



שם הסוכן	מספר הסוכן
שם המפקח	מספר פוליסה

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

הצעה לביטוח - מגדל קשת לפרט להפקדות שוטפות וחד פעמיות (ללא כיסויים ביטוחיים) תכנית ביטוח שאינה מוכרת כקופת גמל

טופס מספר 211

א. פרטי המועמד לביטוח לפי הפוליסה ("המבוטח" / "בעל הפוליסה" באם לא קיימת זהות בין המבוטח לבעל הפוליסה יש למלא גם סעיף ב')

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	א <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/>
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב	מיקוד	מספר טלפון
					מספר טלפון נייד
דואר אלקטרוני			מקצוע	תחביב	עיסוק
<p>הצהרת המבוטח לפי חוק איסור הלבנת הון:</p> <p>אני _____ מספר זהות _____ 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.</p>					
תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה			

היה והמבוטח קטין או פסול דין - תדרש הסכמת נציגו כמשמעותו בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות התשכ"ב-1961 להלן פרטים אודות הנציג:

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	דואר אלקטרוני
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב	מיקוד
				מספר טלפון
<p>הצהרת הנציג לפי חוק איסור הלבנת הון:</p> <p>אני _____ מספר זהות _____ 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.</p>				
תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה		

ב. פרטי המועמד לבעלות על הפוליסה ("בעל הפוליסה") חובה למלא אם בעל הפוליסה אינו המבוטח

מספר זהות / ח"פ / ח"צ	שם משפחה / שם חברה	שם פרטי	דואר אלקטרוני
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב
			מיקוד
<p>הצהרת בעל הפוליסה לפי חוק איסור הלבנת הון:</p> <p>אני _____ מספר זהות _____ 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.</p>			
תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה	



011521101060711

עמוד מספר 1 מתוך 6 דפים

קוד מסמך 115

ג. תקופת הביטוח של החיסכון, דמי הביטוח ואופן תשלומם

	תאריך התחלת הביטוח (שנה / חודש / יום)								
<input type="checkbox"/> תקופת הביטוח _____ שנים או <input type="checkbox"/> הביטוח עד גיל _____	תום תקופת הביטוח								
* באמצעות הוראת קבע וכרטיס אשראי בלבד. תשלום בכרטיס אשראי אפשרי להפקדה שוטפת עד 500 ש"ח בלבד.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> חודשי*</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> רבע שנתי</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> חצי שנתי</td> <td style="width: 25%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> שנתי</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> הוראת קבע</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> כרטיס אשראי</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> רגיל (לאופן תשלום שונה מחודשי בלבד)</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> חודשי*	<input type="checkbox"/> רבע שנתי	<input type="checkbox"/> חצי שנתי	<input type="checkbox"/> שנתי	<input type="checkbox"/> הוראת קבע	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי	<input type="checkbox"/> רגיל (לאופן תשלום שונה מחודשי בלבד)	
	<input type="checkbox"/> חודשי*	<input type="checkbox"/> רבע שנתי	<input type="checkbox"/> חצי שנתי	<input type="checkbox"/> שנתי					
<input type="checkbox"/> הוראת קבע	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי	<input type="checkbox"/> רגיל (לאופן תשלום שונה מחודשי בלבד)							
הפקדות שוטפות והפקדה חד פעמית למגדל קשת לפרט									
* ההפקדות השוטפות צמודות למדד המחירים לצרכן.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">אופן ההפקדה</th> <th style="width: 33%;">סכום</th> <th style="width: 33%;">דמי ניהול מצבירה</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת התחלתית*</td> <td>ש"ח _____</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">_____ %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית</td> <td>ש"ח _____</td> </tr> </table>	אופן ההפקדה	סכום	דמי ניהול מצבירה	<input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת התחלתית*	ש"ח _____	_____ %	<input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית	ש"ח _____
	אופן ההפקדה	סכום	דמי ניהול מצבירה						
<input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת התחלתית*	ש"ח _____	_____ %							
<input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית	ש"ח _____								

