

שם הסוכן	מספר הסוכן
	47818
שם המפקח	מספר פוליסה

המועד המבוקש להתחלת הביטוח *				
0	1			

טוב שיש מגדל מאחוריך
מגדל חברה לביטוח בע"מ



* יקבע לפי התאריך הרשום לעיל.
הפוליסה תכנס לתוקף החל מהיום הקבוע
בדף פרטי הביטוח כמועד התחלת הביטוח.

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

טופס מספר 211

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

א. פרטי המועמד לביטוח - אם לא קיימת זהות בין המבוטח לבעל הפוליסה יש למלא גם סעיף ב'

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				זכר □ נקבה □	ג □ א □ נ □ ר □
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב	מיקוד	מספר טלפון
דואר אלקטרוני	מקצוע	תחביב	עיסוק		
היה והמבוטח הוא בעל הפוליסה והוא קטין או פסול דין - תידרש הסכמת נציגו כמשמעותו בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות התשכ"ב - 1961					
פרטי הנציג:	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב	מיקוד	מספר טלפון

ב. פרטי המועמד לבעלות על הפוליסה - חובה למלא רק אם בעל הפוליסה אינו המבוטח. אין למלא אם קיים נציג.

מספר זהות / ח"פ / ח"צ	שם משפחה / שם חברה	שם פרטי	דואר אלקטרוני
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב
			מספר טלפון

ג. זיקה בין המשלם למבוטח / בעל הפוליסה

ד. הצהרת המבוטח / הנציג / בעל הפוליסה (לפי העניין) לפי חוק איסור הלבנת הון

אני _____ מספר זהות _____ מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי / בעבור הקטין כאפוטרופוס (לפי העניין) וזו אין אני נהנה בזכויות גלומות בפוליסה (למעט זכויות הנובעות מזקיפת הטבת המס לפי פקודת מס הכנסה ולמעט זכויותיהם של המוטבים בפוליסה). אני מתחייב להודיע למבוטח 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.

שם פרטי ומשפחה _____

תאריך _____

חתימת המשלם / הנציג/בעל הפוליסה *

רשום את מהות הקשר בין המשלם למבוטח / בעל הפוליסה: _____ (בכל מקרה בו הסוכן הוא צד לזיקה יש למלא שאלון נפרד)

הצהרת המשלם: אני הח"מ, מצהיר בזאת על נכונות הפרטים בסעיף ב' והפרטים אודות אופן תשלום הפרמיה והגבייה ועל כך שהתשלום הנ"ל יבוצע עבור המבוטח וכי כל החזר של פרמיה ו/או כל תשלום אחר אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה או בקשר אליה, יבוצע לפקודת בעל הפוליסה / המבוטח בהתאם למקרה בלבד.

שם פרטי ומשפחה _____

תאריך _____

חתימת המשלם *

ה. תקופת הביטוח, דמי הביטוח ואופן ההפקדה

תום תקופת הביטוח	דמי הביטוח - מועד ואופן התשלום	פרטי ההפקדה
<input type="checkbox"/> תקופת הביטוח _____ שנים <input type="checkbox"/> הביטוח עד גיל _____ (הגיל כהגדרתו בתנאי הפוליסה)	<input type="checkbox"/> חודשי * <input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> העברה בנקאית	<input type="checkbox"/> שוטפת התחלתית * <input type="checkbox"/> חד-פעמית * ההפקדות השוטפות צמודות למדד המחירים לצרכן.

באמצעות הוראת קבע וכרטיס אשראי בלבד. תשלום בכרטיס אשראי אפשרי בהפקדה שוטפת עד 500 ש"ח.

למבוטח מגדל בלבד: אבקש לנכות את הפרמיה עליי אמצעי התשלום בפוליסה מס' _____ ובלבד ואני המשלם.

העברה בנקאית עבור הפקדה חד-פעמית בלבד. לחשבון: בנק לאומי 10, סניף 800 חשבון 241775/88.

ו. תשלום באמצעות כרטיס אשראי בהוראת קבע

מספר זהות	שם בעל הכרטיס (פרטי + משפחה)	סוג הכרטיס	מספר הכרטיס	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 למגדל חברה לביטוח בע"מ להעביר לחברת כרטיסי האשראי חובים מעת לעת בהוראת קבע כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת כרטיסי האשראי. אני 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 החשבון *

תאריך _____

ז. מסלולי השקעה

קוד	שם מסלול השקעה	סמן	קוד	שם מסלול השקעה	סמן
247	כללי 3	<input type="checkbox"/>	230	כללי 1	<input type="checkbox"/>
248	מניות	<input type="checkbox"/>	243	אג"ח ופקדונות (מינימום 80%)	<input type="checkbox"/>
231	אג"ח ופקדונות 100%	<input type="checkbox"/>	244	אג"ח ופקדונות (מינימום 65%)	<input type="checkbox"/>
270	הכשר הלכתי	<input type="checkbox"/>	246	כללי 2	<input type="checkbox"/>

החברה הנהיגה מספר מסלולי השקעה לגבי התכנית, ונקבעו תנאים למסלולי השקעות האמורים לרבות תנאים מיוחדים, הגבלות והשלכות לשינוי המסלול.

