטחת שטרם הגיע מועד פירעונה עפ"י ספרי הבנק 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:

מס' תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	קרבה למבוטח
			למועמד לביטוח מס' 1
			למועמד לביטוח מס' 2

ד. פירוט הלוואות מבוטחות ופירוט נתוני ביטוח החיים בגין

שם הבנק למשכנתאות (להלן: "המלווה")	מספר סניף	מספר בנק	כתובת הבנק	
			רחוב	מס' בית
			ישוב	

הלוואה 1:

מס' הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	תחילת תוקף הביטוח (מועד קבלת הלוואה)	תאריך סיום הלוואה	תקופת תשלום הפרמיה (בשנים)
			<input type="checkbox"/> לא צמודה <input type="checkbox"/> למדד <input type="checkbox"/> לדולר <input type="checkbox"/> ליורו <input type="checkbox"/> ל"יין יפני			

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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)

מק"ט 425100031 גרסא: 10.2009



0111512601051009

עמוד מספר **1** מתוך 5 דפים

קוד מסמך: 115



הלוואה 2:

מס' הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	תחילת תוקף הביטוח (מועד קבלת הלוואה)	תאריך סיום הלוואה	תקופת תשלום (בשנים)	תקופת תשלום המבוטחת (תקופת הביטוח)
			<input type="checkbox"/> לא צמודה <input type="checkbox"/> למדד <input type="checkbox"/> לדולר <input type="checkbox"/> ליורו <input type="checkbox"/> ליין יפני				
סוג הלוואה		ריבית משתנה			ריבית 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)	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

הלוואה 3:

מס' הלוואה	סכום הלוואה מבוטחת בש"ח	ריבית שנתית	סוג ההצמדה	תחילת תוקף הביטוח (מועד קבלת הלוואה)	תאריך סיום הלוואה	תקופת תשלום (בשנים)	תקופת תשלום המבוטחת (תקופת הביטוח)
			<input type="checkbox"/> לא צמודה <input type="checkbox"/> למדד <input type="checkbox"/> לדולר <input type="checkbox"/> ליורו <input type="checkbox"/> ליין יפני				
סוג הלוואה		ריבית משתנה			ריבית 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)	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ה. פרושים והבהרות

- מועד תוקף הביטוח חל מיום קבלת "סכום הלוואה המבוטחת" מהמלווה בפועל, בכפוף לתשלום הפרמיה עפ"י תנאי הפוליסה, ובכפוף לכך 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 עשיית 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.
- ידוע לי כי במקרה של פרעון מוקדם חלקי של הלוואה המבוטחת, עלי להודיע על כך מיידית לחברת הביטוח לשם הקטנת יתרת הלוואה המבוטחת בהתאם.
- סכום הלוואה המבוטחת מתייחס לכל הלוואה בנפרד והינו סכום משתנה (למעט בתוכנית ביטוח חיים להלוואה בה מוחזרת הקרן בסוף התקופה והריבית מוחזרת באופן שוטף) שיקבע בהתאם ליתרת הלוואה המבוטחת כפי שתהיה רשומה בספרי הבנק 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 מוקדם מלא או חלקי של יתרת הלוואה המבוטחת 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 פיגורים 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.

שם המועמד לביטוח מספר 1	תעודת זהות	חתימת המועמד לביטוח מספר 1	תאריך
שם המועמד לביטוח מספר 2	תעודת זהות	חתימת המועמד לביטוח מספר 2	תאריך



0111512602051009

עמוד מספר 2 מתוך 5 דפים

קוד מסמך: 115

ו. הצהרת המועמד/ים

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:

1. כל התשובות וכל המידע כמפורט בהצעה הנם נכונים ומלאים והם ניתנים מתוך רצוני החופשי.
2. התשובות המפורטות בהצעה/בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר במסגרת ההצעה לביטוח, ישמשו תנאי יסודי לחוזה ביטוח ביני/בינינו לבין המבטח ויהוו 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).
3. 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 המבוססת בפועל ודיווח למבטח בהתאם.
4. **הודעה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות** - בסעיף זה "החברה" משמעותו מגדל חברה לביטוח בע"מ וחברות גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ. ידוע לי כי הנתונים והמידע שמסרתי וכל עדכון שלהם, יוחזקו במאגרי המידע של החברה וישמשו לבחינת ההצעה, להוצאת פוליסות ולניהול השוטף של תיק הביטוח.
5. אני מסכים להעברת הפוליסה וכל אישור או מסמך אחר שיוצא לידי המלווה וכן להעברת כל מידע אחר שיש בו כדי להשפיע על זכויות המלווה.
6. אני מסכים כי המלווה יעביר ואתם תקבלו כל מידע לגבי ההלוואה המבוססת אותה בקשתי לקבל מהמלווה.
7. אני/אנו החתומים מטה רשום/ים בהצעה כמועמדים לביטוח חיים מסכים/ים בזה שחיי/נו יבטחו בתנאים בהתאם לאמור לעיל.

	חתימת המועמד לביטוח מספר 1 ★		תעודת זהות		שם המועמד לביטוח מספר 1		תאריך
--	------------------------------	--	------------	--	-------------------------	--	-------

	חתימת המועמד לביטוח מספר 2 ★		תעודת זהות		שם המועמד לביטוח מספר 2		תאריך
--	------------------------------	--	------------	--	-------------------------	--	-------





שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	מספר הפוליסה

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

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	מס' טלפון	מס' סולרי
מועמד לביטוח מס' 1				
מועמד לביטוח מס' 2				
מין	גובה (ס"מ)	משקל (ק"ג)	דואר אלקטרוני	עיסוק
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>				
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>				

מועמד 1		מועמד 2		השאלה/המחלה		אם התשובה היא "כן" נא לפרט	
כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	אלכוהוליזם			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני משתמש או השתמשתי בסמים			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	האם נוטל תרופות באופן קבוע			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מחלות ממאירות (סרטן, גידולים ממאירים) או גידולים שפירים			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מחלות עצבים, ראש או הפרעות נפשיות			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מחלות ריאה וכלי נשימה / אסטמה			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מחלות לב לחץ דם גבוה ומחלות כלי דם			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מחלות דרכי עיכול			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מחלות כליות			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	סוכרת			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מחלות כבד			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	איידס או נגיף איידס			

עישון (ידוע לי כי שאלה זו הנה שאלה מהותית לקביעת תעריפי הביטוח)			
כן	לא	מועמד 1	מועמד 2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אני מעשן _____ סיגריות ליום, החל משנת _____	אני מעשן _____ סיגריות ליום, החל משנת _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	בעבר עישנתי _____ סיגריות ליום, החל משנת _____ עד שנת _____	בעבר עישנתי _____ סיגריות ליום, החל משנת _____ עד שנת _____

עבור מועמד לביטוח מס' 1 - המוסד הרפואי המטפל			
שם קופת החולים	שם הסניף	שם הרופא המטפל	כתובת הרופא או הסניף
<input type="checkbox"/> מכבי <input type="checkbox"/> מאוחדת <input type="checkbox"/> כללית <input type="checkbox"/> לאומית			

עבור מועמד לביטוח מס' 2 - המוסד הרפואי המטפל			
שם קופת החולים	שם הסניף	שם הרופא המטפל	כתובת הרופא או הסניף
<input type="checkbox"/> מכבי <input type="checkbox"/> מאוחדת <input type="checkbox"/> כללית <input type="checkbox"/> לאומית			

הצהרות
אני/הח"מ ומשפחתי, אם נכללו בהצעת הביטוח מצהיר/ים בזה שכל התשובות שנתתי בהצהרת הבריאות הן נכונות ומלאות. אני מתחייב אם אדרש לכך על ידי החברה, להיבדק בדיקה רפואית על ידי רופאי החברה והתשובות שתימסרנה על ידי רופאי החברה תיחשבה כחלק מהצעת/נו. ידוע לי שהביטוח נכנס לתוקפו, רק לאחר שהחברה הודיעה על תנאי קבלת רגילים, או במקרה והחברה הודיעה על תנאי קבלת מיוחדים, רק לאחר הסכמתי להם, ובתנאי נוסף שמיים הבדיקה או מיום החתימה על הצהרת הבריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה לא חל כל שינוי במצב בריאותי, באורח חיי ובעיסוקי. ידוע לי כי הצהרת הבריאות והצהרת המבוטח נכונותן הן תנאי לחבות המבטח.