ד. מסלולי השקעה לפוליסת מגדל קשת לפרט

החברה הנהיגה מספר מסלולי השקעות לגבי התכנית המפורטת להלן ונקבעו תנאים למסלולי ההשקעות האמורים לרבות תנאים מיוחדים, הגבלות והשלכות לשינוי המסלול. 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 ו מסלול השקעה ברירת המחדל. מסלול זה הינו מסלול המנוהל לפי שיקול דעת החברה בכפוף לתנאים כקבוע בהסדר התחיקתי. להלן בחירת:

מגדל קשת לפרט			מגדל קשת לפרט		
קוד מסלול (לשימוש פנימי)	שם מסלול ההשקעה	מסלול ההשקעה הנבחר	קוד מסלול (לשימוש פנימי)	שם מסלול ההשקעה	מסלול ההשקעה הנבחר
247	כללי 3	<input type="checkbox"/>	230	מסלול השקעה כללי 1	<input type="checkbox"/>
248	מניות	<input type="checkbox"/>	243	אג"ח ופקדונות (מינימום 80%)	<input type="checkbox"/>
249	צמוד דולר	<input type="checkbox"/>	244	אג"ח ופקדונות (מינימום 65%)	<input type="checkbox"/>
240	מט"ח (מינימום 70%)	<input type="checkbox"/>	245	מט"ח (מינימום 50%)	<input type="checkbox"/>
231	אג"ח ופקדונות 100%	<input type="checkbox"/>	246	כללי 2	<input type="checkbox"/>
270	מסלול הכשר הלכתי	<input type="checkbox"/>		מסלול השקעה "מעגל החיים" 2011	<input type="checkbox"/>

ה. מינוי מוטבים

אם בתום תקופת הביטוח המבוטח הינו בחיים - המבוטח הינו המוטב. במקרה של פטירת המבוטח לפני תום תקופת הביטוח הזכות לקביעת המוטב למקרה מוות של המבוטח הינה של בעל הפוליסה בלבד והמבוטח לא יהיה רשאי לקבוע מוטב ללא קבלת הסכמה בכתב של בעל הפוליסה. המוטבים למקרה מוות של המבוטח:

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	קרבה למוטב	החלק היחסי בתגמולי הביטוח באחוזים



0111521102060711

1. התחייבויות והצהרות בעל הפוליסה, המועמד לביטוח (המבוטח) והנציג

אנו הח"מ מבקשים לערוך למבוטח ביטוח בהתאם לתנאי פוליסת הביטוח שנבחרה בהצעה זו והננו מצהירים ומתחייבים כדלקמן:

אישור שמירת נתונים אישיים ואמצעי התקשורת עם המועמד לביטוח: בסעיף זה "החברה" משמעה מגדל חברה לביטוח, לחברות וגופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ. אני מאשר בזאת שהמידע המבוקש שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר מרצוני ובהסכמתי. המידע הנתונים שמסרתי וכל עדכון שלהם ישמרו במאגרי המידע של החברה וישמשו לבחינת ההצעה, להוצאת פוליסות, לניהול השוטף של תיק הביטוח ו/או תיק ההשקעות של המוצרים הפיננסים שרכשתי בחברה, למתן שירותים במסגרת פוליסות הביטוח, וכן לצורך יצירת קשר לפניה בהזמנה להציע הצעות לרכישת פוליסות ביטוח, קופות גמל, קרנות פנסיה, קרנות נאמנות ומוצרים פיננסים נוספים, דיור ישיר, עיבודים סטטיסטיים ופילוח שיווקי.

