



מועד התחלת הביטוח המבוקש* (שנה/חודש)					
0	1				

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

שם הסוכן	מספר הסוכן
שם המפקח	מספר פוליסה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

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

טופס מספר 211

#### 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
				נ □ ז □	א □ נ □ ר □ ג □
כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב)	מיקוד	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
דואר אלקטרוני	מקצוע	תחביב	עיסוק		

#### פרטי הנציג - אם המבוטח קטין או פסול דין, תדרש הסכמת נציגו כמשמעותו בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות התשכ"ב-1961

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	דואר אלקטרוני
כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב)	מיקוד	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	

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

מספר זהות / ח"פ / ח"צ	שם משפחה / שם חברה	שם פרטי	דואר אלקטרוני
כתובת (רחוב, מספר בית, יישוב)	מיקוד	מספר טלפון	מספר טלפון נייד

#### ג. זיקה בין המשלם למבוטח / בעל הפוליסה

רשום את מהות הקשר בין המשלם למבוטח / בעל הפוליסה _____ (בכל מקרה בו הסוכן הוא צד לזיקה יש למלא שאלון נפרד). <b>הצהרת המשלם:</b> אני הח"מ, מצהיר בזאת על נכונות הפרטים בסעיף בי והפרטים אודות אופן התשלום 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	שם פרטי ומשפחה	תאריך
	חתימת המשלם		חתימת המבוטח / הנציג / בעל הפוליסה	

#### 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"/> חודשי*	<input type="checkbox"/> באמצעות הוראת קבע וכרטיס אשראי בלבד. תשלום בכרטיס אשראי אפשרי בהפקדה שוטפת עד 500 ש"ח.	<input type="checkbox"/> שוטפת התחלתית*	<input type="checkbox"/> דמי ניהול מצבירה	<input type="checkbox"/> פרטי ההפקדה
<input type="checkbox"/> הביטוח עד גיל _____ (הגיל הכגדרתו בתנאי הפוליסה)	<input type="checkbox"/> הוראת קבע	<input type="checkbox"/> למבוטח מגדל בלבד: אבקש לגבות את הפרמיה על-פי אמצעי התשלום בפוליסה מס' _____ ובלבד ואני המשלם.	<input type="checkbox"/> חד-פעמית	<input type="checkbox"/> סכום בש"ח	<input type="checkbox"/> אופן ההפקדה
	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי		* ההפקדות השוטפות צמודות למדד המחירים לצרכן.		

#### 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 האולי וניתנה על-ידי הרשאה למגדל חברה לביטוח בע"מ להעביר לחברת כרטיס אשראי חיובים מעת לעת בהוראת קבע כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת כרטיס אשראי. 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 תשלום האמור לעיל מותנה באישור חברת האשראי לגבי כל חיוב שיועבר אליה על-ידי חברת הביטוח.

תאריך	חתימת בעל החשבון

#### ז. מסלולי השקעה

קוד	שם המסלול	סמן	קוד	שם המסלול	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"/>
249	צמוד לדולר	<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	הכשר הלכתי	<input type="checkbox"/>		"מעגל החיים" 2011	<input type="checkbox"/>

להלן בחירתי

תק"ט 452510010 (04:2012)



### 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	תאריך לידה	קרבה למבוטח	החלק ב-%

### ט. שאלון החלפה / שינוי בפוליסות ביטוח חיים

כדי 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 המוקדמות 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 מפוליסת ביטוח שבתוקף, האם הפוליסות לביטוח חיים שבתוקף:  יבטלו;  ייפדו באופן חלקי או מלא;  יסולקו באופן חלקי או מלא;  ישונו באופן שיקטין את ערכי הפדיון הקיימים אותה, סכומי הביטוח שהיו קבועים בהן, הגמלה או חלקה או בכל הטבה אחרת הקבועה בהן;  ישונו או יוגבלו באופן שייגרום להפחתה בסכום הביטוח או בקיצור תקופת הביטוח הקבועה בהן.

