



הצעה לביטוח - מגדל קשת לפרט

להפקדות שוטפות וחד פעמיות (ללא כיוסיים ביטוחיים)

תכנית ביטוח שאינה מוכרת כקופת גמל

טופס מספר **211**

מובהר בזאת כי כל המונחים בהצעה להלן יפורשו כהגדרתם בתנאים הכלליים של הפוליסה.

שם הסוכן	מספר רישיון הסוכן
שם המפקח	מספר הסוכן
מספר פוליסה	

המועד המבוקש להתחלת הביטוח*

01/

* מועד תחילת הכיסוי יקבע לפי המאוחר מבין: תאריך החתימה על ההצעה או תאריך הביטוח הרשום לעיל. הפוליסה תכנס לתוקף החל מהיום הקבוע בדף פרטי הביטוח כמועד התחלת הביטוח.

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

א. פרטי המועמד לביטוח

מספר 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"/>
יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ת"ד	מספר טלפון
מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני		אני מבקש לקבל הודעות ומסמכים מטעם החברה (לרבות: דוח שנתי מקוצר, דף פרטי ביטוח, תנאי הפוליסה וגילוי נאות) באחד האמצעים שלהלן:		
מקצוע	עיסוק		<input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני	<input type="checkbox"/> הודעת טקסט (מסרון)	<input type="checkbox"/> דואר

1 שאלות לעניין איסור הלבנת הון - יש לסמן רק אחת מהאפשרויות להלן. יש למלא טופס "הכר את הלקוח" מספר 2705

אני מצהיר כי אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה

אני מצהיר כי יש נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה (במקרה וקיים נהנה יש למלא טופס הצהרת פועל עבור עצמי מספר טופס 2624)

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.
אני מצהיר בזה כי 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 איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

תאריך

חתימת

2. שאלות לעניין FATCA לצורך דיווח לשלטונות המס בארה"ב

האם אתה תושב אמריקאי לצורכי מס?	האם אתה אזרח אמריקאי?	במידה וענית "כן" על אחד מהסעיפים יש לצרף טופס W9 ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב TIN U.S.
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.
תאריך שם המצהיר חתימת המצהיר

3. שאלות לעניין CRS לצורך מימוש האמנה לחילופי מידע בנושא מס בין מדינות

האם אתה תושב מדינה זרה? לא אם כן, נא מלא את הפרטים להלן: יש לרשום באנגלית בעמודות של: שם פרטי ומשפחה וכתובת

מדינת תושבות	שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name	יישוב City / Town	רחוב ומספר בית Address (street, no.)	מספר TIN
1. _____	_____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____	_____

האם אתה משלם מס כדין במדינת התושבות? תושבות 1: כן לא תושבות 2: כן לא

אני מצהיר כי כל המידע שמסרתי מלא ומהימן.
תאריך שם המצהיר חתימת המצהיר

היה והמבוטח הוא בעל הפוליסה והוא קטין או פסול דין - תידרש הסכמת נציגו כמשמעותו בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות התשכ"ב - 1961 אם אפוטרופוס פועל בשם המבוטח, יש לצרף בנוסף טופס הצהרת פועל עבור עצמי על האפוטרופוס מספר טופס 2625.

אם המבוטח הינו קטין מעל גיל 16, ועד גיל 18, יש לצרף בנוסף צילום ת.ז של המבוטח

פרטי הנציג:	מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ת"ד
			מיקוד	מספר טלפון
				מספר טלפון נייד



0110002110109211118

עמוד 1 מתוך 9 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 15 / 1000

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

מספר זהות / ח"פ / ח"צ	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה / התאגדות	מין	מספר טלפון
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
מספר טלפון נייד	יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ת"ד
					דואר אלקטרוני
					מיקוד

1 שאלות לעניין איסור הלבנת הון - יש לסמן רק אחת מהאפשרויות להלן - לבעל פוליסה יחיד ולא תאגיד

אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה

יש נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה (במקרה וקיים נהנה או יש למלא טופס הצהרת פועל עבור עצמי)

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.
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 איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

תאריך

חתימת ★

שאלות לעניין איסור הלבנת הון לתאגיד

האם בעל הפוליסה הינו תאגיד? כן לא

במידה ובעל הפוליסה תאגיד, יש לצרף:
 1. טופס הצהרה "פועל עבור עצמי", מספר טופס W8 2625.
 2. טופס W8
 3. טופס הצהרה עצמית של תאגיד, מספר טופס 779.
 * ניתן למצוא את הטפסים באתר האינטרנט של החברה

2. שאלות לעניין FATCA לצורך דיווח לשלטונות המס בארה"ב

האם אתה תושב אמריקאי לצורכי מס? כן לא

האם אתה אזרח אמריקאי? כן לא

במידה וענית "כן" על אחד מהסעיפים יש לצרף טופס W9 ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב TIN U.S.