בהעדר סימון, תושקע ההפקדה לחסכון במסלול השקעה כללי 1 (מסלול ברירת המחול). מסלול מנוהל לפי שיקול דעת החברה בכפוף לתנאים קבוע בהסדר התחיקתי.

להלן בחירת: ◀

תק"ט 452510010 (05.2013)



ח. מינוי מוטבים בחיי המבוטח בתום תקופת הביטוח - המבוטח. במות המבוטח טרם תום תקופת הביטוח - כפי שייקבע על-ידי בעל הפוליסה בלבד ויפורט להלן:

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	קרבה למבוטח	החלק היחסי בתגומולי הביטוח באחוזים

ט. שאלון החלפה / שינוי בפוליסות ביטוח חיים

כדי לברר אם בכוננתך 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:

1. **האם ברשותך פוליסה/ות ביטוח חיים בתוקף?** לא, עבור לשאלה 2, כן, נא פרט:
כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה, או כתוצאה מהוספת כיסויים ביטוחיים או הגדלת פרמיה בפוליסות ביטוח חיים שבתוקף, האם פוליסות לביטוח חיים שבתוקף:
 יבטלו; ייפדו באופן חלקי או מלא; יסולקו באופן חלקי או מלא; ישונו באופן שיקטין את ערכי הפדיון הקיימים אותה שעה, סכומי הביטוח שהיו קבועים בהן, הגמלה או חלקה, או בכל הטבה אחרת הקבועה בהן; ישונו או יוגבלו באופן שיגרום להפחתה בסכום הביטוח או בקיצור תקופת הביטוח הקבועה בהן. לא כן

2. **האם ברשותך נספחים (ריידרים) בתוקף לפוליסה/ות הביטוח?** לא, חתום נכדרש ועבור לסיעיף ח', כן, נא פרט:
כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חיים חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו שינויים מהותיים בנספחים אלה:
 בתנאי התכנית כגון בכיסויים הביטוחיים להם אתה זכאי; בפרמיה ו/או בסכומי הביטוח.

תשובה חיובית לאחת או יותר מן השאלות 1 ו-2 בסעיפים שלעיל, מחייבת את הסוכן להמציא לך **מסמך השוואה** כתנאי להמשך הטיפול בעריכת פוליסה חדשה.

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

תאריך	חתימת המבוטח	תאריך	חתימת הסוכן	חתימת המועמד לביטוח	חתימת הסוכן
-------	--------------	-------	-------------	---------------------	-------------

י. גילוי נאות

אתה עומד לרכוש את הפוליסה 'מגדל קשת פרט' בימגדל חברה לביטוח בע"מ, טל: 03-9201010. בעל הפוליסה הוא _____ . הפוליסה אינה מאושרת כקופת גמל ומיועדת לפרט. בהגיעך לגיל _____ יפוג תוקף הפוליסה ותמשוך את הכספים שנצברו לזכותך בסכום חד-פעמי. סה"כ ההפקדה החד פעמית לחסכון _____ , שם, סה"כ ההפקדה החודשית לחסכון _____ . שם, הסכום החד פעמי לגיל _____ ברביית של 4% בניכוי דמי ניהול בשיעור % _____ יהיה _____ . שם, בפוליסה קיימת אפשרות להמיר את הסכום החד פעמי לקצבה חודשית. הקצבה החודשית הצפויה לגיל _____ תהיה _____ . שם.

החל משנת 2013 הבטחת מקדמי הקצבה מפני שינויים בתוחלת החיים תתאפשר רק למבוטחים שגילם 60 ומעלה במועד ההצטרפות, בכפוף להסכמת החברה והוראות ההסדר התחיקתי. הבטחת המקדמים כאמור, למבוטח זכאי לכך, תצוין בפרט הביטוח ותהיה על-פי תנאי נספח מקדמי החלוקה לקצבה אשר יצורף לפוליסה.
לידיעתך, מדובר בהמחשה בלבד ולכן רווחי השקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. ייתכן והתוצאות בפועל תהיינה טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה.
למבוטח: זכותך, בתוך 60 ימים מקבלת פוליסת החיסכון החדשה, בתנאי שלא קרה מקרה הביטוח, **בלטלה** ואתה זכאי להחזר של כל ההפקדות השוטפות ששילמת, צמודות לתשואות בנין מסלולי השקעה כפי שנקבעו בפוליסה, בניכוי דמי ניהול מהחיסכון המצטבר.