במסגרת זאת החברה רשאית להעביר את המידע המתייחס אלי גם לסוכן הביטוח המטפל בפוליסה. אם החברה תארגן את פעילותיה במסגרת תאגיד אחר או תתמזג עם גוף אחר, היא תהיה זכאית להעביר לתאגיד החדש העתק מן המידע שנאגר אודותיי ובלבד שתאגיד זה יקבל על עצמו כלפי הוראות הודעה זו. **אני מסכים כי מידע כאמור ישוגר אליי אף 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 עדכונים ו/או פניות לגבי מוצרים ו/או שירותים קיימים ו/או חדשים.

הצהרה בדבר מרכיבי התוכנית והתאמתם למבוטח: החברה מסרה לנו כי תכניות הביטוח המשווקות על ידה מעת לעת, לרבות זו שנרכשה על ידינו, מפורסמות באתר האינטרנט של החברה. מרכיבי התוכנית הנרכשת, לרבות הכיסויים הביטוחיים ועלותם וכן החריגים לכיסוי ידועים לנו כן ידוע לנו, כי קיימות בחברה תכניות ביטוח נוספות מסוגים שונים, הנבדלים מהתכנית הנרכשת בהרכב הכיסוי הביטוחי, בעלותם ובהיקפם, ואנו מאשרים, כי התכנית הנרכשת נבחרה לאחר שמצאנו אותה מתאימה לצרכנו. כמו כן נמסר לנו כי מעת לעת מוציאה החברה תכניות חדשות וכי ראוי לבדוק ולברר בכל עת בעתיד את המוצר שנרכש ביחס לאלו שיהיו קיימים בעתיד וכן כי הדינים השונים החלים על התכנית שנרכשה העשויים להשתנות.

הצהרה בדבר קבלת יעוץ השקעות: אנו החתומים מצהירים בזה כי ידוע לנו שלפי חוק הסדרת העיסוק ביעוץ רשאים ליעוץ בתחום ההשקעות רק יועצי השקעות מטעם הרשות לניירות ערך. הובהר לנו, כי סוכן הביטוח אינו מוסמך לתת לנו ייעוץ השקעות, ואנו מאשרים כי לא קיבלנו ממנו כל יעוץ כאמור. כן אנו מאשרים כי ניתנה לנו האפשרות להיעוץ עם יועץ השקעות מטעמנו, בדבר סוג ההשקעות וכדאיתן.

הצהרה לעניין נציג: אנו הח"מ נציג המועמד לביטוח מצהיר בזאת, כי הנני הנציג על-פי דין של המועמד לביטוח וכי אני מוסמך לחתום בשמו וכי חתימתי על טופס הצעה זו מחייבת אותו לכל דבר ועניין בכל מקום בטופס זה בו נאמר המועמד לביטוח לרבות נציג המועמד לביטוח.

<div style="text-align: right; padding-right: 5px;"> חתימת נציג המועמד לביטוח ★ </div>	<div style="text-align: right; padding-right: 5px;"> חתימת המועמד לביטוח ★ </div>	<div style="text-align: right; padding-right: 5px;"> תאריך </div>
<div style="text-align: right; padding-right: 5px;"> חתימת בעל הפוליסה ★ </div>	<div style="text-align: right; padding-right: 5px;"> תאריך </div>	

2. הצהרת הסוכן

הריני מצהיר בזאת, כי שאלתי את המועמד לביטוח ובעל הפוליסה בין היתר את כל השאלות המופיעות למעלה וקבלתי מהם את כל הפרטים, המידע והמסמכים הדרושים ובין היתר את הפרטים המפורטים בטופס זה על צרופותיו וכי מסרתי להם את כל המסמכים הנדרשים כקבוע בהסדר התחיקתי. כמו כן אני מאשר בזאת, כי בדקתי את תעודת הזהות של המועמד לביטוח, נציג המועמד לביטוח, ובעל הפוליסה והשוויתי את הפרטים המנויים בתעודת הזהות לפרטיהם המופיעים מעלה ומצאתי כי הם זהים.