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי בתאריך שם המצהיר חתימת המצהיר ★

3. שאלות לעניין CRS לצורך מימוש האמנה לחילופי מידע בנושא מס בין מדינות

האם אתה תושב מדינה זרה? כן לא - אם כן, נא מלא את הפרטים להלן: יש לרשום באנגלית בעמודות של: שם פרטי ומשפחה וכתובת

מדינת תושבות	שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name	יישוב City / Town	רחוב ומספר בית Address (street, no.)	מספר TIN
1. _____					
2. _____					

האם אתה משלם מס כדין במדינת התושבות? תושבות 1: כן לא תושבות 2: כן לא

אני מצהיר כי כל המידע שמסרתי מלא ומהימן. תאריך שם המצהיר חתימת המצהיר ★

כאשר בעל פוליסה הינו תברה, תאגיד או חבר בני אדם יש לחתום גם על הצהרה זו.

הרינו להצהיר בזאת כי ידוע לנו ש -

א. משיכת ערך הפדיון על ידי בעל הפוליסה, תאגיד או חבר בני אדם. תהיה אך ורק באחת מהנסיבות הבאות:
 1. עבור תשלום למבוטח בלבד על-פי הסכם עבודה בין המבוטח ובעל הפוליסה, ובמקרה כזה יצורף לבקשה טופס 161 "הודעת מעביד על פרישה של עובד" או כל טופס אחר שיבוא במקומו, בו מצויין הסכום לתשלום שהינו סכום המשיכה.
 2. קיים פסק דין של בית הדין לענייני עבודה או ערכאה שיפוטית הקובע כי יש להעביר את הכספים הצבורים בפוליסה לבעל הפוליסה. במקרה זה יצורף לבקשה העתק פסק דין.
 3. משיכת ערך הפדיון הינה לצרכי העברה לפוליסת חיסכון אחרת בעבור המבוטח, במקרה כזה תצורף לבקשה הסכמת המבוטח בחתימתו.
 ב. בעל פוליסה, תאגיד או חבר בני אדם לא יוכל לקבל הלוואה מהפוליסה.

תאריך חתימה ★

ג. זיקה בין המשלם למבוטח / בעל הפוליסה

במקרה והמשלם שונה מהמבוטח או בעל הפוליסה, יש לצרף צילום ת.ז ולמלא הצהרת משלם או טופס מספר 58. ניתן למצוא את הטופס באתר החברה.
 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.

תאריך שם פרטי ומשפחה חתימת המשלם ★





ד. תקופת הביטוח, דמי הביטוח ואופן ההפקדה

דמי הביטוח - מועד ואופן התשלום		תום תקופת הביטוח
<input type="checkbox"/> חודשי	<input type="checkbox"/> הוראת קבע	
לתשומת לבכם: הוראה לחיוב חשבון, אשר מוגבלת במועד או בתקרת סכום, אינה מתאימה למוצרי ביטוח/פנסיה/גמל ולכן חברתנו מאפשרת לקבל הוראות בעלות הרשאה כללית בלבד.		<input type="checkbox"/> תקופת הביטוח _____ שנים או <input type="checkbox"/> הביטוח עד גיל _____ (הגיל כהגדרתו בתנאי הפוליסה) * תום הביטוח יהיה לא לפני גיל 60
למבוטח מגדל בלבד: אני נותן בזאת הרשאה לגבות את הפרמיה בתוכנית/ות המבוקשת/ות באמצעי התשלום הניתן במסגרת פוליסה פוליסה מספר _____ אישור זה מתיר לחברה את השימוש באמצעי תשלום זה לצורך הליך הצירוף וגביית הפרמיה עבור התוכנית/ות המבוקשת/ות בטופס זה		
העברה בנקאית עבור הפקדה חד-פעמית בלבד. לחשבון: בנק לאומי 10, סניף 800 חשבון 241775/88.		<input type="checkbox"/> שוטפת התחלית * סכום בש"ח _____ דמי ניהול מצבירה _____ <input type="checkbox"/> חד-פעמית סכום בש"ח _____ דמי ניהול מצבירה _____
אופן ההפקדה <input type="checkbox"/> שוטפת התחלית * סכום בש"ח _____ דמי ניהול מצבירה _____ ההפקדות השוטפות צמודות למדד המחירים לצרכן		