תאריך	חתימת המועמד לביטוח	חתימת הסוכן	חתימת המועמד לביטוח	חתימת הסוכן
-------	---------------------	-------------	---------------------	-------------

יא. הצהרות בעל הפוליסה, המועמד לביטוח (המבוטח) והנציג

אנו החתומים מטה מבקשים לערוך למבוטח ביטוח בהתאם לתנאי פוליסת הביטוח שנבחרה בהצעה זו והננו מצהירים ומתחייבים כדלקמן:
הצהרה בקשר להסכמה להיות מבוטח: אנו, המועמד לביטוח והנציג, לפי העניין, נותנים את הסכמתנו להיות מבוטחים בהתאם לקבוע בהצעה זו. בחתימתנו על הצעה זו מסכימים בעל הפוליסה והמועמד לביטוח לתנאי פוליסת הביטוח ככל שהם נוגעים אלינו.

הצהרה בקשר לביטוח והנציג: לפי העניין, מאשרים כי ידוע להם שבהתאם לתנאי הפוליסה מוקנות לבעל הפוליסה זכויות רבות הזכות להורות על השקעת כספי החיסכון, הזכות לקביעת מוטבים, הזכות לקבל הודעות ודיווחים, הזכות לשנות את דמי הביטוח והכיסויים הביטוחיים וכיובי זכויות, הכל כקבוע בתנאי הפוליסה והם מסכימים לכך. כמו כן מאשרים המועמד לביטוח והנציג, לפי העניין, כי החברה תמסור לבעל הפוליסה את כל המידע והנתונים בקשר עם דמי הביטוח לרבות החיסכון המצטבר.

הצהרה והתחייבויות בעל הפוליסה: בחתימתו על ההצעה מתחייב בעל הפוליסה לשלם את דמי הביטוח ולהעבירם להחברה במועדים קבועים בתנאי הפוליסה. בכל מקרה שבעל הפוליסה הינו תאגיד משפטי מאשר בעל הפוליסה כי החתומים מטה מוסמכים לחתום בשמו וכי חתימתו על טופס ההצעה מחייבת אותו לכל דבר ועניין.

אישור שמירה ושימוש בתנאים אישיים ואמצעי התקשורת עם המועמד לביטוח: בסעיף זה "מגדל" משמעה מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או חברות ו/או נופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ. אני מאשר בזאת: (1) שהמידע שמסרת במסגרת הצעה זו נסמך מראשוני ובהסכמתך; (2) המידע והנתונים שמסרת וכל עדכון שלהם ישמרו במאגרי המידע של מגדל וישמשו לבחינת ההצעה, להוצאת פוליסות, לניהול השוטף של תיק הביטוח ו/או תכנית פנסיה ו/או נגל 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 לפנייה 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 המתפל בפוליסה מטעמי. (4) אם החברה תארגן פעילותיה במסגרת תאגיד אחר או תתמוג 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 חיג אטומטי, 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.

אינני 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 התכנית 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 הפעלה הראשוני יאפשר קבלת מידע מאתר האינטרנט רק בכפוף להשלמת תהליך הרישום לאתר האינטרנט.

הצהרה בדבר מרכיבי התוכנית והתאמתם למבוטח: החברה מסרה לי כי תכנית הביטוח המשווקת על ידיה מעת לעת, לרבות זו שנרכשה על-ידי, מפורסמת באתר האינטרנט של החברה. מרכיבי התכנית הנרכשת ידועים לי. כן ידוע לי, כי קיימות בחברה תכניות ביטוח נוספות מסוגים שונים מהתכנית הנרכשת בהרכב הכיסוי הביטוחי, בעלותם ובהיקפם ואני מאשר, כי התכנית הנרכשת נבחרה לאחר שמצאתי אותה מתאימה לצרכי.

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

הצהרה לעניין נציג: אני 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 זה מחייבת אותו לכל דבר ועניין בכל מקום בטופס זה בו נאמר המועמד לביטוח לרבות נציג המועמד לביטוח.

תאריך	חתימת המועמד לביטוח	חתימת המועמד לביטוח	חתימת המועמד לביטוח	חתימת המועמד לביטוח	חתימת המועמד לביטוח
-------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

יב. 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 וכי מסרתי להם את כל המסמכים הנדרשים כקבוע בהסדר התחיקתי וכי מסמך זה נחתם בפניי. 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.

תאריך	שם הסוכן	חתימת הסוכן
-------	----------	-------------