<div style="text-align: right; padding-right: 5px;"> חתימת הסוכן ★ </div>	<div style="text-align: right; padding-right: 5px;"> שם הסוכן ★ </div>	<div style="text-align: right; padding-right: 5px;"> תאריך </div>
---	--	---





שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	מספר 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 זהות	שם משפחה		שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					□ זכר □ נקבה	□ א □ נ □ ר □ ג
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב	מיקוד	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
דואר אלקטרוני			מקצוע	עיסוק		

על מנת לברר אם בכוונתך 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
יבטלו.	□	□
יפדו באופן חלקי או מלא.	□	□
יסולקו באופן חלקי או מלא.	□	□
ישונו באופן שיקטין את ערכי הפדיון הקיימים אותה נ"י, ה, סכומי הביטוח שהיו קבועים בהן, הגימלה או חלקה, או בכל הטבה אחרת הקבועה בהן.	□	□
ישונו או יוגבלו באופן שיגרום להפחתה בסכום הביטוח או בקיצור תקופת הביטוח הקבועה בהן.	□	□

ג. האם ברשותך נספחים (רייזרים) 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	□	□
בפרמיה ו/או בסכומי הביטוח	□	□

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 <input type="text"/>	חתימת הסוכן וחותמת הסוכנות ★ <input type="text"/>	





שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספרו
שם המפקח	מס' פוליסה

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

גילוי נאות לפוליסות פרט עם רכיב חיסכון שאינה מאושרת כקופת גמל

יש למלא טופס נפרד לכל פוליסה

א. כללי

- שם המבוטח _____ מספר זהות _____ תאריך לידה _____
- הינך עומד לרכוש את הפוליסה _____ בחברת ביטוח _____ טלפון _____
- בעל הפוליסה הינו _____ הפוליסה מיועדת לפרט ואינה מאושרת כקופת גמל.
- בהגיעך לגיל _____ יפוג תוקף הפוליסה, ותמשוך את הכספים שנצברו לזכותך בדרך של סכום חד פעמי.
- סוכן הביטוח הינו _____ טלפון _____ מס' רישיון _____

ב. ריכוז נתוני הצבירה בפוליסה למבוטח בש"ח

סכום חד פעמי לגיל _____ בריבית ברוטו של % _____ ובניכוי דמי ניהול של % _____

לידיעתך!

מדובר **בהמחשה בלבד** ולכן רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית.
יתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה.

ג. חלוקת הפרמיה הכוללת הראשונה בש"ח

סה"כ פרמיה _____
חיסכון _____

ד. דמי ניהול מהחיסכון המצטבר

דמי ניהול מהחיסכון המצטבר: % _____ מהחיסכון המצטבר בתוכנית.

תאריך _____ חתימת סוכן הביטוח/מבטח (לפי העניין) ★
חתימת המבוטח ★

למבוטח!

זכותך, תוך **שישים ימים** מקבלת פוליסת ביטוח חיים חדשה, בתנאי שלא קרה מקרה הביטוח, **לבטלה** והינך זכאי להחזר של כל הפרמיות ששילמת, בניכוי הסיכון הביטוחי, דמי ניהול מפרמיה ודמי הניהול בעד מרכיב החיסכון, כשהם צמודים לתוצאות ההשקעות בפוליסה.

(לפי חוזר ביטוח בדבר גילוי נאות בביטוח חיים)





שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	מספר פוליסה

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
-----------------	--------------------	---------	---------------------	----------	------	-------

- נותנים 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".
- 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 אוכח/נוכח בבנק כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו 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 ההרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון, וכי לא תישלח 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 לביצוע.
- הבנק רשאי להוציא/ני/ו 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 הוראות אלו ממני/מאתנו.

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 <input type="text"/>
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 לביצוע, 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 בהתייבוייתכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על ידיכם.

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

תשלום בכרטיס אשראי בהוראת קבע

(לא ניתן לשלם באמצעות כרטיס אשראי החזרי הלואה)

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

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 האיל 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 שיונק 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 <input type="text"/>
חתימת בעל/י החשבון ★	