ה. מסלולי השקעה

מסלולי השקעה לפוליסת מגדל קשת לפרט				
קוד	שם מסלול ההשקעה	סמן	קוד	שם מסלול ההשקעה
397	מגדל מסלול חו"ל	<input type="checkbox"/>	230	מגדל מסלול השקעה כללי
248	מגדל מסלול מניות	<input type="checkbox"/>	231	מגדל מסלול אג"ח ממשלת ישראל
270	מגדל מסלול הלכה	<input type="checkbox"/>	243	מגדל מסלול אג"ח עד 10% מניות
246	מגדל מסלול אג"ח עד 25% מניות	<input type="checkbox"/>	387	מגדל מסלול אג"ח
			367	מגדל מסלול שקלי טווח קצר

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 (מסלול ברירת המחל). מסלול מנוהל לפי שיקול דעת החברה בכפוף לתנאים קבועים בהסדר התחיקתי. להלן בחירתך:

ו. מינוי מוטבים בחיי המבוטח בתום תקופת הביטוח - המבוטח. במות המבוטח טרם תום תקופת הביטוח - כפי שיפורט להלן:*

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למבוטח	החלק היחסי בתגמולי הביטוח
					%
					%

באם בעל הפוליסה הינו תאגיד או חבר בני אדם לא ניתן למנותו כמוטב או מוטב בלתי חוזר בפוליסה.

ז. גילוי נאות

אתה עומד לרכוש את הפוליסה 'מגדל קשת לפרט' ב'מגדל 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 כסכום חד-פעמי. סה"כ ההפקדה החד פעמית לחסכון _____ ש, סה"כ ההפקדה החודשית לחסכון _____ ש. הסכום החד פעמי לגיל _____ בריבית של 4% (הריבית אינה מובטחת) בניכוי דמי ניהול בשיעור _____ % יהיה _____ ש.

בפוליסה קיימת אפשרות להמיר את הסכום החד פעמי לקצבה חודשית. הקצבה החודשית הצפויה לגיל _____ בסך _____ ש.

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 הזכאי לכך, תצוין בדף פרטי הביטוח ותהיה על-פי תנאי נספח מקדמי החלוקה לקצבה אשר יצורף לפוליסה.

לידיעתך, מדובר בהמחשה בלבד ולכן רווחי ההשקעה 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, **לבטלה** ואתה זכאי להחזר של כל ההפקדות השוטפות ששילמת, צמודות לתשואות בגין מסלולי ההשקעה כפי שנקבעו בפוליסה, בניכוי דמי ניהול מהחיסכון המצטבר.

תאריך
 חתימת הסוכן
 חתימת המועמד לביטוח

(מהדורה 11.2018)



0110002110309211118

עמוד 3 מתוך 9 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 1000

ח. 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 לשליטה בכספים שהוקדו ואישור העברת מידע: המועמד לביטוח והנציג, לפי העניין, מאשרים כי ידוע להם שבהתאם לתנאי הפוליסה מוקנות לבעל הפוליסה זכויות לרבות הזכות להורות על השקעת כספי החיסכון, הזכות לקביעת מוטבים, הזכות לקבל הודעות ודיווחים, הזכות לשנות את דמי הביטוח והכיסויים הביטוחיים וכו"ב זכויות, הכל קבוע 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.

הצהרות והתחייבויות בעל הפוליסה: בחתימתו על ההצעה מתחייב בעל הפוליסה לשלם את דמי הביטוח ולהעבירם לחברה 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.