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	מס' תעודת זהות	חתימת המועמד לביטוח מספר 1 ★
תאריך	שם פרטי ושם משפחה	מס' תעודת זהות	חתימת המועמד לביטוח מספר 2 ★

ויתור על סודיות רפואית
אני הח"מ, בשמי ובשם ילדי, אם נכללו בהצעת הביטוח, כאפוטרופוס/ית טבעית/ שלהם, נותן/ים בזה 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, לשלטונות צה"ל ומשרד הביטחון למסור ל"מגדל חברה לביטוח בע"מ", ו/או ל"מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ", להלן "המבקש", את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י "המבקש" על מצב בריאותי/נו ו/או על כל מחלה שחליתי/נו בה בעבר ו/או שהנני/ חולה/ים בה כעת ו/או שאחלה/נחלה בה בעתיד, והנני/ משחרר/ים אתכם וכל רופא מרופאים ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או מוסד ממוסדותיכם הרפואיים ו/או כל סניף מסניפיים מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי/נו ו/או מחלתי/נו כנ"ל, ומוותרים על סודיות זו כלפי "המבקש" ולא תהיינה לי/נו אליכם כל טענה ותביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי/נו, את עזבוני/נו ובאי כוחי/נו החוקיים וכל מי שיבוא במקומי/נו, וכן הנני מייפה/ים את "המבקש" לאסוף כל מידע שייראה בעיניי חשוב בכל הנוגע לבריאותי/נו.

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	מס' תעודת זהות	חתימת המועמד לביטוח מספר 1 ★
תאריך	שם פרטי ושם משפחה	מס' תעודת זהות	חתימת המועמד לביטוח מספר 2 ★





שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	מספר הפוליסה

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

הוראה לחיוב - ביטוח חיים, בריאות

טופס מספר 5

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

לכבוד:

שם הבנק	מס' סניף	מס' בנק	כתובת הסניף (רחוב)	מס' בית	יישוב

אני הח"מ (בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק):

מס' תעודת זהות/ח.פ.	שם משפחה	שם פרטי	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	יישוב	מיקוד

1. נותן/ים לכס בזה הוראה לחיוב חשבונות/נו הנ"ל בסניפכם בגין פרמיית ביטוח חיים או בריאות בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מידי פעם באמצעי מגנטי, או רשימות ע"י מגדל חברה לביטוח בע"מ, כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".
2. ידוע לי/לנו כי:
 - א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/איתנו בכתב לבנק ולמגדל חברה לביטוח בע"מ, שתיכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה כל כך תימסר על-ידי/ינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 - ג. אהיה/נהיה רשאי/ם 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.
 3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
 4. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון, וכי לא תשלח לי/לנו 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/ינו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך ויודיע לי/נו כל כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
 7. נא לאשר למגדל חברה לביטוח בע"מ בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאיתנו.

פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו יקבע מעת לעת ע"י מגדל חברה לביטוח בע"מ עפ"י תנאי הפוליסה/ות ותוספתיה/הן

	חתימת בעל 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 חשבונות/נום 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 לביצועו: 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 המוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה
		מס' סניף	מס' בנק		
				00602	

תאריך: _____ בנק וסניף: _____ חתימת וחומת הסניף: _____

תשלום בכרטיס אשראי בהוראת קבע

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

מאשר בזאת, כי ברצוני לשלם החיובים שיתחייבו ממני בגין פוליסת ביטוח חיים/בריאות. טופס ביצוע תשלום זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה למגדל חברה לביטוח בע"מ להעביר לחברת כרטיסי האשראי חיובים מעת לעת בהוראת קבע כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת 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 שיופק במקום הכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה ויישא 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 החשבון ★
	תאריך

אישור עובד החברה לבדיקת פרטי כרטיס האשראי

נבדק ואושר על ידי פקיד ביטוח חיים _____ בתאריך: _____ חתימת הבודק: _____



0111200505051009

עמוד מספר 5 מתוך 5 דפים

קוד מסמך: 112