2. **האם ברשותך נספחים (ריידרים) בתוקף לפוליסה/ות הביטוח?**  לא, חתום כנדרש ועבור לסעיף 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 בסקה זו בהחלפת פוליסות חיים שבתוקף:

תאריך: \_\_\_\_\_ תחיתם המועמד לביטוח: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ תחיתם הסוכנת: \_\_\_\_\_ תחיתם הסוכן: \_\_\_\_\_

### י. גילוי נאות

אתה עומד לרכוש את הפוליסה "מגדל קשת לפרט" במגדל חברה לביטוח בע"מ. טלפון 03-9201010. בעל הפוליסה הוא \_\_\_\_\_ הפוליסה אינה מאושרת כקופת גמל ומיועדת לפרט. בהיערך לגילוי יפוג תוקף הפוליסה ותמשוך את הכספים שנוצרו לזכותך כסכום חד-פעמי. סכום חד-פעמי לגילוי \_\_\_\_\_ על-סך \_\_\_\_\_ ש"ח. סה"כ פרמיה לחיסכון \_\_\_\_\_ ש"ח. בריבית ברוטו של 4%, בניכוי דמי ניהול של \_\_\_\_\_%, בפוליסה קיימת אפשרות להמיר את הסכום החד-פעמי לקצבה חודשית. הקצבה הצפויה לגילוי \_\_\_\_\_ היא \_\_\_\_\_ ש"ח.

**לידיעתך, מדובר בהמחשה בלבד** ולכן רוחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשוואה שלילית. ייתכן והתוצאות בפועל תהינה 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 ביון מסלולי ההשקעה כפי שנקבעו בפוליסה, בניכוי דמי ניהול מהחיסכון המצטבר.

תאריך: \_\_\_\_\_ תחיתם הסוכן: \_\_\_\_\_ תחיתם המועמד לביטוח: \_\_\_\_\_ תחיתם הסוכן: \_\_\_\_\_

### יא. הצהרות המועמד לביטוח

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

**הצהרה בקשר לשליטה בכספים שחוקדו 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 וכי"ב 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.

**הצהרות והתחייבות 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.  
**אישור שמירה ושימוש בנתונים אישיים ואמצעי התקשורת עם המועמד לביטוח:** בסעיף זה "מגדל" משמעה מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או חברות ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ. אני מאשר בזאת: (1) שהמידע שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר מרצוני ובהסכמתי; (2) המידע והנתונים שמסרתי וכל עדכון שלהם ישמרו במאגרי המידע של מגדל וישמשו לבחינת ההצעה, להוצאת פוליסות, לניהול השוטף של תיק הביטוח ו/או תוכנית פנסיה ו/או גמל 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 לפניה 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 המטפל בפוליסה מטעמי; (4) אם החברה תארגן פעילותיה במסגרת תאגיד אחר או תתמוז עם גוף אחר, היא תהא זכאית להעביר לתאגיד החדש העתק מן המידע שנאגר אודותי 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 אוטומטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר או אמצעי תקשורת אחר. אם לא אהיה מעוניין במידע או בפניה כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת.

אני 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 התוכנית ו/או אודותיי באמצעות הטלפון, הפקסימיליה, האינטרנט או באמצעי תקשורת חליפי, למרות שאין בהם זהויה 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 גמל 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 הפעולה הראשוני יאפשר קבלת מידע מאתר האינטרנט רק בכפוף להשלמת תהליך הירשום לאתר האינטרנט.

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

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

**הצהרה לגבינו נציג:** אני הח"מ נציג המועמד לביטוח מצהיר בזאת, כי אני 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: \_\_\_\_\_ תחיתם המועמד לביטוח: \_\_\_\_\_ תחיתם הסוכן: \_\_\_\_\_ בעל הפוליסה: \_\_\_\_\_ נציג המועמד לביטוח: \_\_\_\_\_

### יב. הצהרת הסוכן

אני מצהיר בזאת כי שאלתי את המועמד לביטוח ובעל הפוליסה בין היתר את כל השאלות המופיעות למעלה וקיבלתי 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 באדתי את תועלת הזהות של המועמד לביטוח, נציג המועמד לביטוח ובעל הפוליסה והשוותי את הפרטים המנויים בתעודת הזהות לפרטיות המופיעים מעלה ומצאתי כי הם זהים.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם הסוכן: \_\_\_\_\_ תחיתם הסוכן: \_\_\_\_\_