הצהרה בקשר למידע שנמסר בהצעה: כל התשובות, הפרטים והמידע האחר שנמסר במסגרת הצעה זו ו/או במסגרת הצהרת הבריאות ("המידע") הינם נכונים ומלאים. המידע כאמור הינו מהותי למבטח והוא משמש בסיס לחוזה הביטוח בדמי הביטוח ובתנאי כיסוי כפי שהוצעו, ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו. ידוע לי כי אי מסירת תשובות מלאות וכנות עלולה להשפיע על תשלום תגמולי הביטוח. אני מתחייב להודיע לחברה אם בעתיד יחול שינוי באלו מהמידע שנמסר וזאת מיד עם היוודע לי על דבר השינוי.

הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות: אני מאשר שהמידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור, נמסר מרצוני ובהסכמתי, ישמר במאגרי המידע של החברה כן בגופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ואו מי מטעמן, וישמש לכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות שוטף של פוליסות/תכניות/מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מסכים כי המידע שמסרתי ימסר לסוכן הביטוח/בעל רישיון לצרכי שירות לגורמים נוספים כמתחייב בדיון (לרבות במקרה של שינוי במבנה התאגיד).

העברת מידע בקווי תקשורת: אני מסכים כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר עם התכנית ו/או אודותי 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.

הצהרה בדבר מרכיבי התכנית והתאמתם למועמד לביטוח: החברה מסרה לי כי תכנית הביטוח המשווקת על ידה מעת לעת, לרבות התכנית נשוא הצעה זו, מפורסמת באתר האינטרנט של החברה. מרכיבי התכנית הנרכשת לרבות הכיסויים הביטוחיים, פרמיית הביטוח, תקופת הביטוח, סכומי ביטוח וגבולות אחריות עיקריים, וכן אמצעי התשלום ותנאי התשלום האפשריים הובאו לידיעתך. כמו כן, נמסר לי דבר קיומם / אי קיומם של תקופת המתנה ו/או תקופת אכשרה ו/או החרגות לכיסוי הביטוחי ו/או השתתפות עצמית, גובה ההנחות (במידה ישנם) והתנאים לביטול, וידוע לי כי באפשרותי לקבל מידע מפורט בעניין זה. כמו כן ידוע לי, כי קיימות בחברה תכניות ביטוח נוספות מסוגים שונים, הנבדלות מהתכנית הנרכשת בהרכב הכיסוי הביטוחי, בעלותם ובהיקפם, ואני מאשר, כי התכנית אליה אני מבקש להתקבל, נבחרה לאחר ששצאתי אותה מתאימה לצרכי. כמו כן נמסר לי כי מעת לעת מוציאה החברה תכניות חדשות וכי ראוי לבדוק ולברר בכל עת בעתיד את המוצר הנרכש ביחס לאלו שהיו קיימים בעתיד וכן כי הדינים השונים החלים על התכנית נשוא ההצעה עשויים 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 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 וכדאיותן.

חתימת 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.

הצהרה לעניין FATCA - החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני אזרח או תושב ארצות הברית לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח או תושב ארצות הברית לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלה בהתאם להוראות ה-FATCA.

הצהרה לעניין CRS החברה הודיעה לי כי אם 1. אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או 2. אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות CRS

איתור מוצרי ביטוח בממשק אינטרנטי לתשומת ליבך, רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם.

במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו. לנוחותך, תוכל למלא בקשה להסרת פרטיך מהממשק באמצעות טופס דיגיטלי באתר האינטרנט של חברתנו בכתובת: www.migdal.co.il

לידיעתך, אי העברת הנתונים, תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

	חתימת המועמד לביטוח		חתימת בעל הפוליסה
	נציג המועמד לביטוח		

ט. הסכמה לפניית שיווקיות - (רשות)

אני מסכים / לא מסכים כי המידע ישמש את החברה ו/או חברות מקבוצת מגדל ו/או גורם מטעמן, לרבות סוכן הביטוח שלי, לצורך שיווק ישיר אודות כיסויים ביטוחיים ומוצרים ו/או שירותים פיננסיים, פיננסיים ואחרים ולפנייה בהצעה לרכישתם, וזאת בין היתר באמצעות פקסימיליה, הודעה אלקטרונית (דוא"ל), הודעת מסר קצר (SMS), מערכת חיוג אוטומטי או כל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה השיווקית באמצעות סוכן הביטוח או באתר מגדל או פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה בטלפון 03-9201010 או דואר אלקטרוני mokedbi@migdal.co.il.

	חתימת המבוטח/בעל הפוליסה

י. 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 לקבוע בהסדר התחיקתי וכי מסמך זה נחתם לפניי.

כמין כן, אני מאשר בזאת כי בדקתי את תעודת הזהות של המועמד לביטוח, וגם נציג המועמד לביטוח ובעל הפוליסה והשוויתי את הפרטים המנויים בתעודת הזהות לפרטיהם המופיעים מעלה ומצאתי כי הם זהים.

אני מאשר בזאת כי בעת מילוי ההצעה / הבקשה, לא מסר לידי המועמד לביטוח / בעל הפוליסה אינדיקציות או פרטים שמחייבים מילוי טופס אנדיקציות או טופס W8.

	חתימת הסוכן	
	שם הסוכן	





הוראה לחיוב חשבון - ביטוח חיים, בריאות, פנסיה

טופס מספר **5**

שם בעל הרישוי הפנסיוני	מספר בעל הרישוי
שם המפקח	מספר סוכן

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

שם הבנק	מספר סניף	מספר בנק	יישוב	כתובת הסניף (רחוב)	מספר בית	ת"ד	מיקוד
				מספר חשבון בנק			
				קוד מוסד			
				00602			
1. _____		2. _____		3. _____		4. _____	
5. _____		6. _____		7. _____		8. _____	
9. _____		10. _____					

הרשאה כללית שאינה כוללת הגבלות

הרשאה הכוללת לפחות אחת מהגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב ש"ח _____

מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום _____

(אם ישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח הם יחזרו ע"י הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך)

לתשומת לבכם - אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית שאינה כוללת הגבלות

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

מספר זהות / ח"פ	שם משפחה / שם חברה	שם פרטי	יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מספר בית	ת"ד	מיקוד

- נותנים לכם בזה הוראה להקים בחשבוני/נו הרשאה לחיוב חשבוני/נו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוטב לרבות חיובי הוצאות עקב אי כיבוד הוראת קבע בגין הפוליסות הנ"ל, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).
- כמו כן, יחולו ההוראות הבאות:
 - עלי/נו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב חשבון.
 - הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - היה/נהיה רשאי/ים לבטל חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תימסר על ידי/נו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
 - אחיה/נהיה רשאי/ים לדרוש מהבנק בהודעה בכתב לבטל חיוב אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שביני/נו לבין המוטב.
- הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, בכפוף להוראות כל דין והסכם שביני/נו לבין הבנק.
- הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע ל/נו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
- אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו יקבע מעת לעת ע"י מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ עפ"י תנאי הפוליסה/ות / התכנית/ות ותוספותיה/ן.

	תאריך
חתימת בעלי החשבון ★	[]

אישור הבנק לכבוד **מגדל חברה לביטוח בע"מ ת.ד. 3063 פ"ת מיקוד 4951106**
 לכבוד **מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ת.ד. 3778 פ"ת מיקוד 4951106**

קיבלנו הוראות מ- [] לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו 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 לביצוע. ידוע לי לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעלי החשבון או כל עוד לא הוצאו/ בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפיו לפי כתב השיפוי שנחתם על ידכם.

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

תאריך

חתימה וחותמת הסניף ★

תשלום בכרטיס אשראי בהוראת קבע

(לא ניתן לשלם באמצעות כרטיס אשראי החזרי הלוואה)

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

מאשר בזאת, כי ברצוני לשלם החיובים שיתחייבו ממני בגין פוליסת ביטוח חיים/בריאות / פנסיה. טופס ביצוע תשלום זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה למגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ להעביר לחברת כרטיסי האשראי חיובים מעת לעת בהוראת קבע כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת האשראי לרבות חיובי הוצאות עקב אי כיבוד הוראת קבע בגין הפוליסות הנ"ל. הנני מסכים כי הסדר זה יהיה בתוקף כל עוד לא אודיע בכתב לחברת הביטוח ו/או קרן הפנסיה 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/קרן הפנסיה.

	תאריך	אם המשלם אינו מועמד לביטוח יש לפרט את מהות הקשר בינו לבין המועמד/ים לביטוח
חתימת בעלי החשבון ★	[]	[]

מגדל חברה לביטוח בע"מ
מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ



011120050509220719

עמוד 5 מתוך 9 דפים

קוד מסמך: 112

מחזור 11.2018



תאריך מילוי

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

טופס הכר את הלקוח ליחיד

טופס מספר **2705**

חלק א' - פרטי הלקוח

1. פרטי מבוטח / עמית

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות / דרכון

2. מצב משפחתי

רווק נשוי גרוש אלמן ידוע בציבור

3. מעמד תעסוקתי

3.1 מהו מעמדך התעסוקתי כיום: (יש לסמן אפשרות אחת בלבד)

שכיר עצמאי בשירות סדיר/לאומי סטודנט אברך גמלאי/ פנסיונר לא עובד

3.2 פרטים על משלח היד/תחום העיסוק:

משלח יד / מקצוע	עיסוק / מקום עבודה נוכחי

במידה והלקוח הינו עצמאי - תחום העיסוק של העסק:

3.4 תחום העיסוק של העסק _____ 3.5 מחזור הכנסות שנתי _____

4. מאפיינים נוספים - נא ענה על השאלות מטה:

4.1 האם הנך "תושב חוץ"? כן לא

4.2 אם התשובה לשאלה 4.1 לעיל היא "כן", נא פרט את מדינת האזרחות / תושבות שלך:

ארץ אזרחות (אפשר לציין יותר ממדינה אחת): _____

ארץ תושבות (אפשר לציין יותר ממדינה אחת): _____

4.3 אם התשובה לשאלה 4.1 לעיל היא "כן", נא פרט מה הזיקה שלך לישראל:

מנהל עסקים בישראל (עסק/ סניף/ לקוחות/ ספקים) מבקר בישראל בתדירות גבוהה לצורך עניינים משפחתיים/ לימודים/ פנאי

מתגורר בישראל אחר: _____

אין זיקה לישראל, אך פותח פוליסה/חשבון בישראל כי: _____

"תושב חוץ" = מי שנמצא בישראל אך אינו אזרחי או לא נמצא על פי אשרת עולה או תעודת עולה, או לא נמצא על פי רישיון לשיבת קבע.

5. היות של המבוטח "איש ציבור" או בעל זיקה ל"איש ציבור" - נא ענה על השאלות מטה:

תחום עסקי	קרבה	מדינה	תפקיד	נא ענה האם הנך או אחת מהיחידות המפורטות מטה הינם "איש ציבור" אם התשובה לאחת מהשאלות היא "כן" התייחס לעמודות משמאל
				5.1 הנך <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				5.2 בן משפחתך <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				5.3 שותף עסקי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא

אם התשובה לשאלה 5.3 לעיל היא "כן", בגלל שהנך שותף עסקי של תאגיד בשליטת איש ציבור?

5.4 שם התאגיד _____ 5.5 ח"פ תאגיד _____

"איש ציבור" = בעל תפקיד ציבורי בכיר, בעבר או בהווה, אשר מונה לתפקיד מטעם מדינת ישראל או מדינה אחרת, ובין אם כיהן/מכהן בתפקיד בישראל או במדינה מחוץ לישראל;

"תפקיד ציבורי בכיר" - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר מפלגה בכיר, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושא משרה בכיר בחברה ממשלתית, בעל תפקיד קבוע בארגון בין-לאומי או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;

"בן משפחה" = בן זוג וכן אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוג של כל אחד מאלה.

"שותף עסקי" - שותף עסקי שהינו יחיד או בן משפחתו או שותף עסקי שהינו תאגיד או בעל שליטה בתאגיד

6. סירוב לפתוח חשבון

האם גוף מוסדי או בנק אחר סירב לפתוח לך פוליסה/חשבון מסיבות של יישום הוראות איסור הלבנת הון? כן לא

במידה וכן, פרט את הסיבה _____

חתימת הלקוח



0100027050609280818

עמוד 6 מתוך 9 דפים

מגדל חברת הביטוח בע"מ
מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 1161



תאריך מילוי

טופס הכר את הלקוח ליחיד חלק ב' - פוליסה / חשבון

7. פעילות מתוכננת פוליסה / חשבון

אופי החשבון המנוהל:

7.1	אם אופן ההפקדות הצפוי הינו "חד פעמי", האם צפויות הפקדות נוספות?	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>
7.2	אם אופן ההפקדות הצפוי הינו "שוטף", מה תדירות ההפקדות הצפויה?	שוטף חודשי <input type="checkbox"/>	שוטף רבעוני <input type="checkbox"/>
7.3	מה היקף ההפקדות הצפוי?	עד 10,000 ₪ בשנה <input type="checkbox"/>	בין 10,000-50,000 ₪ בשנה <input type="checkbox"/>
7.4	מה אופן הפדיון/המשיכה הצפוי?	חד פעמי <input type="checkbox"/>	לשיעורין <input type="checkbox"/>
7.5	מה תקופת החיסכון הצפויה?	עד 3 שנים <input type="checkbox"/>	בין 3-5 שנים <input type="checkbox"/>
7.6	האם צפויה פעילות מול חשבון בחו"ל?	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>
7.7	אם התשובה לשאלה 7.6 היא כן, פרט מול איזה/ו מדינה/ות: _____		

8. מטרת פוליסה/חשבון

מה מטרת הפוליסה/חשבון שלך (אפשר לסמן יותר ממקור אחד):

<input type="checkbox"/>	רכישת דירה	<input type="checkbox"/>	רכישת רכב	<input type="checkbox"/>	ניהול כספים
<input type="checkbox"/>	לימודים	<input type="checkbox"/>	חופשה	<input type="checkbox"/>	חסכון במכשיר עם הטבות מס
<input type="checkbox"/>	חיסכון לילד	<input type="checkbox"/>	חתונה	<input type="checkbox"/>	אחר: _____
<input type="checkbox"/>	בר/בת מצווה				

9. מקור כספי ההשקעות ומקור ההכנסה

9.1 אם אופן הפקדה "חד פעמי", מהו מקור כספי החיסכון (אפשר לסמן יותר ממקור אחד):

<input type="checkbox"/>	חסכונות שנצברו במהלך השנים	<input type="checkbox"/>	ירוושה	<input type="checkbox"/>	פיצוי פרישה/מענק חד פעמי ממקום העבודה
<input type="checkbox"/>	רכוש מניב/רווחים	<input type="checkbox"/>	מתנה	<input type="checkbox"/>	מכירת נדל"ן/עסק
<input type="checkbox"/>	ביטוח לאומי/תגמולי ביטוח	<input type="checkbox"/>	מכירת רכב	<input type="checkbox"/>	מכירת רכוש ייחודי
<input type="checkbox"/>	רווח מעסקים				

9.2 האם אחד ממקורות הכספים שמנית בשאלה 9.1 התקבל בחו"ל?

כן לא ואיזה מדינה: _____

"רכוש ייחודי" = חפץ אומנות/כלי קודש/כלי תחבורה לרבות כלי שיט או כלי טיס, אבנים ומתכות יקרות, ניירות ערך, נכסי שלא נייד, עתיקות, שטיחים.

10. קיומו של נהנה בחשבון

נא ענה על השאלות מטה:

10.1	האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו אתה?	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>
10.2	האם הינך מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל שירות?	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>
10.3	האם אדם אחר שאינו מקבל שירות מכוון את הפעילות בחשבון?	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>

"מקבל שירות" - בעל פוליסה, מבוטח, עמית, מי שכרת את חוזה ביטוח החיים, מי שפתח את החשבון, מיפפה כוח, מוטב למקרה חיים או לאחר פטירת המבוטח - מוטב למקרה מוות, עושה פעולה מזדמן או לווה שאינו עמית או מבוטח.

חתימת
הלקוח



0100027050709280818

עמוד 7 מתוך 9 דפים

מגדל חברת לביטוח בע"מ
מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 1161



תאריך מילוי

טופס הכר את הלקוח ליחיד חלק ג' - ישות נוספות בפוליסה / חשבון

11. חשבונות נאמנות

אם התשובה לאחת משאלות 10 הינה "כן" או אם קיים נהנה בחשבון יש לענות על שאלה 11.

מה סוג הנאמנות? הקדש מינוי על פי צו שיפוטי אפוסטרופוסות טבעית מינוי על פי הסכם בכתב

12. נא ענה ביחס למוטב למקרה מוות (להלן - "הישות")

יש למלא חלק זה רק אם המבוטח תושב חוץ וקיימת ישות בפוליסה שהינה מוטב למקרה מוות ביחס לאותה ישות.

תחום עסקי	קרבה	מדינה	תפקיד	נא ענה האם מוטב למקרה מוות או אחת מהישויות המפורטות מטה הינם "איש ציבור" או התשובה לאחת מהשאלות היא "כן" התייחס לעמודות משמאל
				12.1 הישות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				12.2 בן משפחתו <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				12.3 שותפו העסקי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
אם התשובה לשאלה 12.3 לעיל היא "כן", בגלל שהישות שותף עסקי של תאגיד בשליטת איש ציבור?				
12.4 שם התאגיד			12.5 ח"פ תאגיד	

"איש ציבור" = בעל תפקיד ציבורי בכיר, בעבר או בהווה, אשר מונה לתפקיד מטעם מדינת ישראל או מדינה אחרת, ובין אם כיהן/מכהן בתפקיד בישראל או במדינה מחוץ לישראל;
"תפקיד ציבורי בכיר" - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר מפלגה בכיר, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושא משרה בכיר בחברה ממשלתית, בעל תפקיד קבוע בארגון בין-לאומי או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;
"בן משפחה" = בן זוג וכן אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה.
"שותף עסקי" - שותף עסקי שהינו יחיד או בן משפחתו או שותף עסקי שהינו תאגיד או בעל שליטה בתאגיד.

13. נא ענה ביחס למוטב למקרה חיים או נהנה (להלן - "הישות")

יש למלא חלק זה רק אם המבוטח תושב חוץ וקיימת ישות בפוליסה שהינה מוטב למקרה חיים או נהנה ביחס לאותה ישות.

תחום עסקי	קרבה	מדינה	תפקיד	נא ענה האם מוטב למקרה חיים או נהנה או אחת מהישויות המפורטות מטה הינם "איש ציבור". אם התשובה לאחת מהשאלות היא "כן" התייחס לעמודות משמאל.
				13.1 הישות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				13.2 בן משפחתו <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				13.3 שותפו העסקי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
אם התשובה לשאלה 13.3 לעיל היא "כן", בגלל שהישות שותף עסקי של תאגיד בשליטת איש ציבור?				
13.4 שם התאגיד			13.5 ח"פ תאגיד	

"איש ציבור" = בעל תפקיד ציבורי בכיר, בעבר או בהווה, אשר מונה לתפקיד מטעם מדינת ישראל או מדינה אחרת, ובין אם כיהן/מכהן בתפקיד בישראל או במדינה מחוץ לישראל;
"תפקיד ציבורי בכיר" - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר מפלגה בכיר, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושא משרה בכיר בחברה ממשלתית, בעל תפקיד קבוע בארגון בין-לאומי או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;
"בן משפחה" = בן זוג וכן אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה.
"שותף עסקי" - שותף עסקי שהינו יחיד או בן משפחתו או שותף עסקי שהינו תאגיד או בעל שליטה בתאגיד.

חתימת
הלקוח



0100027050809280818

עמוד 8 מתוך 9 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 1161

טופס הכר את הלקוח ליחיד

חלק ד' - שאלות נוספות

אין למלא חלק זה, אלא אם כן נדרש מפורשות בהתאם להנחיות הגוף המוסדי

14. מקור כספי ההשקעות ומקור ההכנסה

14.1 מה מקורות ההכנסה שלך (אפשר לסמן יותר ממקור אחד):

- שכר עבודה
 דיבידנד
 תקבולים מעסק
 ריבית מחסכונות
 פנסיה
 תגמולים ממקורות אחרים
 ביטוח לאומי/תגמולי ביטוח

- השקעות
 שכ"ד/נדל"ן מניב
 אחר: _____

14.2 גובה הכנסה ברוטו:

- עד 10,000 ₪
 בין 10,000-15,000 ₪
 בין 15,000-30,000 ₪
 מעל 30,000 ₪

יתכן כי במידה וימצא צורך בהתאם לניהול סיכונים הלבנת הון תדרש להמציא אסמכתאות נוספות.

הריני מאשר את נכונות הפרטים שמסרתי לעיל.

חתימת
הלקוח

